



HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN LINGKUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING* (Kasus: Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor)

MUHAMAD RIZAL RAMDANI



**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN EKOLOGI MANUSIA
IPB UNIVERSITY
BOGOR
2026**

PERNYATAAN MENGENAI SKRIPSI DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Faktor Personal dan Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* (Kasus: Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor)” adalah karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, Agustus 2026

Muhamad Rizal Ramdani
I3401221154



ABSTRAK

MUHAMAD RIZAL RAMDANI. Hubungan Faktor Personal dan Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* (Kasus: Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor). Dibimbing oleh DWI RETNO HAPSARI.

Posyandu Teratai merupakan salah satu Posyandu di Kelurahan Loji, Kota Bogor yang telah ditetapkan sebagai Posyandu percontohan dengan menerapkan enam Standar Pelayanan Minimal. Penelitian ini menganalisis hubungan faktor personal dan faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan stunting pada peserta Posyandu Teratai. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang didukung oleh data kualitatif. Data kuantitatif dianalisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman untuk mengetahui hubungan antarvariabel penelitian. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang dipilih menggunakan teknik sampling jenuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor personal memiliki hubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan stunting dengan kekuatan hubungan kuat ($r_s = 0,627$; $p < 0,001$), sedangkan faktor lingkungan juga memiliki hubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan stunting dengan kekuatan hubungan kuat ($r_s = 0,528$; $p = 0,003$). Faktor personal dan faktor lingkungan juga memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan hubungan kuat ($r_s = 0,588$; $p < 0,001$). Temuan tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan stunting.

Kata kunci: perilaku pencegahan *stunting*, Posyandu, teori kognitif sosial

ABSTRACT

MUHAMAD RIZAL RAMDANI. *The Correlation between Personal and Environmental Factors and Stunting Prevention Behavior (Case: Posyandu Teratai, Loji Village, Bogor City). Supervised by DWI RETNO HAPSARI.*

Posyandu Teratai is one of the Posyandu (integrated health service posts) in Loji Village, Bogor City, which has been designated as a model Posyandu implementing six Minimum Service Standards. This study analyzed the relationships between personal factors, environmental factors, and stunting prevention behavior among participants of Posyandu Teratai. The study employed a quantitative approach supported by qualitative data. Quantitative data were analyzed using the Spearman's Rank correlation test to examine the relationships among the study variables. A total of 30 respondents were selected using a saturated sampling technique. The results showed that personal factors had a positive and significant relationship with stunting prevention behavior ($r_s = 0.627$; $p < 0.001$), as did environmental factors ($r_s = 0.528$; $p = 0.003$), while personal and environmental factors were also positively and significantly correlated ($r_s = 0.588$; $p < 0.001$). These findings indicate an association among personal factors, environmental factors, and stunting prevention behavior.

Keywords: integrated health service post (Posyandu), social cognitive theory, *stunting* prevention behavior



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

© Hak Cipta milik IPB, tahun 2026
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah, dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan IPB.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apa pun tanpa izin IPB.

**HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN LINGKUNGAN DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING*
(Kasus: Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor)**

MUHAMAD RIZAL RAMDANI

Skripsi
Sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana pada
Program Studi Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN EKOLOGI MANUSIA
IPB UNIVERSITY
BOGOR
2026**

@Hak cipta milik IPB University

IPB University





@Hak cipta milik IPB University

IPB University

Tim Penguji pada Ujian Skripsi:

- 1 Prof. Dr. Ir. Amiruddin Saleh, M.S
- 2 Zessy Ardinal Barlan, S.KPm., M.Si.



IPB University
— Bogor Indonesia —

Perpustakaan IPB University



Judul : Hubungan Faktor Personal dan Lingkungan
dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* (Kasus:
Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor)

Nama : Muhamad Rizal Ramdani

NIM : I3401221154

Disetujui oleh

Pembimbing:
Dr. Dwi Retno Hapsari, S.P., M.Si.

Diketahui oleh

Ketua Program Studi Komunikasi dan Pengembangan
Masyarakat:
Dr. Ir. Ninuk Purnaningsih, M.Si
NIP. 196901081993032001

Wakil Dekan Bidang Akademik, Kemahasiswaan, dan
Alumni Fakultas Ilmu Sosial dan Ekologi Manusia:
Prof. Dr. Megawati Simanjuntak, SP., M.Si.
NIP. 197211032005012002



Tanggal Ujian: 11 Agustus 2026

Tanggal Lulus: 14 Agustus 2026



PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanaahu wa ta'ala atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dengan judul “Hubungan Faktor Personal dan Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* (Kasus: Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor)” dengan baik.

Skripsi ini ditujukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ilmu Sosial dan Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor. Penulis sadar bahwa banyak orang dapat membantu penulisan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Posyandu Teratai, Kelurahan Loji yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini, serta seluruh kader yang telah aktif memberi informasi.
2. Ibu Dr. Dwi Retno Hapsari, S.P., M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saran, arahan, serta motivasi untuk penulis selama proses penulisan hingga penyelesaian skripsi ini.
3. Kedua orang tua tercinta, Bapak Suratno dan Ibu Elin serta Kakakku Nadita yang selalu memanjatkan doa, dukungan, dan kasih sayang kepada Penulis selama mengerjakan skripsi ini.
4. Teman-temanku RJ's, KG's dan Cilukba Zaffar, Rama, Zeze, Cecil, Indah, dan Iffah yang selalu mendukung dan kebersamai dalam menyelesaikan tulisan ini.
5. Teman-temanku Randi, Salma, Septi, Aaz dan seluruh MJ's yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama menyusun skripsi.
6. Teman-teman satu bimbingan, Alifa, Diandra, Faisal, dan Rhizka atas bantuan dan motivasi yang diberikan selama menyusun skripsi.
7. Seluruh SKPM 59 Vicias, yang telah berjuang dan saling memberi dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta mendukung upaya pencegahan *stunting* di masyarakat.

Bogor, Agustus 2026

Muhamad Rizal Ramdani

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	x
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
II PENDEKATAN TEORITIS	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Komunikasi Interpersonal	7
2.1.2 Efektivitas Komunikasi	8
2.1.3 <i>Stunting</i>	9
2.1.4 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	10
2.1.5 Teori Kognitif Sosial (<i>Social Cognitive Theory</i>)	12
2.1.6 Faktor Personal Pendukung Pembentukan Perilaku	13
2.1.7 Faktor Lingkungan Pendukung Pembentukan Perilaku	15
2.1.8 Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	16
2.2 Kerangka Pemikiran	17
2.3 Hipotesis	19
III PENDEKATAN LAPANG	21
3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.4 Definisi Operasional	25
3.4.1 Faktor Personal Pendukung Pembentukan Perilaku	25
3.4.2 Faktor Lingkungan Pendukung Pembentukan Perilaku	26
3.4.3 Perilaku pencegahan <i>stunting</i>	27
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	28
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	29
IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	31
4.1 Sejarah Posyandu Teratai	31
4.2 Profil Posyandu Teratai	31
4.3 Program Posyandu Teratai	33
4.4 Gambaran Umum Komunikasi Pencegahan <i>Stunting</i> di Posyandu Teratai	34
4.4.1 Grup WhatsApp	34
4.4.2 Pengeras Suara Masjid	35
4.4.3 Komunikasi Interpersonal	35
4.5 Ikhtisar	35
V ANALISIS DESKRIPTIF FAKTOR PERSONAL, FAKTOR LINGKUNGAN, DAN PERILAKU PENCEGAHAN <i>STUNTING</i>	37
5.1 Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	37



5.1.1	Pengetahuan Pencegahan <i>Stunting</i>	38
5.1.2	Harapan Pencegahan <i>Stunting</i>	41
5.1.3	Sikap Positif Terhadap Pencegahan <i>Stunting</i>	44
5.2	Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	46
5.2.1	Tingkat Aksesibilitas Pelayanan Posyandu	48
5.2.2	Tingkat Keberhasilan Penerimaan Pesan Komunikasi Interpersonal Kader	50
5.2.3	Tingkat Norma Sosial Terkait Pencegahan <i>Stunting</i>	56
5.3	Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	58
5.3.1	Tingkat Efikasi Diri Dalam Praktik Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	60
5.3.2	Tingkat Kepatuhan Praktik Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	63
5.3.3	Tingkat Penguasaan Keterampilan Pencegahan <i>Stunting</i>	66
5.4	Ikhtisar	69
VI	ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL, FAKTOR LINGKUNGAN, DAN PERILAKU PENCEGAHAN <i>STUNTING</i>	71
6.1	Hubungan Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	71
6.2	Hubungan Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	75
6.3	Hubungan Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	78
6.4	Ikhtisar	81
VII	PENUTUP	83
7.1	Simpulan	83
7.2	Saran	83
	DAFTAR PUSTAKA	85
	LAMPIRAN	91
	RIWAYAT HIDUP	121

DAFTAR TABEL

1	Langkah penyelenggaraan Posyandu (Kemenkes 2011)	11
2	Data informan wawancara mendalam dan informasi yang diperoleh	23
3	Data informan FGD dan informasi yang diperoleh	24
4	Jenis data dan teknik pengumpulan	24
5	Definisi operasional aspek peubah faktor personal pendukung pembentukan perilaku	25
6	Definisi operasional aspek peubah faktor lingkungan pendukung pembentukan perilaku	26
7	Definisi operasional aspek peubah perilaku pencegahan <i>stunting</i>	27
8	Kelompok usia masyarakat RW. 08	32
9	Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor personal pendukung pembentukan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	37
10	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator pengetahuan akan pencegahan <i>stunting</i>	39
11	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut pengetahuan akan pencegahan <i>stunting</i>	40
12	Rata-rata skor peserta Posyandu Teratai menurut indikator harapan akan pencegahan <i>stunting</i>	42
13	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut harapan akan pencegahan <i>stunting</i>	43
14	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator sikap positif terhadap pencegahan <i>stunting</i>	45
15	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut sikap positif terhadap pencegahan <i>stunting</i>	45
16	Jumlah sampel dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut faktor lingkungan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	47
17	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator aksesibilitas pelayanan Posyandu	48
18	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator aksesibilitas pelayanan Posyandu	49
19	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader	51
20	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader	52
21	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator norma sosial terkait pencegahan <i>stunting</i>	56
22	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator norma sosial terkait pencegahan <i>stunting</i>	57
23	Jumlah sampel dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut faktor perilaku pencegahan <i>stunting</i>	59
24	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	60
25	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	61

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

26	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	63
27	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	64
28	Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat penguasaan keterampilan pencegahan <i>stunting</i>	66
29	Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat penguasaan keterampilan pencegahan <i>stunting</i>	68
30	Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor personal dan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	71
31	Hasil uji korelasi <i>rank</i> Spearman tingkat faktor personal dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	72
32	Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor lingkungan dan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	75
33	Hasil uji korelasi <i>rank</i> Spearman tingkat faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	76
34	Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor personal dan faktor lingkungan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	79
35	Hasil uji korelasi <i>rank</i> Spearman tingkat faktor personal dengan faktor lingkungan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	79

DAFTAR GAMBAR

1	Bagan Model Komunikasi Interpersonal DeVito	7
2	Skema <i>Reciprocal Determinism</i>	13
3	Hubungan antarvariabel penelitian	19
4	Kegiatan Pemeriksaan Peserta Posyandu	33

DAFTAR LAMPIRAN

1	Peta Lokasi Penelitian	92
2	Waktu Kegiatan Penelitian 2025-2026	93
3	Daftar responden	94
4	Wawancara kuesioner penelitian	95
5	Panduan wawancara mendalam kepada ketua Kader Posyandu Teratai	101
6	Panduan wawancara mendalam kepada kader Posyandu Teratai	102
7	Tahapan FGD	103
8	Hasil uji validitas dan reliabilitas	105
9	Catatan harian lapang	107
10	Hasil Uji Korelasi <i>Rank</i> Spearman	118
11	Dokumentasi	119

I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan dalam mencapai misi Indonesia Emas 2045 sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia yang unggul, sehat, dan produktif. Salah satu faktor utama dalam menciptakan generasi yang berkualitas adalah pemenuhan kebutuhan gizi sejak dini. Namun, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam permasalahan gizi buruk, salah satunya adalah *stunting*, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta stimulasi yang tidak memadai, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yang merupakan periode kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Abeway *et al.* 2018). TNP2K (2017) mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi anak baduta yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya.

Permasalahan *stunting* juga menjadi perhatian global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa sekitar 23,2 persen anak di dunia mengalami *stunting*, dan angka tersebut menuntut perhatian serius untuk mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 2 tentang *Zero Hunger* dan SDG 3 tentang *Good Health and Well-being* (WHO 2024). Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk yang besar, di beberapa provinsi dan kabupaten atau kota masih memiliki prevalensi *stunting* di atas target global WHO yaitu 20 persen, sehingga menempatkan isu ini sebagai prioritas pembangunan nasional yang selaras dengan komitmen internasional.

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2024 capaian prevalensi *stunting* sebesar 19,8 persen (Kemenkes 2025) menjadi tantangan bagi Indonesia dalam mencapai target penurunan angka *stunting* nasional menjadi 14,2 persen pada 2029, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Indonesia masih harus menurunkan sekitar 5,6 persen dalam lima tahun mendatang. Meskipun ada penurunan dari tahun 2023, capaian 2024 ini menegaskan bahwa *stunting* masih menjadi pekerjaan rumah besar. Target penurunan 2025 yaitu 18,8 persen memerlukan kerja lebih keras dan kolaborasi lebih erat lintas sektor dan lintas daerah. Selain itu, jumlah anak *stunting* terbesar menjadi fokus utama dengan Jawa Barat tercatat sebagai yang tertinggi (638.000 anak).

Tingginya angka *stunting* di Indonesia menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan besar dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi yang baik, pola asuh yang benar, serta sanitasi yang sehat. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita, serta pengaruh pola asuh orang tua terhadap *stunting* yang bahkan lebih dominan yang mengindikasikan bahwa balita dengan pola asuh baik memiliki peluang 47 kali lebih besar untuk tidak mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola asuh tidak baik (Ida *et al.* 2023). Untuk mencapai target tersebut, diperlukan upaya yang tidak hanya bersifat intervensi langsung, tetapi juga melalui komunikasi yang mampu menjangkau masyarakat secara luas dan efektif. Dalam konteks penanggulangan *stunting*, komunikasi menjadi semakin penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, baik menggunakan teknologi maupun tradisional.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, tantangan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *stunting* masih sangat besar. Hambatan utama yang

terjadi adalah minimnya literasi gizi dan kesehatan. Salah satu faktor terjadinya *stunting* pada anak adalah literasi ibu tentang gizi seperti pengaruh pola asuh ibu dan pola makan di dalam keluarga (Wahyuni *et al.* 2024). Literasi gizi pada ibu mencakup kemampuan untuk memahami konsep dan menerapkan prinsip gizi dalam berbagai aspek kehidupan terutama dalam pola makan yang seimbang untuk semua kelompok usia terutama pada kelompok rentan.

Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, pola asuh yang baik, serta sanitasi yang layak menyebabkan praktik yang kurang mendukung pencegahan *stunting* masih banyak ditemukan. Selain itu, faktor budaya dan kebiasaan masyarakat juga turut berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran mengenai *stunting*, di mana masih banyak yang menganggap perawakan pendek sebagai faktor keturunan, bukan sebagai masalah kesehatan yang perlu ditangani. Upaya penurunan angka *stunting* tidak dapat hanya mengandalkan intervensi pemerintah, melainkan membutuhkan sinergi yang kuat melalui kolaborasi lintas sektor. Untuk menjawab tantangan multidimensi ini, dibutuhkan pendekatan *whole-of-society* (WoS) yang menekankan sinergi antara pemerintah lintas sektor dengan seluruh elemen masyarakat (WHO 2021).

Kolaborasi lintas sektor penting karena permasalahan *stunting* bersifat multidimensional, melibatkan aspek gizi, kesehatan, pendidikan, ekonomi, hingga budaya (Setwapres RI 2019). Hal ini menyoroti pentingnya peran individu dan komunitas lokal, seperti Posyandu, dalam mengelola risiko kesehatan dan memastikan penyampaian informasi dan layanan yang memadai di tingkat akar rumput. Menyikapi kompleksitas masalah ini, upaya pencegahan *stunting* di tingkat komunitas secara spesifik memfokuskan intervensi pada Ibu hamil dan Ibu baduta sebagai aktor kunci dalam rumah tangga.

Keterlibatan ibu sebagai pengambil keputusan utama terkait gizi dan pola asuh menjadikan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu sebagai titik intervensi paling strategis dan paling efektif dalam memutus rantai *stunting*. Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa ibu, sebagai pengasuh utama dalam rumah tangga, memegang peran krusial dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak sehingga secara signifikan memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak, dan bahwa pemberdayaan perempuan berperan penting dalam pencegahan *stunting* pada anak usia 6-59 bulan (Margatot dan Huriah 2021). Peningkatan pengetahuan ibu dalam memberikan perawatan anak sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak (Susilawati *et al.* 2023), dan kurangnya literasi gizi ibu telah terbukti secara signifikan memengaruhi kejadian *stunting* pada anak (Wahyuni *et al.* 2024).

Komunikasi interpersonal dalam konteks Posyandu dari kader memiliki peran yang sangat penting sebagai pelaksana garis depan dalam mengubah keyakinan dan perilaku ibu. Komunikasi tatap muka ini dinilai paling efektif untuk mengubah keyakinan dan perilaku (DeVito 2017). Peran kader Posyandu menjadi krusial dalam hal ini. Maulida dan Suriani (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa komunikasi kader memiliki dampak yang signifikan, di mana kader dengan komunikasi yang baik berpeluang 18 kali lipat lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku ibu. Namun, di Posyandu Teratai, komunikasi ini belum terukur secara spesifik, terutama jika ditinjau dari perspektif teori kognitif sosial yang melihat interaksi timbal balik antara lingkungan dan individu. Keefektifan komunikasi kader akan diukur melalui aspek lingkungan sesuai teori kognitif sosial dengan pengukuran peserta Posyandu Teratai dalam mengingat pesan penyuluhan

mengenai pencegahan *stunting*. Selain itu, komunikasi yang suportif dan empatik dari kader juga dapat meningkatkan efikasi diri ibu, yang kemudian mendorong perubahan perilaku nyata. Hal ini didukung oleh temuan Sulistyorini *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa implementasi komunikasi interpersonal oleh kader Posyandu kepada kelompok sasaran seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita di Desa Madegondo, Grogol, Sukoharjo, tergolong baik secara keseluruhan, yang menegaskan peran krusial kader sebagai ujung tombak strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial dalam upaya pencegahan *stunting*.

Prevalensi *stunting* di Kota Bogor pada tahun 2024 tercatat sebesar 21,20 persen, naik dibandingkan tahun 2023 yang sebelumnya berhasil turun hingga 18,2 persen, sebagaimana disampaikan oleh Wali Kota Bogor. Kondisi ini menekankan bahwa, meskipun ada kerangka kebijakan, implementasi dan perilaku pencegahan di tingkat individu dan komunitas masih menghadapi tantangan besar. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan perhatian pada perilaku pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh masyarakat di tingkat lokal, khususnya di Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor.

Posyandu Teratai tidak hanya menjalankan fungsi kesehatan dasar, namun juga telah menjadi Posyandu Siklus Hidup dan percontohan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP). Posyandu ini diakui sebagai Posyandu percontohan dari Kota Bogor karena keunggulannya dalam mengintegrasikan layanan dan memenuhi enam Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu: Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Perumahan Rakyat, Bidang Trantibumlinnas (Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat), dan Bidang Sosial. Peran kader di Posyandu Teratai telah meluas secara signifikan, bukan hanya sekadar menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, namun juga harus menguasai keenam SPM dan ILP.

Kondisi ini didukung oleh kader yang aktif dan proaktif, memiliki bangunan Posyandu yang layak dan luas, serta didukung oleh partisipasi masyarakat yang tinggi dengan ibu-ibu yang dinilai aktif menghadiri kegiatan Posyandu sebulan sekali. Posyandu yang telah mengintegrasikan layanan dan memiliki kader dengan peran ganda menunjukkan lingkungan sosial yang optimal. Namun, kajian yang menghubungkan kualitas komunikasi interpersonal dari kader yang sudah terlatih dalam kerangka ILP dan SPM, terhadap perubahan mendasar pada kepercayaan diri (efikasi diri) dan praktik nyata pencegahan *stunting* pada ibu di Posyandu percontohan masih harus dipertajam. Sementara banyak studi berfokus pada hasil program makro, perlu adanya analisis mendalam mengenai bagaimana kualitas indikator komunikasi interpersonal oleh kader secara langsung dapat meningkatkan efikasi diri ibu dan mendorong perubahan perilaku nyata di tingkat rumah tangga. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana ketiga faktor ini berinteraksi di Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, dalam rangka memperkuat praktik pencegahan *stunting* di tingkat masyarakat dan mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Untuk menganalisis perilaku pencegahan *stunting* di tingkat komunitas, penelitian ini berfokus pada interaksi timbal balik antara kondisi internal individu (aspek personal), lingkungan sosial mereka (lingkungan), dan perilaku pencegahan yang dilakukan (Bandura 1986). Aspek personal mencakup kondisi kognitif dan afektif individu, termasuk pengetahuan, harapan akan hasil, dan sikap terhadap praktik gizi dan pola asuh. Aspek lingkungan mencakup kondisi eksternal dan

dukungan sosial yang diukur melalui tiga indikator, yaitu aksesibilitas pelayanan Posyandu, komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial di lingkungan sekitar. Interaksi antara faktor personal dan lingkungan ini pada akhirnya berkaitan dengan perilaku pencegahan *stunting*, yang diukur melalui tiga dimensi, yaitu efikasi diri, kepatuhan praktik, dan penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*.

Analisis interaksi antara faktor Personal, Lingkungan, dan Perilaku Pencegahan *Stunting* ini sangat relevan untuk dieksplorasi menggunakan kerangka teori kognitif sosial di mana ketiga faktor tersebut saling memengaruhi melalui konsep *Triadic Reciprocal Determinism*, sehingga dapat memberikan pemahaman komprehensif mengenai keberhasilan program pencegahan *stunting* di komunitas percontohan. Penelitian ini menguji sebagian dari hubungan resiprokal tersebut secara korelasional, yaitu bagaimana faktor personal dan faktor lingkungan masing-masing berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting*, serta bagaimana faktor personal berhubungan dengan faktor lingkungan.

1.2 Rumusan Masalah

Perilaku pencegahan *stunting* pada Ibu hamil dan anak baduta menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan misi pembangunan nasional dalam menciptakan sumber daya manusia yang unggul, sehat, dan produktif (Abeway *et al.* 2018). Meskipun pemerintah telah menargetkan penurunan prevalensi *stunting* secara nasional, capaian di tingkat lokal, seperti di Kota Bogor yang masih mencatatkan angka di atas rata-rata (Kemenkes 2025), menunjukkan bahwa praktik pencegahan di tingkat rumah tangga belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perilaku pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh peserta Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor, dengan menelaah keterkaitan antara faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan *stunting*, khususnya yang berpusat pada peran Posyandu sebagai lingkungan sosial terdekat.

Untuk mencapai perilaku pencegahan *stunting* yang berkelanjutan, interaksi antara faktor personal dan perilaku memainkan peran yang signifikan. Faktor personal, yang meliputi pengetahuan dan sikap, merupakan fondasi yang menentukan sejauh mana individu terdorong untuk mengadopsi praktik pencegahan *stunting* (Bandura 1986). Studi menunjukkan bahwa individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat gizi cenderung memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dan termotivasi untuk mengimplementasikan praktik tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Wahyuni *et al.* 2024). Pemahaman internal yang kuat akan membentuk keyakinan diri yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan dalam pengasuhan. Oleh karena itu, penelitian ini menganalisis **hubungan faktor personal dengan perilaku pencegahan *stunting***.

Di sisi lain, lingkungan eksternal juga memiliki peran krusial dalam mendukung keberlanjutan pembentukan perilaku individu. Lingkungan yang kondusif, didukung oleh fasilitas dan komunikasi interpersonal yang baik, dapat memperkuat efikasi diri dan praktik pencegahan *stunting*. Komunikasi tatap muka yang didasarkan pada empati, dukungan, dan keterbukaan dari kader Posyandu dapat memvalidasi upaya individu, sehingga meningkatkan kemungkinan mereka untuk terus mempertahankan perilaku tersebut (DeVito 2017; Sulistyorini *et al.* 2024). Dukungan lingkungan ini berfungsi sebagai bantuan eksternal yang esensial. Oleh karena itu, penelitian ini juga menganalisis **hubungan faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting***.

Keterkaitan antara faktor personal dan faktor lingkungan dalam mendukung terbentuknya perilaku pencegahan *stunting* merupakan kunci dalam kerangka teori ini. Kedua faktor ini bersifat resiprokal; individu yang memiliki pengetahuan dan sikap positif akan lebih responsif terhadap dukungan eksternal yang ditawarkan lingkungan (Bandura 1986), seperti edukasi kader atau ketersediaan layanan Posyandu. Sebaliknya, lingkungan yang kondusif, didukung oleh kader yang suportif, juga dapat memperkuat motivasi internal dan membentuk norma sosial baru yang mendukung pola asuh dan gizi yang benar. Pemahaman terhadap interdependensi ini sangat penting untuk merancang intervensi yang holistik. Oleh karena itu, penelitian ini turut menganalisis **hubungan faktor personal dengan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting***.

1.3 Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dijelaskan, maka tujuan penulisan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Mengidentifikasi hubungan faktor personal dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta Posyandu Teratai.
- b) Mengidentifikasi hubungan faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta Posyandu Teratai.
- c) Mengidentifikasi hubungan faktor personal dengan faktor lingkungan peserta Posyandu Teratai.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, baik secara akademis maupun praktis. Secara khusus, manfaat penelitian ditujukan kepada pihak-pihak berikut:

- a) Posyandu Teratai, Kelurahan Loji
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Posyandu Teratai dalam menyusun strategi peningkatan perilaku pencegahan *stunting* melalui penguatan faktor personal dan faktor lingkungan masyarakat.
- b) Akademisi
Penelitian ini dapat menjadi referensi, sumber pengetahuan, dan literatur yang berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait isu *stunting*. Hasil penelitian mengenai perilaku pencegahan *stunting* ditinjau dari kognitif sosial diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah serta menjadi rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas masalah kesehatan dan gizi anak.
- c) Masyarakat
Melalui penelitian ini, masyarakat diharapkan memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya gizi seimbang dan pencegahan *stunting*. Penyampaian informasi yang jelas dan akurat dapat meningkatkan kesadaran terhadap dampak pola makan dan pola asuh pada kesehatan anak. Selain itu, komunikasi interpersonal yang efektif berperan mendorong perubahan perilaku positif dalam pemberian makanan dan pengasuhan, sehingga berkontribusi pada penurunan angka *stunting* di Kota Bogor.

d) Pemerintah

Penelitian ini juga bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif untuk percepatan penurunan *stunting*. Dengan adanya temuan terkait perilaku pencegahan *stunting* ditinjau dari kognitif sosial pemerintah dapat mengevaluasi sekaligus memperbaiki program-program yang telah berjalan agar lebih tepat sasaran.

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

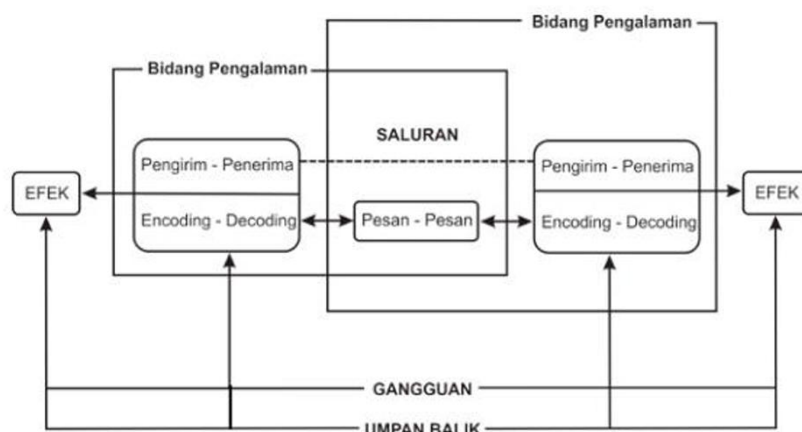
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

II PENDEKATAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia, terutama dalam membangun hubungan sosial yang efektif. Komunikasi interpersonal merupakan salah satu aspek yang fundamental dalam keseluruhan proses komunikasi sosial manusia (DeVito 2011).



Gambar 1 Bagan Model Komunikasi Interpersonal DeVito, 2011

Komunikasi interpersonal didefinisikan sebagai sebuah proses pengiriman dan juga penerimaan pesan yang terjadi antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan adanya umpan balik yang langsung atau seketika (DeVito 2011). Pesan dalam proses ini tidak hanya berbentuk verbal, melainkan juga nonverbal seperti gerak tubuh dan simbol, dan gabungan keduanya sangat krusial dalam menyampaikan emosi serta memperkuat kejelasan isi pesan yang akan disampaikan (Pearson *et al.* 2013).

Lebih lanjut, berbagai ahli komunikasi menekankan bahwa komunikasi interpersonal tidak hanya berfokus pada penyampaian pesan, tetapi juga pada penciptaan makna bersama. Tubbs dan Moss (2014) mengungkapkan bahwa komunikasi interpersonal banyak melibatkan proses dan juga penciptaan makna antara individu melalui pertukaran pesan. Makna tersebut dapat berupa pemahaman, perasaan, atau sebuah ide gagasan yang disampaikan melalui beragam saluran atau wadah komunikasi (Tubbs dan Moss 2014). Proses komunikasi ini tidak hanya sebuah kegiatan menyampaikan informasi, akan tetapi juga berguna untuk membangun hubungan kebersamaan dan kedekatan emosional antara partisipan komunikasi (Adler dan Rodman 2012). Knapp dan Daly (2011) menambahkan bahwa kedinamisan, kontekstual, serta persepsi individu terhadap satu sama lain merupakan sifat dari komunikasi interpersonal.

Selain itu, komunikasi interpersonal juga bersifat interaktif dan menuntut adanya keterlibatan aktif dari kedua pihak yang berkomunikasi. Menurut Mulyana (2019), komunikasi interpersonal bersifat dialogis, artinya kedua belah pihak bisa

bertindak sebagai pengirim pesan dan juga penerima secara langsung. Hal ini membuktikan bahwa komunikasi bukanlah proses satu arah tetapi proses dua arah yang melibatkan hubungan timbal balik yang aktif antara pengirim dan penerima pesan (Mulyana 2019). Dalam konteks Posyandu, komunikasi tatap muka antara kader dan peserta menjadi cara utama, hal ini memungkinkan penerima (peserta) bisa mengerti dan merespon emosional melalui mimik wajah serta gerakan bahasa tubuh (Knapp dan Daly 2011). West dan Turner (2018) menekankan bahwa dalam era teknologi saat ini, komunikasi interpersonal juga dapat terjadi melalui media perantara, meskipun konteks Posyandu sangat mengandalkan interaksi langsung.

Model komunikasi interpersonal DeVito (2011) mencakup komponen-komponen kunci, termasuk Pengirim-Penerima yang berfungsi ganda, *Encoding-Decoding* pesan, Pesan-Pesan (verbal dan nonverbal), Saluran (misalnya indera pendengar), Gangguan (*Noise*), Umpan Balik, Bidang Pengalaman, dan Efek. Bidang pengalaman merupakan faktor yang paling penting dalam komunikasi interpersonal, karena komunikasi akan terjadi apabila para pelaku yang terlibat mempunyai bidang pengalaman yang sama (DeVito 2011).

Membahas lebih jauh tentang peran komunikasi interpersonal, penting untuk memahami fungsi-fungsi yang dijalankannya dalam interaksi manusia. Patriana (2014) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal meliputi semua jenis hubungan manusia, biasanya dilakukan oleh dua orang yang saling berkomunikasi (diadik). Komunikasi ini menjalankan fungsi-fungsi penting bagi manusia. Firmansyah (2015) membagi fungsi komunikasi menjadi empat, dengan dua fungsi yang paling relevan dengan konteks ini:

1. Komunikasi Sosial: Untuk membangun konsep diri dan memupuk hubungan-hubungan baik dengan orang lain (Firmansyah 2015). Hal ini menciptakan ikatan kepercayaan antara kader dan peserta.
2. Komunikasi Instrumental: Bertujuan umum untuk menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap, menggerakkan tindakan, dan juga menghibur (Firmansyah 2015).

Pandangan tersebut juga diperkuat oleh beberapa penelitian yang menyoroti pentingnya komunikasi interpersonal dalam perubahan perilaku. Sulistyorini *et al.* (2024) menguatkan fungsi instrumental ini dengan menyatakan bahwa komunikasi interpersonal berfungsi untuk menyampaikan pesan, informasi, atau pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku, memecahkan masalah, dan menjadikan pribadi yang lebih baik. Fungsi ini menjadikan komunikasi interpersonal sebagai mekanisme utama intervensi Posyandu untuk mengubah perilaku pencegahan *stunting*.

2.1.2 Efektivitas Komunikasi

Komunikasi interpersonal bisa dikatakan efektif apabila pemahaman bersama menjadi kunci utama agar pesan yang disampaikan bisa diterima dengan baik oleh penerima dan tidak adanya kesalahan makna (Mulyana 2019). Keterbukaan dan kejujuran sangat membantu menghindari kesalahpahaman dan membangun rasa saling percaya (Mulyana 2019).

DeVito (2011) menyatakan bahwa komunikasi yang efektif memiliki lima indikator yang harus diperhatikan, yang sangat relevan untuk interaksi antara kader dan peserta Posyandu:

1. Keterbukaan (*Openness*): Kemauan untuk menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima dalam suatu hubungan interpersonal. Rini (2015) menekankan bahwa keterbukaan adalah prasyarat komunikasi efektif.
2. Empati (*Empathy*): Kemampuan merasakan apa yang dirasakan orang lain yang terlibat dalam proses komunikasi. Seseorang harus mampu menangkap arti perasaan itu dan mengkomunikasikannya dengan kepekaan, menunjukkan bahwa ia sungguh-sungguh mengerti perasaan peserta.
3. Sikap Positif (*Positiveness*): Kemampuan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk berinteraksi yang efektif dengan memunculkan perasaan positif terhadap diri sendiri, serta mendorong orang lain untuk lebih aktif berpartisipasi.
4. Dukungan (*Supportiveness*): Diartikan sebagai sikap mendukung melalui pemberian informasi, saling memberikan motivasi, serta mampu meningkatkan kepercayaan diri peserta.
5. Kesetaraan (*Equality*): Pengakuan bahwa kedua belah pihak (kader dan peserta) saling menghargai, berguna, dan memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan, serta memiliki kebebasan atas pilihan masing-masing.

Secara empiris, temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu. Wahyu (2025) menyoroti pentingnya aspek keterbukaan dan empati dalam sosialisasi gizi buruk, sementara Hamzah dan Syam (2021) membuktikan bahwa teknik komunikasi persuasif efektif meningkatkan kepatuhan ibu. Kedua studi tersebut memperkuat relevansi indikator komunikasi efektif DeVito (2011) dalam konteks penyampaian informasi kesehatan oleh kader Posyandu.

Pada akhirnya, komunikasi interpersonal antara kader dan peserta Posyandu dianggap efektif apabila pesan yang disampaikan (sebagai faktor lingkungan) tidak hanya meningkatkan pengetahuan peserta, tetapi juga berhasil mengubah keyakinan diri (*self-efficacy*) dan pada akhirnya memicu perubahan perilaku pencegahan *stunting* di lapangan (Bandura 2001).

2.1.3 *Stunting*

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang paling mendesak di tingkat global, khususnya di negara-negara berkembang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO dan UNICEF, *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang bersifat ireversibel, yang ditandai dengan tinggi badan yang terlalu pendek untuk usianya. Gizi kurang kronis terjadi selama periode pertumbuhan dan perkembangan paling kritis di awal kehidupan, dimulai sejak masa dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Gizi kurang ini menyebabkan kerusakan fisik dan mental yang tidak dapat diperbaiki. Selain itu, menurut Rahman *et al.* (2023), *stunting* tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga membuat anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit.

Data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan adanya kemajuan signifikan. Prevalensi *stunting* nasional berhasil diturunkan dari 21,5 persen pada tahun 2023 menjadi 19,8 persen pada tahun 2024 (Kemenkes 2025). Capaian ini melampaui target tahunan yang telah ditetapkan, yaitu 20,1 persen, menunjukkan komitmen dan kerja keras dari berbagai pihak. Meskipun demikian, tantangannya masih besar, dan prevalensi *stunting* di beberapa wilayah di Indonesia masih di atas ambang batas 20 persen yang ditetapkan WHO, termasuk Kota Bogor. Pemerintah Indonesia telah menetapkan target jangka menengah dan panjang yang

ambisius, yaitu penurunan prevalensi menjadi 14,2 persen pada tahun 2029 dan 5 persen pada tahun 2045, sejalan dengan tujuan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

Stunting pada anak dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif, praktik penyapihan yang terlalu dini, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang tepat, serta kerentanan terhadap penyakit infeksi (Ayuni *et al.* 2024). Menurut Nisa (2019), kondisi ini juga berkaitan erat dengan aspek sosial ekonomi, sanitasi keluarga, serta kualitas pelayanan kesehatan, termasuk kelengkapan imunisasi. Undang-Undang (2009) menegaskan bahwa imunisasi merupakan langkah penting dalam mencegah penyakit infeksi pada anak. Apabila anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap, daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Jika infeksi tersebut tidak segera ditangani, maka risiko terjadinya *stunting* akan semakin meningkat (Rahayu 2020). Oleh sebab itu, penurunan *stunting* memerlukan upaya yang berkesinambungan dengan strategi yang realistis dan terukur.

2.1.4 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, Posyandu memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan di tingkat desa dan kelurahan. Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan wadah partisipasi masyarakat yang berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/LKK) dan berfungsi membantu Kepala Desa atau Lurah dalam memberikan pelayanan sosial dasar, terutama di bidang kesehatan (Kemenkes 2023). Agar mudah diakses oleh masyarakat, lokasi Posyandu biasanya ditempatkan di lingkungan yang dekat dengan pemukiman warga, mulai dari tingkat RT hingga kelurahan.

Keberadaan Posyandu tidak hanya sekadar fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi sarana pemberdayaan masyarakat dalam upaya mewujudkan kemandirian di bidang kesehatan. Ristanti dan Iwan (2018) menjelaskan bahwa Posyandu merupakan salah satu bentuk organisasi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Melalui pendekatan ini, masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Namun, peningkatan jumlah Posyandu di berbagai daerah belum sepenuhnya diikuti dengan peningkatan kualitas dan pemanfaatannya. Penelitian Theresia dan Rikiy (2020) menunjukkan bahwa tingkat kunjungan masyarakat ke Posyandu masih rendah, sehingga beberapa program seperti pemantauan gizi balita belum berjalan optimal. Kondisi ini berimplikasi pada meningkatnya kasus gizi buruk.

Faktor sumber daya manusia, khususnya kader Posyandu, juga menjadi penentu utama keberhasilan program ini. Ristanti dan Iwan (2018) menegaskan bahwa keberhasilan kegiatan Posyandu tidak hanya bergantung pada partisipasi masyarakat, tetapi juga pada keaktifan, pengetahuan, dan keterampilan para kader dalam memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan.

Sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat, Posyandu memiliki berbagai bentuk kegiatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan dasar warga. Kegiatan Posyandu dibedakan menjadi dua kelompok

utama, yaitu kegiatan utama dan kegiatan pengembangan. Kegiatan utama meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan bagi ibu nifas dan menyusui, pelayanan bagi bayi dan balita, program keluarga berencana (KB), serta imunisasi (Kemenkes 2011).

Dalam perkembangan kebijakan terbaru, peran Posyandu mengalami transformasi melalui program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang diluncurkan Kementerian Kesehatan pada Agustus 2023 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. ILP bertujuan mendekatkan akses layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif kepada masyarakat berdasarkan siklus hidup, dengan memperkuat jejaring Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Posyandu (Kemenkes 2023). Melalui ILP, kegiatan Posyandu tidak lagi dikelompokkan semata berdasarkan sasaran ibu dan balita, melainkan diselenggarakan secara terpadu untuk seluruh siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, remaja, hingga lansia, dalam satu waktu pelayanan.

Selain transformasi ILP, Posyandu juga diarahkan untuk memperluas fungsinya sebagai pusat pelayanan enam bidang Standar Pelayanan Minimal (SPM), sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan dipertegas melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu. Keenam bidang SPM tersebut meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketenteraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat (Trantibumlinmas), dan sosial (Kemendagri 2024). Dengan demikian, Posyandu yang telah mengintegrasikan ILP dan 6 SPM berperan tidak hanya sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga sebagai simpul pelayanan dasar lintas sektor di tingkat masyarakat, sehingga mendukung upaya pencegahan *stunting* secara lebih komprehensif.

Agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan optimal, struktur organisasi Posyandu disusun secara partisipatif oleh masyarakat. Kemenkes (2011) menjelaskan bahwa struktur Posyandu ditetapkan melalui musyawarah masyarakat dan umumnya terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, serta kader yang sekaligus menjadi anggota. Struktur ini bersifat fleksibel sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya yang ada. Pengelolanya biasanya adalah tokoh masyarakat atau sukarelawan yang memiliki semangat pengabdian, mampu memotivasi warga, dan bersedia bekerja tanpa imbalan.

Tabel 1 Langkah penyelenggaraan Posyandu (Kemenkes 2011)

No	Tahap	Kegiatan	Pelaksana
1.	Pertama	Pendaftaran	Kader
2.	Kedua	Penimbangan	Kader
3.	Ketiga	Pengisian KMS atau buku KIA	Kader
4.	Keempat	Penyuluhan	Kader
5.	Kelima	Pelayanan Kader	Kader bersama petugas kesehatan

Dalam pelaksanaannya, kader berperan besar dalam memastikan setiap kegiatan Posyandu berjalan efektif dan bermanfaat bagi masyarakat. Kegiatan rutin yang dilakukan mencakup pemantauan pertumbuhan anak melalui pengukuran

panjang atau tinggi badan serta berat badan menggunakan alat standar, memberikan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan MPASI bergizi seimbang, serta melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan kandungan protein hewani seperti telur, ikan, ayam, daging, susu, dan olahannya.

Posyandu memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam menyediakan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita di masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan *stunting*. Pelaksanaan Posyandu yang berjalan efektif sesuai dengan pedoman teknis akan memberikan dampak positif terhadap penurunan angka *stunting*, terutama melalui optimalisasi langkah keempat dan kelima, yaitu kegiatan penyuluhan kesehatan oleh kader serta pelayanan kesehatan oleh tenaga medis.

2.1.5 Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)

Teori kognitif sosial atau *Social Cognitive Theory* (SCT) merupakan teori yang dikembangkan oleh Bandura, yang menekankan hubungan timbal balik antara perilaku, lingkungan, dan proses kognitif dalam pembentukan dan perkembangan manusia. Teori ini berakar dari karya awal Bandura yaitu *Social Learning Theory*, yang berfokus pada pembelajaran melalui observasi terhadap perilaku orang lain (Govindaraju 2021).

Bandura kemudian memperluas teori tersebut menjadi teori kognitif sosial, dengan menegaskan bahwa perilaku manusia tidak hanya dipelajari melalui pengamatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti kognisi dan motivasi diri. Dalam *Social Learning Theory* (SLT), manusia diyakini akan mempelajari perilaku tertentu melalui pengamatan dan peniruan terhadap tindakan orang lain, serta berusaha menyesuaikan diri dengan faktor lingkungan yang disukai sambil mengubah yang tidak disukai (Bandura 1997).

Bandura menilai bahwa proses pembelajaran manusia lebih kompleks dari sekadar peniruan. Perilaku manusia bersifat multidimensional, di mana individu mampu mengendalikan tindakannya dan bertindak berdasarkan niat serta kesadaran diri (Lianto 2019). Konsep ini dikenal dengan istilah *human agency*, yang menegaskan bahwa manusia bukan sekadar reaktor pasif terhadap rangsangan eksternal, melainkan agen aktif yang dapat mengatur dan memengaruhi kehidupannya sendiri. Dalam hal ini, perilaku manusia muncul dari interaksi timbal balik antara faktor personal (kognitif), perilaku, dan lingkungan (Bandura 2002).

Bandura menekankan bahwa teori ini berperspektif pada kemampuan individu untuk mengendalikan tujuan dan takdirnya sendiri, serta berperan aktif dalam proses perkembangan, adaptasi, dan perubahan diri. Dengan kata lain, manusia bertindak secara kognitif atas pengalaman sosialnya, dan tindakan tersebut akan memengaruhi pola perilaku dan perkembangan selanjutnya (Nabavi 2012). Bandura dalam Susanto (2015) juga menambahkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh cara berpikir individu, yang kemudian berinteraksi dengan kondisi lingkungan sehingga membentuk pola tindakan tertentu.

Menurut Bandura dalam Becker *et al.* (2012), perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yang saling berinteraksi, yaitu *Personal Determinants*, *Environmental Determinants*, dan *Behavioral Determinants*. Ketiganya saling memengaruhi secara timbal balik dan membentuk struktur yang disebut *triadic reciprocal determinism*.

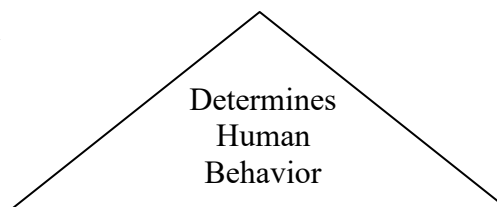
Cognitive Factors

(also called “Personal Factors”)

- Knowledge
- Expectations
- Attitudes

Environmental Factors

- Social Norms
- Access in Community
- Influence on Others



Behavioral Factors

- Skills
- Practice
- Self-efficacy

Gambar 2 Skema *Reciprocal Determinism*

Bandura (1997) menjelaskan bahwa hubungan antar ketiga determinan tersebut bersifat fungsional dan saling bergantung, di mana masing-masing faktor dapat memengaruhi dan dipengaruhi oleh faktor lainnya secara dua arah. Pengaruhnya juga tidak terjadi secara langsung, melainkan membutuhkan waktu untuk membentuk efek yang nyata.

Teori kognitif sosial menempatkan proses kognitif, pengaturan diri (*self-regulation*), dan refleksi diri (*self-reflection*) sebagai pusat dari perilaku manusia. Individu tidak hanya bereaksi terhadap lingkungan, tetapi juga mengatur, memilih, dan menilai lingkungan yang dianggap paling mendukung proses pembelajarannya (Bandura 2001).

Kemampuan untuk mengatur diri dan bertindak proaktif menjadi ciri khas manusia menurut teori ini. Individu tidak sekadar hasil dari pengaruh lingkungan, melainkan kontributor aktif yang turut membentuk motivasi, perilaku, dan perkembangan dirinya sendiri. Dalam konteks ini, manusia bertindak dalam jaringan pengaruh yang saling berinteraksi secara timbal balik antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan (Bandura 2002).

2.1.6 Faktor Personal Pendukung Pembentukan Perilaku

Merupakan faktor-faktor personal atau kognitif yang mencakup pengetahuan, ekspektasi, dan sikap individu.

- a) *Knowledge*, yakni hasil dari proses kognitif dan sensorik seperti penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek, yang menjadi dasar pembentukan perilaku (Donsu 2017). Pengetahuan yang memadai mengenai gizi seimbang cenderung membentuk sikap yang lebih baik, yang pada akhirnya tercermin dalam upaya pencegahan *stunting* yang lebih konsisten (Sari *et al.* 2022).
- b) *Expectations*, yaitu keyakinan individu atas konsekuensi yang mungkin untuk timbul dari perilaku atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh individu (Bandura 1986). Dalam konteks pencegahan *stunting*, keyakinan tersebut dapat memengaruhi perilaku ibu dalam menerapkan upaya pencegahan. Dalam teori kognitif sosial, konstruk ini dikenal sebagai *outcome expectations*, yaitu keyakinan individu terhadap hasil yang akan diperoleh dari suatu perilaku. Dalam konteks pencegahan *stunting*, Mahmudiono *et al.* (2018)

menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial mampu meningkatkan *outcome expectations* ibu, sehingga mendukung pentingnya konstruk *expectations* dalam pembentukan perilaku kesehatan.

- c) *Attitudes*, kecenderungan individu terhadap suatu kondisi yang dibentuk melalui pengalaman dan berfungsi sebagai pengatur perilaku (Bandura 1986). Sikap didefinisikan sebagai suatu bentuk reaksi perasaan yang cenderung memihak atau tidak memihak terhadap suatu objek (Notoatmodjo 2010). Dalam konteks *stunting*, penelitian Ginanjar (2022) di Puskesmas Nagaswidak, Kota Palembang, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan sikap ibu terhadap anak *stunting* secara signifikan, dengan skor sikap rata-rata meningkat dari 31,60 sebelum intervensi menjadi 51,80 setelahnya ($p = 0,000$).

Dalam hal ini Pemahaman atau pengetahuan peserta Posyandu Teratai mengenai informasi gizi, pola asuh, dan cara menjaga kebersihan merupakan faktor penentu yang krusial dalam membentuk perilaku pencegahan *stunting*. Intervensi yang terfokus pada ketiga aspek ini dikenal sebagai intervensi sensitif dan spesifik yang saling melengkapi dalam menekan risiko terjadinya *stunting*.

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan pemenuhan nutrisi, terutama selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), secara langsung memengaruhi kualitas asupan makanan anak. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu untuk memilih dan mengolah pangan yang kaya nutrisi dan aman. Studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang *stunting* dan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan *stunting*. Perilaku pencegahan *stunting* cenderung semakin baik jika pengetahuan ibu semakin tinggi (Kuswanti 2022). Pencegahan *stunting* secara spesifik berfokus pada perbaikan pola makan dengan menekankan pentingnya asupan protein, vitamin, dan mineral untuk pertumbuhan (Dinkes Sulteng 2023).

Pola asuh juga memiliki peran penting dalam pencegahan *stunting*. Pola asuh mencakup cara orang tua memberikan dukungan, stimulasi, serta praktik pemberian makan (PMBA). Pola asuh yang diterapkan sangat memengaruhi tumbuh kembang anak dan status gizinya. Pola asuh yang tidak memadai, seperti kurangnya perhatian, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan fisik maupun mental anak (Mansur *et al.* 2024). Aspek pola asuh juga mencakup pola asuh makan, yaitu cara ibu memberikan makanan kepada anak. Pola asuh yang kurang tepat, misalnya membiarkan anak makan sembarangan atau sambil menonton TV, dapat menurunkan jumlah serta kualitas asupan nutrisi yang diterima anak, sehingga berkontribusi pada risiko *stunting* (Kemenkes 2024).

Aspek kebersihan atau sanitasi juga menjadi bagian penting karena *stunting* bersifat multidimensi, di mana penyakit infeksi berulang menjadi kontributor utama dan infeksi sering kali disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mencuci tangan menggunakan sabun dan memiliki akses sanitasi yang layak, sangat vital untuk mencegah anak mudah sakit. Infeksi berulang dapat mengganggu penyerapan nutrisi, meskipun anak telah diberi makan bergizi (Kemenkes 2018). Edukasi mengenai kebersihan lingkungan dan pentingnya air bersih merupakan bagian dari upaya intervensi sensitif untuk membantu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Amrullah *et al.* 2024).

2.1.7 Faktor Lingkungan Pendukung Pembentukan Perilaku

Faktor lingkungan mencakup lingkungan fisik dan sosial yang dapat memperkuat atau melemahkan perilaku.

- a) *Social Norms*, yaitu aturan atau kebiasaan yang diterima bersama oleh suatu kelompok masyarakat dan dianggap sebagai perilaku normal (Cislaghi dan Heise 2019).
- b) *Access*, menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dukungan untuk memperoleh layanan atau sumber daya yang dibutuhkan (Penchansky dan Thomas 1981).
- c) *Influence on Others*, yakni kemampuan seseorang untuk memengaruhi pikiran, keputusan, dan tindakan orang lain (Cialdini 2003).

Faktor lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk dan memperkuat perilaku individu maupun kelompok, termasuk dalam konteks pencegahan *stunting*. Lingkungan yang mendukung akan mendorong individu untuk berperilaku sehat, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung dapat menjadi hambatan dalam penerapan perilaku tersebut.

Faktor lingkungan mencakup berbagai aspek, baik fisik maupun sosial, yang berpengaruh terhadap pola pikir, kebiasaan, serta akses individu terhadap sumber daya dan layanan kesehatan. Amelia (2022) dalam studi literatur tentang peran Posyandu menyimpulkan bahwa keterbatasan infrastruktur yang belum terpenuhi menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program Posyandu untuk menangani *stunting*. Hal ini menyiratkan bahwa ketersediaan fasilitas dan akses yang baik sangat penting untuk layanan serta peningkatan partisipasi masyarakat.

Akses terkait jarak ke Posyandu juga memengaruhi, dalam penelitian oleh Prasetyaningrum *et al.* (2024) jarak rumah yang jauh dari Posyandu adalah faktor dominan yang memengaruhi ketidakhadiran ibu. Dalam studi ini, mayoritas ibu yang tidak aktif datang ke Posyandu melaporkan jarak rumah yang jauh sebagai alasannya.

Menurut Notoatmodjo (2017) dalam konsep ilmu perilaku kesehatan, peningkatan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh daya tangkap dan daya ingat seseorang merupakan prasyarat fundamental untuk mencapai perubahan perilaku yang diinginkan, termasuk dalam perilaku pencegahan *stunting*. Sejalan dengan hal tersebut, Nurbaya (2022) menyebutkan bahwa kader Posyandu memiliki tugas utama melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan serta gizi anak. Kader berperan sebagai ujung tombak yang paling dekat dengan masyarakat, di mana peran mereka sangat penting untuk memastikan informasi yang benar tersampaikan dan diingat oleh ibu, sehingga dapat menjadi bekal bagi perubahan perilaku yang positif.

Selain itu, *Social norms* dalam penelitian ini dipahami sebagai bagian dari faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku individu melalui standar dan ekspektasi sosial yang berlaku di masyarakat. *Social norms* dioperasionalkan ke dalam tiga dimensi, yaitu *descriptive norms*, *injunctive norms*, dan *social pressure*. *Descriptive norms* merujuk pada persepsi individu mengenai perilaku yang umum dilakukan oleh orang lain di lingkungannya, sehingga individu terdorong untuk menyesuaikan perilakunya melalui proses pengamatan (Cialdini *et al.* 1990a). *Injunctive norms* berkaitan dengan persepsi individu terhadap perilaku yang dianggap benar, pantas, atau disetujui secara sosial oleh

lingkungan, yang berfungsi sebagai pedoman moral dan sosial dalam bertindak (Cialdini *et al.* 1990b). Sementara itu, *social pressure* menggambarkan dorongan atau tekanan sosial yang dirasakan individu untuk mengikuti harapan lingkungan, yang sejalan dengan konsep *subjective norms* dalam *Theory of Planned Behavior* (Ajzen 1991). Ketiga dimensi tersebut saling melengkapi dan berperan sebagai faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku melalui pembelajaran sosial, penguatan tidak langsung, dan interaksi timbal balik dengan faktor personal sebagaimana dijelaskan dalam teori kognitif sosial.

2.1.8 Perilaku Pencegahan *Stunting*

Perilaku pencegahan *stunting* merujuk pada serangkaian tindakan terpadu yang dilakukan oleh ibu, keluarga, dan masyarakat untuk menjamin pemenuhan gizi optimal selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), meliputi masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Tindakan ini mencakup praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang benar, penerapan sanitasi dan kebersihan yang ketat, serta pemanfaatan layanan kesehatan secara rutin. Menurut UNICEF (2020), pencegahan *stunting* memiliki dampak jangka panjang yang serius terhadap perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas di masa depan. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan keterampilan (*skill*) individu, serta faktor eksternal seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan sosial, dan kebijakan pemerintah (Kemenkes 2018). Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas secara fisik, tetapi juga oleh kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan masyarakat sebagai pengguna layanan (Megatsari *et al.* 2018).

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan *stunting* sangat beragam. Pengetahuan tentang gizi seimbang dan pentingnya menyusui eksklusif merupakan landasan (Notoatmodjo 2014). Namun, pengetahuan saja tidak cukup; hal tersebut harus diterjemahkan menjadi keterampilan (*skill*), yaitu kemampuan praktis yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku pencegahan, seperti keterampilan dalam menyiapkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang dan aman, atau keterampilan dalam mencuci tangan dengan teknik yang benar. Dalam kerangka teori kognitif sosial Bandura (1986), keterampilan ini adalah komponen penting dari faktor personal yang memungkinkan seseorang untuk bertindak secara efektif. Selain itu, sikap positif terhadap pemanfaatan layanan Posyandu, imunisasi, dan pemeriksaan kehamilan secara teratur turut berperan. Sementara itu, faktor eksternal seperti ketersediaan sarana edukasi dan akses terhadap makanan bergizi di tingkat rumah tangga tidak dapat diabaikan, di mana akses yang mudah terhadap sarana prasarana kesehatan dan dukungan kebijakan dapat secara signifikan meningkatkan partisipasi dalam program pencegahan (Prasetyo dan Arlinda 2019).

Edukasi dan kampanye kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan perilaku pencegahan *stunting* karena berfungsi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun keterampilan. Program pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) dan faktor pemungkin (keterampilan praktis dan akses layanan) masyarakat tentang pentingnya gizi dan sanitasi yang bertanggung jawab (Green 1980). Tantangan utama yang perlu diatasi adalah kurangnya kesadaran,

pengetahuan, dan keterampilan praktis di daerah tertentu, serta kendala ekonomi dan ketiadaan fasilitas sanitasi yang memadai.

Dalam penelitian berbasis teori kognitif sosial oleh Bandura (1986), perilaku pencegahan *stunting* diukur melalui indikator kunci seperti *Self-Efficacy* (Efikasi Diri) dan *Practice* (Praktik Nyata). *Self-efficacy* mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk secara konsisten menjalankan praktik pencegahan *stunting* dalam berbagai situasi, misalnya, keyakinan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif meskipun menghadapi tantangan (Harris *et al.* 2021). Bandura (1986) menjelaskan bahwa individu dengan *self-efficacy* tinggi, didukung oleh keterampilan yang memadai, lebih mungkin memilih tindakan yang tepat dan berhasil mengatasi hambatan. Sementara itu, *practice* menggambarkan realisasi dari keyakinan dan keterampilan tersebut ke dalam perilaku yang konsisten, seperti rutin menyajikan MPASI yang terfortifikasi atau membawa anak ke Posyandu. Dengan mengukur faktor kognitif (pengetahuan, *self-efficacy*), keterampilan, dan tindakan nyata (*practice*), penelitian ini dapat menangkap gambaran utuh perilaku pencegahan *stunting* sebagai hasil dari interaksi timbal balik antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku yang ditekankan oleh teori kognitif sosial.

Faktor ini berkaitan dengan keterampilan dan kebiasaan individu dalam berperilaku.

- a) *Skill*, merupakan kemampuan atau keahlian individu dalam melakukan tugas tertentu (Attewell 1990).
- b) *Practice*, yaitu kebiasaan atau kecenderungan individu dalam merespons suatu situasi dengan cara tertentu (Hawkins dan Mothersbaugh 2010).
- c) *Self-Efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi situasi tertentu dan memengaruhi hasil tindakannya (Bandura 1997).

2.2 Kerangka Pemikiran

Perilaku pencegahan *stunting* merupakan bagian dari perilaku pro-kesehatan yang esensial dan mencerminkan tanggung jawab individu, khususnya ibu dalam memastikan pemenuhan gizi optimal selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Perilaku ini mencakup berbagai tindakan terpadu, mulai dari pemberian ASI eksklusif, praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang benar, penerapan sanitasi dan kebersihan yang ketat, hingga pemanfaatan layanan kesehatan secara rutin. Menurut UNICEF (2020), pencegahan *stunting* memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas anak di masa depan.

Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji peran komunikasi dalam kesehatan. Misalnya, Wahyu (2025) menyoroti pentingnya aspek keterbukaan dan empati dalam sosialisasi gizi buruk, sementara Hamzah dan Syam (2021) membuktikan bahwa teknik komunikasi persuasif efektif meningkatkan kepatuhan ibu.

Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut yang berfokus pada efektivitas metode intervensi, penelitian ini menggunakan pendekatan teori kognitif sosial (Bandura 1986) untuk menganalisis hubungan korelasional. Teori ini menjelaskan adopsi perilaku baru melalui konsep *Triadic Reciprocal Determinism*, yaitu interaksi timbal balik antara faktor Personal, Lingkungan, dan Perilaku itu sendiri.

Dalam penelitian ini, analisis berfokus pada bagaimana perilaku pencegahan *stunting* berhubungan dengan kondisi internal individu dan lingkungan eksternal.

Faktor personal individu memegang peranan mendasar dalam mendukung perilaku pencegahan *stunting*. Faktor ini meliputi aspek kognitif dan afektif yang esensial, yaitu pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*, harapan atau ekspektasi hasil yang diyakini akan diperoleh dari praktik pencegahan, serta sikap individu terhadap perilaku tersebut. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai konsep *stunting*, penyebab, dan dampaknya, serta meyakini adanya manfaat positif dari praktik pencegahan yang baik (seperti anak tumbuh sehat dan cerdas), secara otomatis akan membentuk sikap yang positif terhadap praktik pencegahan tersebut. sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang memadai mengenai gizi seimbang membentuk sikap yang lebih positif, sehingga tercermin dalam upaya pencegahan *stunting* yang lebih konsisten.

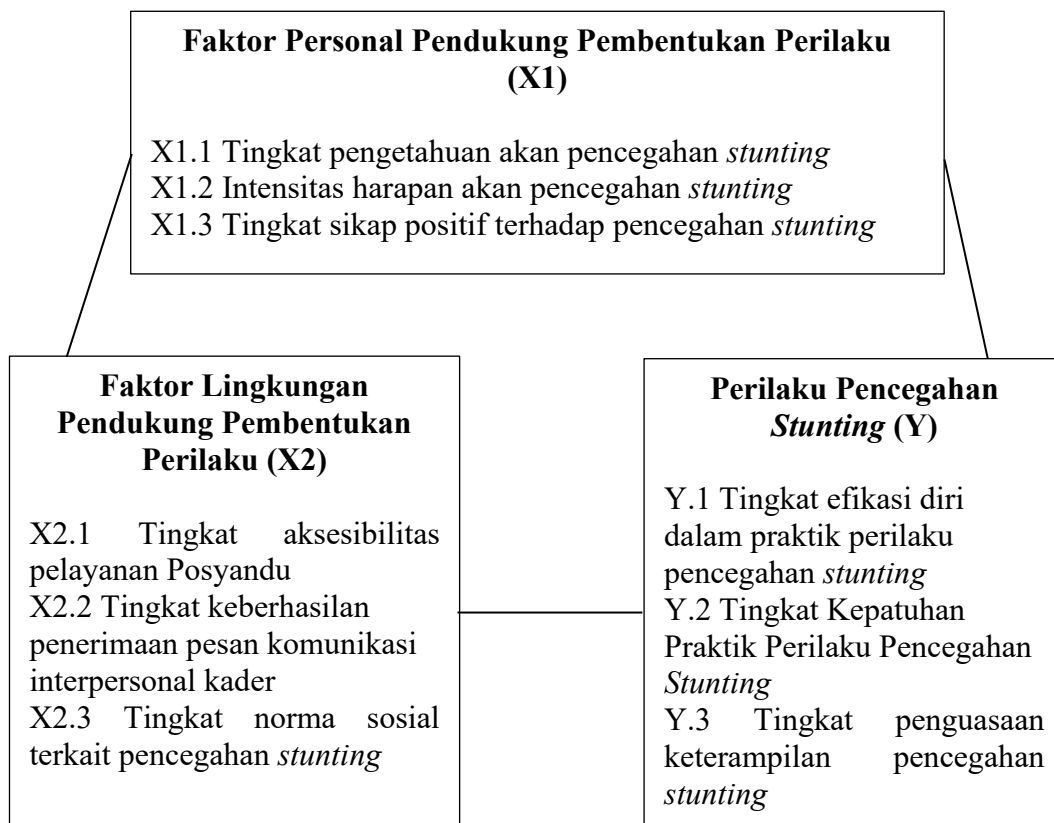
Selain kondisi internal individu, faktor lingkungan juga memainkan peran penting sebagai pendukung eksternal yang dapat memperkuat perilaku pencegahan *stunting*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Megatsari *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan turut ditentukan oleh kualitas interaksi dengan petugas kesehatan, sehingga aksesibilitas yang baik terhadap Posyandu berperan dalam mendorong penerapan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Akses yang memadai memungkinkan individu untuk lebih sering terpapar informasi kesehatan serta mengamati praktik pencegahan *stunting* yang umum dilakukan di lingkungannya, sehingga berkontribusi pada pembentukan norma perilaku.

Selain aspek akses, faktor lingkungan juga diwujudkan melalui interaksi sosial yang terjadi dalam konteks pelayanan Posyandu, khususnya melalui komunikasi interpersonal kader. Komunikasi kader tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai mekanisme pembentukan dan penguatan norma sosial mengenai perilaku pencegahan *stunting*. Melalui proses pengamatan, persetujuan sosial, dan tekanan sosial yang tersirat, individu terdorong untuk menyesuaikan perilakunya dengan standar yang berlaku di lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, lingkungan yang mendukung, ditandai oleh akses Posyandu yang mudah, komunikasi kader yang persuasif, serta norma sosial yang positif, dapat menciptakan kondisi sosial yang kondusif bagi penerapan perilaku pencegahan *stunting* secara berkelanjutan.

Perilaku pencegahan *stunting* diukur melalui manifestasi nyata dari teori kognitif sosial, yaitu efikasi diri, praktik, dan keterampilan. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) merupakan keyakinan inti individu terhadap kemampuannya untuk secara konsisten dan berhasil melaksanakan praktik pencegahan *stunting* dalam berbagai situasi; tingkat efikasi diri yang tinggi adalah prediktor kuat keberhasilan perilaku (Bandura 1986). Aspek Praktik mencerminkan realisasi nyata dan konsistensi dalam menerapkan tindakan pencegahan *stunting* dalam kehidupan sehari-hari (seperti rutin menyajikan MPASI yang terfortifikasi), didukung oleh *Skill* atau keterampilan praktis yang memadai (misalnya, keterampilan mengolah makanan bergizi).

Berdasarkan teori kognitif sosial dan didukung oleh penelitian terdahulu, perilaku pencegahan *stunting* diduga berhubungan dengan faktor personal dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, penelitian ini menempatkan kedua faktor

tersebut sebagai variabel bebas perilaku pencegahan *stunting*. Artinya, semakin tinggi tingkat faktor personal dan faktor lingkungan yang dimiliki peserta Posyandu Teratai, maka semakin tinggi pula tingkat perilaku pencegahan *stunting* yang ditunjukkan.



Gambar 3 Hubungan antarvariabel penelitian, 2026

2.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dipaparkan, terdapat hipotesis penelitian yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Faktor personal berkorelasi positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta Posyandu teratai.
- 2) Faktor lingkungan berkorelasi positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta Posyandu teratai.
- 3) Faktor personal berkorelasi positif dan signifikan dengan faktor lingkungan peserta Posyandu teratai.



@Hak cipta milik IPB University

IPB University



IPB University
— Bogor Indonesia —

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Perpustakaan IPB University

III PENDEKATAN LAPANG

3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang didukung data kualitatif untuk menghasilkan analisis yang lebih komprehensif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena mampu menguji teori-teori tertentu secara sistematis melalui pengukuran hubungan antarvariabel, yang selanjutnya dianalisis dengan prosedur statistik (Creswell dan Creswell 2023). Penggunaan pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengumpulan data numerik, tetapi juga bertujuan memperoleh gambaran empiris mengenai fenomena yang diteliti. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui metode sensus dengan kuesioner sebagai instrumen utama.

Selain itu, penelitian ini turut memanfaatkan pendekatan kualitatif sebagai pelengkap untuk memberikan kedalaman analisis. Data kualitatif berperan penting dalam menjelaskan konteks sosial, budaya, dan komunikasi yang tidak dapat diungkap hanya dengan angka. Kehadiran data ini juga memungkinkan interpretasi hasil kuantitatif menjadi lebih kaya dan bermakna (Effendi 2014). Proses pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui telaah literatur, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*).

Wawancara mendalam dan FGD dalam penelitian ini difokuskan pada penggalian informasi agar diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai hubungan faktor personal dan lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta Posyandu. Selanjutnya, hasil dari data kualitatif dianalisis agar dapat memperkuat serta mengonfirmasi temuan dari pendekatan kuantitatif.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat. Pemilihan lokasi sebagai objek penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive*) dengan mempertimbangkan beberapa hal berikut:

- Posyandu Teratai sesuai dengan tujuan penelitian, yakni mengkaji hubungan faktor personal dan lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta Posyandu.
- Kota Bogor merupakan salah satu daerah yang mengalami peningkatan prevalensi *stunting*. Pada tahun 2024, prevalensi *stunting* tercatat sebesar 21,20 persen. Angka ini menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun 2023 yang sebelumnya berhasil turun hingga mencapai 18,2 persen, sebagaimana disampaikan oleh Wali Kota Bogor.
- Posyandu Teratai merupakan salah satu Posyandu yang dijadikan contoh di Jawa Barat menjadi Posyandu dengan ILP dan 6 SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang memperluas cakupan pelayanannya ke enam bidang, yaitu kesehatan, pendidikan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, sosial, serta ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat.

Penelitian ini dilaksanakan selama 10 bulan mulai dari bulan Oktober 2025 hingga Agustus 2026. Kegiatan penelitian diawali dengan menyusun proposal skripsi, kolokium, perbaikan proposal penelitian, pengambilan data lapang,

pengolahan dan analisis data, penulisan draft skripsi, sidang skripsi, dan terakhir perbaikan laporan skripsi. Seluruh jadwal kegiatan penelitian dicantumkan pada bagian jadwal penelitian pada lampiran.

3.3 Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini, data diperoleh dari responden dan informan sebagai subjek penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia baduta dan ibu hamil. Sampel dipilih secara *nonprobability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono 2013). Responden diambil dari populasi dengan menggunakan teknik sampling jenuh (sensus) sebanyak 30 responden, yang terdiri atas 29 ibu yang memiliki anak usia baduta dan satu ibu hamil. Ibu hamil tetap diikutsertakan sebagai responden karena pencegahan *stunting* merupakan upaya yang dimulai sejak masa kehamilan sebagai bagian dari periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Oleh karena itu, baik ibu hamil maupun ibu yang memiliki anak usia baduta merupakan kelompok sasaran Posyandu yang sama-sama berperan dalam penerapan perilaku pencegahan *stunting*.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh. Effendi dan Tukiran (2012) menjelaskan bahwa sampling jenuh atau sensus merupakan metode pengambilan sampel yang melibatkan seluruh anggota populasi sebagai anggota sampel. Metode sampling jenuh dipilih karena populasi penelitian memiliki karakteristik yang relatif homogen, yaitu seluruh responden merupakan peserta aktif Posyandu Teratai yang menjadi sasaran program pencegahan *stunting*. Meskipun terdiri atas ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia baduta, kedua kelompok tersebut berada dalam rangkaian periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan sama-sama memperoleh intervensi pencegahan *stunting* melalui pelayanan Posyandu, seperti edukasi gizi, pemantauan kesehatan, serta pendampingan kader. Kesamaan karakteristik tersebut memungkinkan setiap responden memiliki pengalaman yang sebanding terkait pelayanan Posyandu, faktor lingkungan, serta perilaku pencegahan *stunting*. Dengan melibatkan seluruh populasi yang berjumlah 30 peserta, penelitian ini diharapkan memperoleh data yang lebih presisi dan representatif. Selain itu, penggunaan seluruh populasi memperkuat keakuratan analisis hubungan antarvariabel, sehingga penerapan uji korelasi *Rank Spearman* menjadi lebih tepat untuk menggambarkan keterkaitan antara faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan *stunting* tanpa bias akibat pemilihan sampel.

Penelitian ini menggunakan pendekatan sensus terhadap seluruh unit populasi, sehingga pengendalian *nonrespons* menjadi hal penting. Strategi yang diterapkan meliputi pendataan awal responden, penyesuaian waktu pengumpulan data dengan jadwal Posyandu, serta pengingat dan tindak lanjut bagi responden yang belum merespons. *Nonrespons* yang tetap terjadi dicatat dan dianalisis secara deskriptif guna mengidentifikasi potensi bias, sehingga hasil uji korelasi *rank Spearman* tetap valid secara metodologis.

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara mendalam, dan FGD, dengan perekaman audio atas persetujuan informan. Rekaman ditranskripsi secara verbatim dan diringkas dalam bentuk ringkasan tematik. Informan dipilih secara purposive dari seluruh kader Posyandu Teratai yang berjumlah delapan

orang, untuk memperoleh informasi mendalam yang relevan dengan hasil penelitian kuantitatif.

Tabel 2 Data informan wawancara mendalam dan informasi yang diperoleh

No	Informan	Usia	Jabatan	Informasi yang Diperoleh
1.	SS	65	Ketua	Sejarah dan profil Posyandu Teratai, pengelolaan dana PMT, pelaksanaan kegiatan Posyandu bulanan, jenis-jenis grup WhatsApp yang digunakan, serta saluran komunikasi.
2.	SM	62	Sekretaris	Mekanisme pencatatan dan pelaporan data Posyandu serta pengelolaan administrasi program Makanan Bergizi Gratis (MBG)
3.	WR	55	Bendahara	Pengelolaan keuangan/dana PMT, edukasi pengolahan makanan bergizi rumahan, serta pendampingan kepada ibu yang anaknya susah makan
4.	YN	57	Anggota	Pelaksanaan kegiatan pelayanan Posyandu bulanan (penimbangan, pengukuran, pemeriksaan kesehatan) serta edukasi gizi kepada peserta
5.	NDS	61	Anggota	Pelaksanaan kunjungan rumah bagi sasaran yang berhalangan hadir ke Posyandu, termasuk pendataan dan pelaporan hasil kunjungan
6.	AJ	45	Anggota	Peran tokoh masyarakat dalam mendorong partisipasi dan kehadiran warga pada kegiatan Posyandu
7.	DH	42	Anggota	Saran yang diberikan kader kepada ibu balita mulai diterapkan di rumah dan mulai menunjukkan hasil
8.	SH	57	Anggota	Peran kader dalam penyampaian informasi kegiatan Posyandu kepada warga melalui komunikasi tatap muka dan pengingat jadwal pelayanan

Kuesioner diberikan kepada ibu hamil serta ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun (baduta) sebagai peserta Posyandu Teratai. Data yang diperoleh melalui kuesioner digunakan untuk mengetahui kondisi dan karakteristik responden sesuai dengan variabel yang diteliti. FGD selanjutnya dilakukan dengan beberapa responden terpilih untuk menggali informasi yang tidak dapat diperoleh secara mendalam melalui kuesioner. Dengan demikian, FGD berfungsi sebagai data pendukung untuk melengkapi hasil pengumpulan data kuantitatif.

Tabel 3 Data informan FGD dan informasi yang diperoleh

No	Informan	Usia	Status	Informasi yang Diperoleh
1.	RIS	34	Ibu baduta	Pemahaman penyebab <i>stunting</i> (kurang gizi), pentingnya pemantauan rutin berat/tinggi badan di Posyandu, serta pengalaman dikunjungi kader ke rumah untuk pemeriksaan
2.	NA	35	Ibu baduta	Kepekaan terhadap kondisi kesehatan anak (segera ke Posyandu bila berat badan tidak naik/anak GTM) dan konsistensi pemenuhan protein hewani harian.
3.	EA	31	Ibu baduta	Pentingnya ASI eksklusif bagi tumbuh kembang anak, dukungan keaktifan kader, kesabaran menghadapi anak GTM, konsistensi pemberian sayur, dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun.

Selanjutnya, data-data tersebut digunakan untuk mendukung hasil penelitian kuantitatif sehingga memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai perilaku pencegahan *stunting*. Lalu, data sekunder akan diperoleh melalui literatur, jurnal, buku, data statistik, dan karya ilmiah yang relevan.

Tabel 4 Jenis data dan teknik pengumpulan

No	Data	Jenis Data	Pengumpulan Data	Sumber Data
1.	Gambaran umum lokasi penelitian	Primer dan sekunder	Studi literatur, wawancara mendalam	Posyandu Teratai
2.	Tingkat faktor personal pendukung perilaku pencegahan <i>stunting</i> peserta Posyandu Teratai	Primer	Kuesioner dan FGD	Responden
3.	Tingkat faktor lingkungan pendukung perilaku pencegahan <i>stunting</i> peserta Posyandu Teratai	Primer	Kuesioner, wawancara mendalam dan FGD	Responden
4.	Tingkat perilaku pencegahan <i>stunting</i> peserta Posyandu Teratai	Primer	Kuesioner dan FGD	Responden

Data sekunder digunakan dalam penelitian ini untuk melengkapi dan memperkuat hasil analisis data primer. Jenis data sekunder yang digunakan berupa data Posyandu tahun 2025, yang mencakup jumlah ibu hamil dan jumlah anak usia baduta dengan satuan jumlah (orang), serta data cakupan kegiatan Posyandu dengan. Data tersebut bersumber dari dokumen administrasi dan pencatatan rutin Posyandu.

Seluruh data sekunder diolah melalui tahapan seleksi, verifikasi kesesuaian dengan tujuan penelitian, dan tabulasi deskriptif, kemudian digunakan sebagai data pendukung untuk memberikan gambaran konteks wilayah serta membantu interpretasi hasil analisis korelasi *Spearman* yang diperoleh dari data primer.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu konsep sosial yang diuraikan ke dalam bentuk yang lebih praktis sehingga dapat diukur dalam penelitian (Singarimbun dan Effendi 2006). Variabel dan indikator penelitian perlu diberikan batasan operasional agar skala pengukuran dapat ditentukan secara jelas (Nurdin dan Hartati 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menelaah perilaku pencegahan *stunting* ditinjau dari teori kognitif sosial, di mana perilaku pencegahan *stunting* tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi variabel independen, yaitu faktor personal dan faktor lingkungan. Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian disajikan sebagai berikut.

3.4.1 Faktor Personal Pendukung Pembentukan Perilaku

Dalam teori kognitif sosial, aspek personal dianggap memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku individu. Bandura (2001) menjelaskan bahwa faktor personal mencakup aspek psikologis seperti pengetahuan, sikap, dan harapan, yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengadopsi serta mempertahankan perilaku yang bertanggung jawab.

Tabel 5 Definisi operasional aspek peubah faktor personal pendukung pembentukan perilaku

No	Dimensi	Definisi Operasional	Pengukuran
1.	Tingkat pengetahuan pencegahan <i>stunting</i>	Pemahaman peserta Posyandu Teratai terhadap informasi gizi, pola asuh, dan menjaga kebersihan berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan <i>stunting</i> .	Pengukuran indikator dilakukan melalui pengukuran kompetensi individu dalam memahami terkait <i>stunting</i> dan cara mencegahnya. Jumlah pernyataan 5 butir dengan pilihan jawaban: 1. Benar (Skor 2) 2. Salah (Skor 1) Skor dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel harapan dengan rentang skor 1-4.
2.	Intensitas harapan pencegahan <i>stunting</i>	Keyakinan peserta Posyandu Teratai untuk konsisten dalam menerapkan praktik pencegahan <i>stunting</i> mencakup pemberian gizi seimbang, pola asuh	

Tabel 5 Definisi operasional aspek faktor personal pendukung pembentukan perilaku (*lanjutan*)

No	Dimensi	Definisi Operasional	Pengukuran
2.		yang baik, dan menjaga kebersihan demi tercapainya kesehatan anak yang optimal.	Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD.
3.	Tingkat sikap positif terhadap pencegahan <i>stunting</i>	Penilaian peserta Posyandu Teratai terhadap tindakan pencegahan <i>stunting</i> mencakup praktik pemberian gizi seimbang, pola asuh yang tepat, serta menjaga kebersihan dan kesehatan anak.	Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel sikap dengan rentang skor 1-4. Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD.

3.4.2 Faktor Lingkungan Pendukung Pembentukan Perilaku

Faktor lingkungan mengacu pada kondisi sosiostruktural yang berkaitan dengan perilaku individu dan kolektif. Sistem sosial dapat memberikan peluang maupun hambatan yang memungkinkan dapat berkaitan dengan bagaimana individu dan masyarakat mengadopsi perilaku, hal ini mencakup akses, pengaruh, dan sosial (Bandura 2001).

Tabel 6 Definisi operasional aspek peubah faktor lingkungan pendukung pembentukan perilaku

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran
1.	Tingkat aksesibilitas pelayanan Posyandu	Kemudahan akses terhadap infrastruktur fisik Posyandu dan akses informasi membantu peserta dalam melaksanakan perilaku pencegahan <i>stunting</i> secara rutin dan berkelanjutan.	Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel akses dengan rentang skor 1-4. Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD
2.	Tingkat keberhasilan penerimaan pesan komunikasi	Kemampuan peserta Posyandu Teratai dalam mengingat pesan penyuluhan mengenai pencegahan <i>stunting</i>	Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel dengan pilihan jawaban:

Tabel 7 Definisi operasional aspek faktor lingkungan pendukung pembentukan perilaku (*lanjutan*)

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran
2.	interpersonal kader	mendorong mereka untuk menerapkan perilaku sehat, seperti pemberian gizi seimbang, pola asuh yang baik, dan menjaga kebersihan anak.	1. Sesuai (Skor 2) 2. Tidak sesuai (Skor 1) Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD.
3.	Tingkat norma sosial terkait pencegahan <i>stunting</i>	Persepsi peserta Posyandu Teratai terhadap kebiasaan, harapan, dan tekanan sosial dari lingkungan sekitar yang dapat mendorong penerapan perilaku pencegahan <i>stunting</i> .	Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel norma sosial dengan rentang skor 1-4. Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD

3.4.3 Perilaku pencegahan *stunting*

Perilaku pencegahan *stunting* merujuk pada serangkaian tindakan terpadu yang dilakukan oleh ibu, keluarga, dan masyarakat untuk menjamin pemenuhan gizi optimal selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut UNICEF (2020), pencegahan *stunting* memiliki dampak jangka panjang yang serius terhadap perkembangan kognitif, kesehatan, dan produktivitas di masa depan. Faktor perilaku dalam triadic reciprocal determinism adalah tindakan yang dilakukan individu mencakup tiga komponen berupa efikasi diri (*self-efficacy*), praktik (*practice*), dan keterampilan (*skill*) (Bandura 1986).

Tabel 8 Definisi operasional aspek peubah perilaku pencegahan *stunting*

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran
1.	Tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Keyakinan diri peserta Posyandu Teratai dalam mampu menerapkan perilaku pencegahan <i>stunting</i> , seperti memberikan gizi seimbang, menjaga kebersihan, dan rutin memantau pertumbuhan anak.	Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel <i>Self efficacy</i> dengan rentang skor 1-4. Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD

Tabel 9 Definisi operasional aspek peubah perilaku pencegahan *stunting* (lanjutan)

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran
2.	Tingkat Kepatuhan Praktik Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Praktik Kepatuhan Ibu hamil dan Ibu baduta terhadap tindakan pencegahan <i>stunting</i> yang dianjurkan. Tindakan ini meliputi: pemberian gizi seimbang, penerapan pola asuh yang baik, dan pemantauan pertumbuhan anak.	Diukur dalam skala ordinal menggunakan 5 butir pernyataan mengenai variabel <i>Practice</i> dengan rentang skor 1-4. Total skor berdasarkan hasil jawaban responden dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD
3.	Tingkat penguasaan keterampilan pencegahan <i>stunting</i>	Keterampilan peserta Posyandu Teratai dalam mengolah makanan bergizi, menjaga kebersihan, dan memantau pertumbuhan anak untuk mencegah <i>stunting</i> .	Pengukuran indikator dilakukan melalui pengukuran kompetensi individu dalam keterampilan pencegahan <i>stunting</i> . Jumlah pernyataan 5 butir. 1. Benar (Skor 2) 2. Salah (Skor 1) Jawaban dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan Mean $\pm$ 1 SD

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan harus dilakukan agar alat uji valid. Sebelum penelitian, kuesioner terlebih dahulu diuji melalui uji validitas dan reliabilitas pada 10 responden uji coba yang berbeda dari responden utama. Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di Posyandu Melati, Kelurahan Balumbangjaya, Kecamatan Bogor Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kemiripan karakteristik layanan, profil peserta Posyandu, serta pola operasional Posyandu yang sejalan dengan Posyandu Teratai sebagai lokasi utama penelitian. Uji validitas digunakan untuk menilai sejauh mana instrumen mampu mengukur variabel penelitian secara tepat, sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen jika digunakan berulang (Janna dan Herianto 2021; Asra *et al.* 2015). Pengujian validitas dilakukan dengan metode korelasi *Product Moment Pearson* menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics 25, di mana suatu item dinyatakan valid apabila nilai signifikansinya $<0,05$.

Selanjutnya, reliabilitas instrumen diuji dengan metode *Cronbach's Alpha* (α) pada IBM SPSS Statistics 25. Hasil pengujian menunjukkan nilai $\alpha >0,7$, yang berarti kuesioner memiliki reliabilitas tinggi dan konsisten. Menurut Hinton *et al.*

(2004), nilai $\alpha > 0,9$ menunjukkan reliabilitas sempurna; 0,7–0,9 tinggi; 0,5–0,69 sedang; dan $< 0,5$ rendah. Dengan hasil tersebut, instrumen dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan. Hal ini memastikan data yang diperoleh dapat dipercaya serta mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dua item kuesioner yang belum memenuhi kriteria, namun item tersebut telah diperbaiki sebelum pengumpulan data utama. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dapat dilihat pada lampiran delapan.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Penelitian ini menghasilkan data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari kuesioner responden, sedangkan data kualitatif diperoleh dari FGD dan wawancara mendalam dengan informan. Data kuantitatif diolah menggunakan Microsoft Excel 2021 untuk entry dan pengodean data, serta IBM SPSS Statistics 25 untuk analisis statistik. Skor dari tiap variabel dilakukan standarisasi karena adanya perbedaan jumlah item dari tiap variabel menggunakan rumus berikut.

$$\frac{(\text{skor} - \text{skor terendah})}{\text{selisih skor}} \times 100$$

Setelah skor setiap variabel distandarisasi, hasilnya dikategorikan ke dalam tiga jenjang (rendah, sedang, tinggi) menggunakan pendekatan Mean dan Standar Deviasi (Azwar 2012), dengan kriteria sebagai berikut: - Rendah, apabila skor $< (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$ - Sedang, apabila $(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) \leq \text{skor} \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$ - Tinggi, apabila skor $> (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$ Pendekatan ini dipilih karena kategori yang dihasilkan bersifat relatif terhadap sebaran data responden itu sendiri, sehingga lebih mencerminkan variasi aktual di lapangan dibandingkan pembagian interval kelas yang seragam.

Selanjutnya, data yang telah dimasukkan dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics 25 untuk melakukan uji statistik serta menguji ada atau tidaknya hubungan antarvariabel penelitian. Analisis data kuantitatif dilakukan melalui dua pendekatan, yakni analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan distribusi data dari setiap variabel penelitian menggunakan ukuran statistik seperti persentase sehingga diperoleh gambaran umum mengenai kondisi yang diteliti. Sementara itu, analisis inferensial diterapkan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antarpeubah penelitian. Uji yang digunakan adalah korelasi *Rank Spearman* karena data penelitian berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal.

Uji Korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan antarvariabel dengan data berskala ordinal. Rumus *Rank Spearman* sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = koefisien korelasi *Rank Spearman*

d = beda atau selisih ranking antara X dan Y

n = banyak data amatan

Uji ini berfungsi untuk menentukan kekuatan hubungan antarvariabel, dengan pedoman interpretasi nilai koefisien korelasi sebagai berikut (Effendi dan Tukiran 2012):

- 0,01–0,25, menunjukkan hubungan sangat lemah
- 0,26–0,50, menunjukkan hubungan cukup
- 0,51–0,75, menunjukkan hubungan kuat
- 0,76–0,99, menunjukkan hubungan sangat kuat
- 1,00, menunjukkan hubungan sempurna.

Arah hubungan ditentukan oleh tanda koefisien korelasi: (+) menunjukkan hubungan searah, sedangkan (–) menunjukkan hubungan berlawanan. Signifikansi dilihat dari nilai Sig.; Sig. < 0,05 berarti hubungan signifikan, sedangkan Sig. > 0,05 berarti tidak signifikan. Penelitian ini juga menggunakan data kualitatif. Temuan kualitatif dimanfaatkan untuk menjelaskan dan memperdalam hasil analisis kuantitatif. Kedua hasil analisis tersebut selanjutnya disajikan secara terpadu.

IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Sejarah Posyandu Teratai

Posyandu Teratai merupakan salah satu pos pelayanan terpadu yang telah berdiri sejak akhir dekade 1980-an di wilayah RW 08, Kelurahan Loji, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Kader Posyandu, keberadaan Posyandu Teratai diperkirakan telah ada sejak tahun 1987, sejalan dengan kebijakan pemerintah pada masa itu yang mewajibkan setiap wilayah RW memiliki Posyandu sebagai lembaga pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat. Hal tersebut disampaikan sebagai berikut.

"Sekitar tahun 1987. Saya mulai tinggal di sini tahun 1981, waktu anak saya masih kecil Posyandu sudah ada... Memang setiap RW harus punya Posyandu." (SS, Ketua Kader Posyandu)

Pada masa awal berdirinya, kegiatan Posyandu Teratai belum memiliki gedung atau bangunan tetap sebagai tempat pelaksanaan pelayanan. Kegiatan Posyandu pada saat itu masih dilaksanakan dengan menumpang di rumah warga sekitar. Baru pada tahun 1989, Posyandu Teratai mulai menempati gedung tersendiri yang digunakan hingga saat ini sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah RW 08.

Sejak awal berdirinya hingga saat ini, Posyandu Teratai mengalami perkembangan yang cukup signifikan, baik dari sisi fasilitas maupun cakupan pelayanan. Pada masa awal, fasilitas yang dimiliki masih sangat sederhana, seperti penggunaan alat timbangan manual, dan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan pun terbatas hanya pada kegiatan penimbangan balita. Kegiatan seperti kunjungan rumah maupun *sweeping* sasaran yang tidak hadir ke Posyandu belum menjadi bagian dari pelayanan rutin pada masa tersebut.

Pelayanan bagi kelompok lanjut usia (lansia) sesungguhnya telah dilaksanakan sejak lama melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Perkembangan yang cukup penting terjadi dalam dua tahun terakhir, ditandai dengan mulai diterapkannya program enam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berjalan beriringan dengan program pencegahan *stunting*. Perubahan tersebut turut memperluas cakupan tugas kader, yang semula hanya berfokus pada kegiatan penimbangan, menjadi mencakup pendataan yang lebih luas, kunjungan rumah, serta pelaporan pelayanan sesuai enam bidang SPM.

Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa Posyandu Teratai secara bertahap bertransformasi dari sekadar pos penimbangan balita sederhana menjadi lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif, sejalan dengan kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan penguatan enam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diterapkan pemerintah dalam upaya pencegahan *stunting*.

4.2 Profil Posyandu Teratai

Posyandu Teratai merupakan salah satu pos pelayanan terpadu yang berada di wilayah RW 08, beralamat di Jl. Cendana No.49A, RT.02/RW.08, Kelurahan

Loji, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16117. Posyandu ini menjadi salah satu contoh pelaksanaan Posyandu siklus hidup di Kota Bogor yang telah mengembangkan pelayanan tidak hanya berfokus pada kesehatan balita, tetapi juga mendukung pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan enam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Wilayah kerja Posyandu Teratai meliputi masyarakat yang berada di lingkungan RW 08 dengan sasaran pelayanan yang mencakup ibu hamil, balita, serta lansia dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 10 Kelompok usia masyarakat RW. 08

No	Kelompok Usia	Jumlah
1.	0-5 Tahun	90
2.	6-18 Tahun	233
3.	19-59 Tahun	533
4.	60 ≥	155
	Total	1.011

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan, Posyandu Teratai memiliki struktur organisasi yang terdiri atas satu orang ketua kader, bendahara, sekretaris dan lima orang anggota kader yang aktif dalam kegiatan Posyandu. Selain kader, pelaksanaan pelayanan juga didukung oleh bidan dan tenaga kesehatan terkait yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kader Posyandu memiliki peran penting sebagai penggerak kegiatan kesehatan masyarakat, mulai dari pendataan sasaran, pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, hingga penyuluhan kesehatan kepada warga. Keaktifan kader menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan program Posyandu di wilayah tersebut.

Di antara kader yang bertugas, terdapat pembagian peran yang lebih spesifik, salah satunya adalah bendahara dan sekretaris. Bendahara bertanggung jawab dalam mengatur keuangan Posyandu, salah satunya dana Pemberian Makanan Tambahan (PMT), termasuk mengelola pemasukan dan pengeluaran kas. Dana PMT tersebut bersumber dari iuran warga yang dikumpulkan secara berjenjang hingga terkumpul di tingkat RW, kemudian disalurkan kepada Posyandu dengan besaran sekitar Rp150.000 setiap bulan, sebagaimana disampaikan berikut.

"Bendahara itu mengatur keuangan Posyandu, terutama untuk dana PMT... Dari kas RW... dari warga. Dari RW diberikan ke Posyandu." (SS, Ketua Kader Posyandu)

Sementara itu, sekretaris bertanggung jawab dalam mencatat seluruh data kegiatan Posyandu, seperti jumlah balita, ibu hamil, dan sasaran lainnya, serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala. Pembagian tugas yang jelas antara bendahara dan sekretaris tersebut mendukung tata kelola administrasi dan keuangan Posyandu Teratai agar berjalan secara tertib dan akuntabel.

Sebagai bagian dari penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP), kader Posyandu Teratai turut menjalankan enam bidang Standar Pelayanan Minimal (SPM), meliputi bidang pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketenteraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat (Trantibumlinmas), dan bidang sosial. Penguatan kapasitas kader tersebut

menjadikan Posyandu Teratai tidak hanya sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga pusat pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan terpadu.

Sebagai Posyandu percontohan, Posyandu Teratai menjadi salah satu representasi pelaksanaan Posyandu siklus hidup di Kota Bogor dan dijadikan contoh dalam pengembangan program Posyandu di tingkat Provinsi Jawa Barat. Posyandu ini turut menjadi bagian dari kegiatan pembinaan dan pengembangan yang melibatkan beberapa wilayah, seperti Kota Bogor, Kota Depok, Kabupaten Bogor, Sukabumi, dan Cianjur. Keberadaan Posyandu Teratai menunjukkan upaya pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat secara terintegrasi dan berkelanjutan melalui pemberdayaan kader dan penguatan pelayanan berbasis komunitas.

4.3 Program Posyandu Teratai

Posyandu Teratai memiliki beberapa program pelayanan yang dilaksanakan secara rutin sebagai bentuk upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah RW 08. Program-program tersebut difokuskan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan kesehatan lansia, serta pemberian dukungan gizi bagi kelompok sasaran. Pelaksanaan program dilakukan secara terpadu dengan melibatkan kader Posyandu, bidan, dan tenaga kesehatan terkait.



Gambar 4 Kegiatan Pemeriksaan Peserta Posyandu

Salah satu program utama Posyandu Teratai adalah pemeriksaan kesehatan balita, ibu hamil, dan lansia yang dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali. Kegiatan ini meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, serta pemeriksaan kesehatan dasar bagi lansia. Selain itu, kader juga memberikan edukasi kesehatan dan penyuluhan terkait pola hidup sehat, pemenuhan gizi, serta pencegahan penyakit kepada masyarakat yang hadir dalam kegiatan Posyandu. *“...kalau disini Posyandunya dilaksanain sebulan sekali...”* (SS, Ketua Kader Posyandu).

Dalam rangka memastikan seluruh sasaran tetap mendapatkan pelayanan kesehatan, Posyandu Teratai juga melaksanakan kunjungan rumah bagi balita dan ibu hamil yang berhalangan hadir ke Posyandu. Program ini bertujuan agar pemantauan kesehatan tetap berjalan secara optimal, terutama bagi sasaran yang memiliki keterbatasan untuk datang langsung ke lokasi Posyandu. Melalui kunjungan rumah, kader dan tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan

sederhana sekaligus memberikan edukasi kesehatan secara langsung kepada keluarga.

“Kadang ada juga ya orang yang nganterin anaknya ke sekolah atau lagi kerja jadi berhalangan hadir, biasanya suka kita samperin ke rumah-rumah, mereka harus didata juga, kan kita harus laporan...”
(NDS, Anggota Kader Posyandu).

Selain program pemeriksaan kesehatan dan kunjungan rumah, Posyandu Teratai juga menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Sasaran penerima PMT terdiri atas dua kelompok, yaitu balita yang hadir dalam kegiatan Posyandu dan lansia yang mengikuti pelayanan Posbindu. Menu PMT yang diberikan berbeda setiap bulannya. Guna menjaga keseragaman pelaksanaan antarPosyandu, penentuan menu PMT sesungguhnya telah mengacu pada jadwal menu yang ditetapkan oleh puskesmas setempat.

Posyandu Teratai juga melaksanakan program pembagian MBG (Makanan Bergizi Gratis) yang didapat dari SPPG setempat kepada ibu hamil dan balita. Program ini bertujuan untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi, terutama dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita serta menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan. Pemberian makanan bergizi diharapkan dapat membantu mencegah masalah gizi, seperti *stunting* dan kekurangan gizi, sehingga kualitas kesehatan masyarakat dapat terus meningkat.

4.4 Gambaran Umum Komunikasi Pencegahan *Stunting* di Posyandu Teratai

Komunikasi mengenai kegiatan dan program pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai dilaksanakan melalui kombinasi saluran komunikasi bermedia dan komunikasi tatap muka secara langsung. Kombinasi saluran ini bertujuan agar informasi terkait jadwal maupun program Posyandu dapat menjangkau seluruh sasaran yang berada di wilayah RW 08 secara cepat dan menyeluruh. Terdapat tiga saluran utama yang digunakan, yaitu grup WhatsApp, pengeras suara masjid, dan komunikasi tatap muka (interpersonal).

4.4.1 Grup WhatsApp

Media digital yang paling banyak dimanfaatkan adalah grup percakapan WhatsApp. Terdapat beberapa jenis grup WhatsApp yang digunakan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya, sebagaimana diungkapkan oleh Ketua Kader Posyandu berikut.

"Ada grup kader mandiri, ada grup enam SPM, dan ada grup tingkat kelurahan. Untuk grup tertentu hanya ketua yang masuk, sedangkan grup kader diikuti ketua dan anggota. Ada juga grup RW, grup moms..." (SS, Ketua Kader Posyandu)

Terdapat grup WhatsApp khusus ibu-ibu (grup moms) yang turut digunakan sebagai salah satu saluran untuk mempercepat penyebaran informasi kepada sasaran, serta grup WhatsApp khusus tingkat RW 08 yang digunakan untuk menyampaikan informasi teknis pelaksanaan kegiatan Posyandu di wilayah

tersebut, seperti jadwal pelaksanaan Posyandu yang dapat berubah sewaktu-waktu apabila bertepatan dengan hari libur, informasi pemeriksaan kesehatan gratis, kunjungan rumah, serta kegiatan lainnya yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*.

4.4.2 Pengeras Suara Masjid

Selain saluran digital, Posyandu Teratai juga memanfaatkan pengeras suara masjid sebagai media pengumuman langsung kepada warga. Pada hari pelaksanaan Posyandu, pengumuman disampaikan melalui pengeras suara masjid sebagai pengingat bagi warga yang belum hadir maupun yang belum sempat menerima informasi melalui grup WhatsApp. Saluran ini menjadi pelengkap bagi komunikasi bermedia karena dapat menjangkau warga secara langsung tanpa bergantung pada akses maupun keaktifan warga dalam menggunakan gawai.

4.4.3 Komunikasi Interpersonal

Di samping komunikasi bermedia, Posyandu Teratai juga menerapkan komunikasi interpersonal secara langsung melalui kegiatan Posyandu, kunjungan rumah, pertemuan pengajian, dan rapat kader.

Kunjungan rumah dilaksanakan sebagaimana telah dijelaskan pada subbab sebelumnya (4.3), secara terjadwal setiap bulan dengan pembagian tugas kepada masing-masing kader untuk mengunjungi beberapa sasaran. Hasil kunjungan kemudian dilaporkan melalui tautan (link) yang telah disediakan, mencakup jumlah kunjungan serta dokumentasi kegiatan, seperti penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan.

Bentuk komunikasi tatap muka lainnya juga dilakukan melalui pertemuan pengajian yang rutin diikuti oleh ibu-ibu di wilayah RW 08. Pada kesempatan tersebut, kader turut memanfaatkan momentum untuk mengingatkan warga mengenai jadwal pelaksanaan Posyandu, sehingga penyampaian informasi tidak hanya bergantung pada media digital, tetapi juga diperkuat melalui interaksi sosial masyarakat yang sudah berjalan secara rutin.

Sebagai upaya menjaga koordinasi antarkader dalam pelaksanaan seluruh program, termasuk program pencegahan *stunting*, Posyandu Teratai juga mengadakan rapat kader secara rutin setiap satu bulan sekali. Melalui rapat tersebut, kader dapat saling berbagi informasi, mengevaluasi pelaksanaan kegiatan sebelumnya, serta menyusun rencana kegiatan pada bulan berikutnya.

Secara keseluruhan, kombinasi antara komunikasi bermedia melalui grup WhatsApp, pengeras suara masjid, dan komunikasi tatap muka melalui kunjungan rumah, pengajian, serta rapat kader menjadi strategi utama Posyandu Teratai dalam menyampaikan informasi dan membangun kesadaran masyarakat terkait pencegahan *stunting* di wilayah RW 08.

4.5 Ikhtisar

Posyandu Teratai merupakan pos pelayanan terpadu yang telah berdiri sejak tahun 1987 di wilayah RW 08, Kelurahan Loji, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor. Sejak awal berdirinya hingga saat ini, Posyandu ini mengalami perkembangan yang signifikan, mulai dari pelaksanaan yang menumpang di rumah warga menjadi memiliki gedung tersendiri sejak tahun 1989, serta dari sekadar

kegiatan penimbangan balita menjadi pelayanan yang lebih komprehensif sejalan dengan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan enam Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam dua tahun terakhir.

Sebagai pos pelayanan terpadu, Posyandu Teratai melayani ibu hamil, balita, dan lansia melalui pelayanan kesehatan rutin yang didukung oleh satu ketua kader, sekretaris, bendahara dan lima anggota kader, bidan, serta tenaga kesehatan terkait. Pembagian tugas kader turut mencakup peran bendahara yang mengelola dana Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta sekretaris yang bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan data Posyandu. Sebagai Posyandu percontohan, Posyandu Teratai turut menjadi representasi pelaksanaan Posyandu siklus hidup di Kota Bogor dan Provinsi Jawa Barat.

Program yang dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan, kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak hadir ke Posyandu, pemberian PMT bagi balita dan lansia, serta pembagian Makanan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil dan balita yang pengelolaannya ditangani oleh sekretaris Posyandu.

Dalam menyampaikan informasi terkait program dan kegiatan pencegahan *stunting*, Posyandu Teratai memanfaatkan kombinasi saluran komunikasi bermedia dan tatap muka. Saluran bermedia dilakukan melalui berbagai grup WhatsApp sesuai fungsi dan tingkatannya, sedangkan pengeras suara masjid digunakan sebagai media pengumuman langsung yang menjangkau warga tanpa bergantung pada akses digital. Komunikasi tatap muka dilakukan melalui kunjungan rumah, pertemuan pengajian, serta rapat kader bulanan, yang memperkuat penyampaian informasi sekaligus membangun kesadaran masyarakat terhadap pencegahan *stunting*.

Secara keseluruhan, perjalanan sejarah, profil kelembagaan, program pelayanan, serta strategi komunikasi yang dimiliki Posyandu Teratai menunjukkan bagaimana Posyandu ini berkembang menjadi lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang komprehensif dan aktif berperan dalam upaya pencegahan *stunting* di wilayah RW 08, Kelurahan Loji, Kota Bogor.

V ANALISIS DESKRIPTIF FAKTOR PERSONAL, FAKTOR LINGKUNGAN, DAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING*

5.1 Faktor Personal Perilaku Pencegahan *Stunting*

Faktor personal dalam penelitian ini didasarkan pada teori kognitif sosial, yaitu kondisi internal individu berupa pengetahuan, harapan akan hasil, dan sikap, yang memengaruhi kemampuan individu mengadopsi dan mempertahankan perilaku yang bertanggung jawab (Bandura 2001). Sebagaimana telah dijelaskan pada Bab II, ketiga komponen kognitif ini merupakan operasionalisasi dari sisi *Cognitive Factors* dalam skema *triadic reciprocal determinism* (Gambar 2), yang secara spesifik dirumuskan sebagai *Knowledge* (Donsu 2017), *Expectations* (Bandura 1986), dan *Attitudes* (Bandura 1986). Dengan demikian, analisis pada subbab ini tidak hanya mendeskripsikan skor kuesioner, melainkan menggunakan ketiga definisi tersebut sebagai pisau analisis untuk membaca kesiapan, keyakinan, dan motivasi peserta Posyandu Teratai dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*.

Dalam konteks penelitian ini, faktor personal dilihat dari tingkat pengetahuan peserta mengenai pencegahan *stunting*, harapan terhadap manfaat perilaku pencegahan *stunting*, serta sikap positif terhadap pemenuhan gizi, pola asuh, dan sanitasi yang mendukung tumbuh kembang anak. Ketiga aspek ini mendorong individu untuk terlibat secara konsisten dalam praktik pencegahan *stunting*, seperti pemberian makanan bergizi, pemanfaatan layanan Posyandu, dan penerapan pola hidup bersih dan sehat. Analisis ini bertujuan memahami kesiapan, keyakinan, dan motivasi peserta Posyandu Teratai dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*, sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 11 Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor personal pendukung pembentukan perilaku pencegahan *stunting*

Faktor Personal Pendukung Pembentukan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	9	30
Sedang	14	46,67
Tinggi	7	23,33
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 9, mayoritas responden yang merupakan peserta Posyandu Teratai berada dalam kategori tingkat faktor personal pendukung pembentukan perilaku pencegahan *stunting* sedang, yaitu sebanyak 14 responden dari total 30 responden atau sebesar 46,67 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta Posyandu Teratai telah memiliki faktor personal yang cukup baik dalam mendukung pembentukan perilaku pencegahan *stunting*. Faktor personal tersebut tercermin dari adanya pemahaman mengenai pentingnya pencegahan *stunting*, sikap yang cukup positif terhadap upaya pemenuhan gizi dan pola asuh anak, serta

harapan yang cukup baik terhadap hasil dari perilaku pencegahan *stunting* yang dilakukan.

Selanjutnya, terdapat tujuh responden atau sebesar 23,33 persen yang termasuk dalam kategori tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian peserta Posyandu Teratai telah memiliki faktor personal yang kuat dalam mendukung perilaku pencegahan *stunting*. Individu dalam kategori ini cenderung memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, serta keyakinan yang tinggi terhadap manfaat tindakan pencegahan *stunting* sehingga lebih siap menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten.

Sementara itu, masih terdapat sembilan responden atau sebesar 30 persen yang berada dalam kategori rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat peserta Posyandu Teratai yang belum sepenuhnya memiliki pengetahuan, sikap, dan keyakinan yang memadai terkait pencegahan *stunting*. Rendahnya faktor personal tersebut dapat berkaitan dengan kesiapan individu dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi tersebut turut tercermin dalam hasil wawancara dan FGD bersama ibu-ibu peserta Posyandu Teratai. Sebagian besar ibu baduta mengaku sudah cukup peka terhadap kondisi kesehatan anaknya dan segera mengambil tindakan ketika ditemukan tanda-tanda yang mengkhawatirkan, sebagaimana diungkapkan berikut:

“Iya, bener. Kalau ada keluhan biasanya paling anak susah makan atau lagi GTM. Tapi ibu-ibunya sekarang lebih cepat tanggap. Biasanya kalau berat badan anak belum naik langsung dibawa ke Posyandu buat diperiksa lagi.” (NA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa kesiapan personal ibu baduta di Posyandu Teratai tidak hanya tercermin dari skor kuesioner, tetapi juga terlihat dari kepekaan dan inisiatif mereka dalam merespons masalah pertumbuhan anak secara mandiri. Sikap tanggap semacam ini adalah bentuk konkret dari komponen *Expectations* dan *Attitudes* yang telah dirumuskan pada Bab II, sekaligus memperkuat temuan kuantitatif bahwa faktor personal peserta Posyandu Teratai secara umum berada pada kategori yang cukup mendukung pembentukan perilaku pencegahan *stunting*.

Ketiga indikator tersebut menjadi dasar dalam melihat sejauh mana kesiapan internal peserta Posyandu Teratai dalam mendukung perilaku pencegahan *stunting* yang akan dideskripsikan sebagai berikut:

5.1.1 Pengetahuan Pencegahan *Stunting*

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk sebuah perilaku. Pengetahuan merupakan pemahaman individu terhadap informasi yang relevan mengenai suatu perilaku, yang menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan tertentu (Bandura 2001).

Sebagaimana dirumuskan pada Bab II, pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil dari proses kognitif dan sensorik terhadap suatu objek yang menjadi dasar pembentukan perilaku (Donsu 2017), dan pengetahuan yang memadai mengenai gizi seimbang cenderung membentuk sikap yang lebih baik yang pada akhirnya tercermin dalam upaya pencegahan *stunting* yang lebih konsisten (Sari *et al.* 2022). Definisi inilah yang menjadi pisau analisis pada

subbab ini, alih-alih pemahaman umum tentang "tahu atau tidak tahu". Dalam konteks pencegahan *stunting*, pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* merujuk pada pemahaman peserta Posyandu Teratai terhadap informasi yang berkaitan dengan gizi seimbang, pola asuh anak, sanitasi, serta pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan sebagai upaya mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Pengetahuan tersebut menjadi landasan penting dalam membentuk perilaku ibu hamil dan ibu baduta dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Pada penelitian ini, indikator pengetahuan tentang pencegahan *stunting* diukur berdasarkan pemahaman responden terhadap sejumlah pernyataan terkait pencegahan *stunting* yang mencerminkan aspek penyebab, dampak, dan upaya pencegahan *stunting*. Pernyataan tersebut mencakup pemahaman mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemanfaatan layanan Posyandu secara rutin. Berikut adalah data jumlah rata-rata skor item pernyataan pada indikator pengetahuan akan pencegahan *stunting*.

Tabel 12 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator pengetahuan akan pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator Pengetahuan akan Pencegahan <i>Stunting</i>	Rata-rata
1	<i>Stunting</i> hanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi pada anak, dan tidak dipengaruhi oleh penyakit infeksi.	53,33
2	Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dianjurkan hanya sampai anak berusia 4 bulan.	86,20
3	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik tidak harus mengandung protein hewani.	56,66
4	Masakan yang dimasak hingga matang tetap dianggap sehat meskipun disajikan di dapur yang kurang bersih	76,66
5	<i>Stunting</i> dapat dicegah salah satunya dengan menjaga asupan nutrisi ibu sejak hamil.	73,33

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 69,24

Dilihat dari Tabel 10, skor tertinggi terdapat pada item nomor dua dengan rata-rata skor sebesar 86,20, yaitu pada pernyataan "Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dianjurkan hanya sampai anak berusia empat bulan". Tingginya skor pada item ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam upaya pencegahan *stunting*. Selain itu, skor tinggi juga terlihat pada item nomor empat dan lima dengan rata-rata skor sebesar 76,66 dan 73,33, yang berkaitan dengan pemahaman mengenai pentingnya kebersihan makanan dan pemenuhan nutrisi ibu sejak masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta Posyandu Teratai sudah cukup memahami bahwa faktor sanitasi dan pemenuhan gizi ibu berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak dan mencegah *stunting*.

Namun demikian, skor terendah terdapat pada item nomor satu dengan rata-rata skor sebesar 53,33, yaitu pada pernyataan “*Stunting* hanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi pada anak dan tidak dipengaruhi oleh penyakit infeksi”. Merujuk pada definisi Donsu (2017), pengetahuan adalah hasil pemrosesan kognitif terhadap informasi yang diterima individu, rendahnya skor pada item ini menunjukkan bahwa proses kognitif tersebut belum sepenuhnya menjangkau pemahaman bahwa *stunting* merupakan masalah multidimensional, tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi, tetapi juga oleh faktor kesehatan lain seperti penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan. Selain itu, item nomor tiga juga memperoleh skor yang relatif rendah, yaitu sebesar 56,66, terkait pemahaman mengenai pentingnya kandungan protein hewani dalam MPASI. Detail data hasil jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut tingkat pengetahuan akan pencegahan *stunting* ditampilkan pada Tabel 11 berikut:

Tabel 13 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut pengetahuan akan pencegahan *stunting*

Pengetahuan akan Pencegahan <i>Stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	5	16,67
Sedang	13	43,33
Tinggi	12	40,00
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 11, mayoritas responden peserta Posyandu Teratai berada pada kategori tingkat pengetahuan sedang mengenai pencegahan *stunting*, yaitu sebanyak 13 responden dari total 30 responden atau sebesar 43,33 persen. Selain itu, terdapat 12 responden atau sebesar 40,00 persen yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan lima responden atau sebesar 16,67 persen berada pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta Posyandu Teratai telah memiliki pemahaman yang cukup baik terkait pencegahan *stunting*, khususnya mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, penerapan pola hidup bersih dan sehat, serta pemanfaatan layanan kesehatan seperti Posyandu. Pengetahuan tersebut menjadi salah satu dasar penting dalam membentuk perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil maupun ibu yang memiliki anak baduta.

Menurut Bandura (2001), pengetahuan merupakan dasar dalam pembentukan tindakan dan perilaku individu, karena seseorang tidak dapat mengambil keputusan secara tepat apabila tidak memahami informasi yang berkaitan dengan tindakan tersebut. Temuan ini juga sejalan dengan pandangan Sari *et al.* (2022) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang *stunting* dan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan *stunting*: semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin baik pula kecenderungan perilaku pencegahan yang dijalankan. Dengan kata lain, distribusi skor pada Tabel 11 bukan sekadar angka deskriptif, melainkan indikasi awal mengenai seberapa siap fondasi kognitif peserta Posyandu Teratai untuk menopang praktik pencegahan *stunting* yang akan dibahas pada Subbab 5.3.

Meskipun demikian, masih terdapat lima responden atau sebesar 16,67 persen yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada peserta Posyandu Teratai yang belum sepenuhnya memahami informasi terkait pencegahan *stunting*, terutama mengenai faktor penyebab *stunting* yang tidak hanya dipengaruhi oleh kekurangan gizi, tetapi juga oleh penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan dan penyuluhan yang lebih intensif dari kader Posyandu agar pemahaman masyarakat mengenai pencegahan *stunting* dapat meningkat secara lebih merata.

Pemahaman peserta mengenai penyebab *stunting* tersebut juga tergambar dari hasil FGD bersama ibu baduta, yang menunjukkan bahwa pengetahuan mereka cenderung terpusat pada aspek pemenuhan gizi, sebagaimana diungkapkan berikut “Menurut saya karena anak kurang gizi. Makanannya kurang lengkap, jadi pertumbuhannya juga terganggu.” (RIS, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut memperkuat temuan pada Tabel 10 bahwa pemahaman responden mengenai penyebab *stunting* masih cenderung berfokus pada aspek asupan gizi semata, sementara pemahaman mengenai faktor penyebab lain seperti penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan belum sepenuhnya melekat. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan edukasi kader agar pemahaman ibu baduta terhadap *stunting* menjadi lebih komprehensif dan tidak terbatas pada aspek gizi saja.

5.1.2 Harapan Pencegahan *Stunting*

Harapan dirumuskan sebagai keyakinan seseorang tentang kemungkinan keberhasilan dalam suatu aktivitas berdasarkan kemampuan dan kondisi eksternal yang memengaruhinya yang dalam kerangka teori kognitif sosial sejalan dengan konsep *outcome expectations*, yaitu keyakinan individu bahwa perilaku yang dilakukan dapat menghasilkan manfaat atau dampak positif tertentu (Bandura 2001). Kedua definisi ini digunakan secara bersamaan sebagai pisau analisis pada subbab ini. Bandura menegaskan bahwa harapan tidak berdiri sendiri, melainkan juga bergantung pada kondisi eksternal, sehingga keyakinan peserta Posyandu Teratai perlu dibaca berdampingan dengan kondisi lingkungan yang dibahas pada Subbab 5.2.

Dalam konteks penelitian ini, harapan akan hasil mencerminkan seberapa besar keyakinan peserta Posyandu Teratai bahwa tindakan pencegahan *stunting* yang dilakukan, seperti pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, penerapan pola hidup bersih dan sehat, serta rutin memanfaatkan layanan Posyandu, dapat memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak. Lebih lanjut, untuk melihat sejauh mana dimensi harapan akan hasil ini tercermin dalam keyakinan peserta Posyandu Teratai, dapat dilihat dari skor rata-rata pada masing-masing item pernyataan berikut.

Tabel 14 Rata-rata skor peserta Posyandu Teratai menurut indikator harapan akan pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator Harapan akan Pencegahan <i>Stunting</i>	Rata-rata
1	Saya yakin bahwa konsistensi saya mendatangi Posyandu setiap bulan akan menjamin terjadinya pencegahan <i>stunting</i> .	76,66
2	Saya percaya bahwa dengan mengonsumsi makanan yang bergizi sebagai bagian dari kebiasaan harian akan mencegah terjadinya <i>stunting</i> pada anak.	75,55
3	Saya yakin usaha saya dalam menjaga kebersihan lingkungan secara berkesinambungan akan membuat anak terhindar dari penyakit yang memicu <i>stunting</i> .	75,55
4	Saya yakin mampu menerapkan pola asuh yang penuh perhatian sehingga dapat mendukung kesehatan anak.	74,44
5	Saya yakin pemantauan pertumbuhan anak secara rutin dapat membantu anak mencapai pertumbuhan fisik yang optimal.	76,66

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 75,78

Dilihat dari Tabel 12, salah satu skor tertinggi terdapat pada item nomor satu dengan rata-rata skor sebesar 76,66, yaitu pada pernyataan “Saya yakin bahwa konsistensi saya mendatangi Posyandu setiap bulan akan menjamin terjadinya pencegahan *stunting*.” Tingginya skor pada item ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan yang baik terhadap manfaat kehadiran rutin di Posyandu sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting*. Hal ini mengindikasikan bahwa peserta Posyandu Teratai menyadari pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan anak secara berkala melalui layanan Posyandu.

Selain itu, skor tertinggi lainnya juga terlihat pada item nomor 5 dengan rata-rata skor sebesar 76,66, yaitu terkait keyakinan bahwa pemantauan pertumbuhan anak secara rutin dapat membantu anak mencapai pertumbuhan fisik yang optimal. Item nomor dua dan nomor tiga masing-masing memperoleh rata-rata skor sebesar 75,55, yang berkaitan dengan keyakinan terhadap pentingnya konsumsi makanan bergizi dan menjaga kebersihan lingkungan dalam mencegah *stunting*. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta Posyandu Teratai memiliki harapan dan keyakinan yang cukup baik bahwa berbagai perilaku kesehatan tersebut dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak.

Namun demikian, skor terendah terdapat pada item nomor empat dengan rata-rata skor sebesar 74,44, yaitu pada pernyataan “Saya yakin mampu menerapkan pola asuh yang penuh perhatian sehingga dapat mendukung kesehatan anak.” Meskipun masih berada pada kategori yang cukup tinggi, skor yang lebih rendah dibandingkan item lainnya menunjukkan bahwa sebagian responden mungkin masih memiliki keraguan terhadap kemampuan dirinya dalam menerapkan pola asuh yang optimal secara konsisten. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan waktu, pengalaman pengasuhan, maupun akses terhadap informasi mengenai pola asuh yang tepat.

Secara keseluruhan, seluruh item indikator harapan akan pencegahan *stunting* memperoleh rata-rata skor yang relatif tinggi, dengan skor rata-rata keseluruhan sebesar 75,78 dari skor maksimal 100. Hal ini menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai memiliki tingkat harapan dan keyakinan yang cukup baik terhadap manfaat berbagai tindakan pencegahan *stunting*, seperti menghadiri Posyandu secara rutin, mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola asuh yang baik, dan memantau pertumbuhan anak secara berkala. Detail data hasil jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai indikator harapan akan pencegahan *stunting* ditampilkan pada Tabel 13 berikut:

Tabel 15 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut harapan akan pencegahan *stunting*

Harapan akan pencegahan <i>stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	0	0,00
Sedang	23	76,67
Tinggi	7	23,33
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 13, mayoritas responden peserta Posyandu Teratai berada pada kategori tingkat harapan akan pencegahan *stunting* sedang, yaitu sebanyak 23 responden dari total 30 responden atau sebesar 76,67 persen. Selain itu, terdapat tujuh responden atau sebesar 23,33 persen yang memiliki tingkat harapan tinggi, sedangkan tidak terdapat responden yang berada pada kategori harapan rendah (0,00 persen). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta Posyandu Teratai memiliki keyakinan yang cukup baik bahwa berbagai tindakan pencegahan *stunting*, seperti menghadiri Posyandu secara rutin, memberikan makanan bergizi, menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola asuh yang baik, dan memantau pertumbuhan anak secara berkala, dapat memberikan hasil yang positif bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Menurut Bandura (2001), dalam teori kognitif sosial, harapan terhadap hasil (*outcome expectations*) merupakan salah satu komponen kognitif yang berfungsi sebagai pendorong perilaku. Individu cenderung melakukan suatu tindakan apabila mereka meyakini bahwa tindakan tersebut akan menghasilkan manfaat atau hasil yang diharapkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bahwa suatu perilaku akan memberikan dampak positif, semakin besar pula motivasinya untuk melakukan dan mempertahankan perilaku tersebut. Dalam konteks pencegahan *stunting*, keyakinan bahwa perilaku sehat dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal menjadi faktor penting yang mendorong ibu untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten.

Tingginya proporsi responden yang berada pada kategori sedang dan tinggi menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai pada umumnya telah memiliki harapan yang positif terhadap manfaat berbagai upaya pencegahan *stunting*. Kondisi ini menjadi modal yang baik dalam pembentukan perilaku kesehatan karena individu yang memiliki harapan positif cenderung lebih termotivasi untuk menerapkan tindakan yang dianjurkan. Harapan yang positif juga dapat

memperkuat komitmen individu dalam menjalankan perilaku pencegahan *stunting* meskipun menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari.

Menariknya, tidak terdapat responden yang memiliki tingkat harapan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh peserta Posyandu Teratai memiliki keyakinan, baik pada tingkat sedang maupun tinggi, terhadap manfaat tindakan pencegahan *stunting*. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa para peserta pada umumnya tidak meragukan manfaat perilaku pencegahan *stunting* yang dianjurkan. Dengan demikian, upaya peningkatan perilaku pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai dapat lebih difokuskan pada penguatan kemampuan dan dukungan lingkungan agar keyakinan yang telah dimiliki dapat diwujudkan dalam tindakan yang nyata dan berkelanjutan.

Kecenderungan mayoritas responden berada pada kategori harapan sedang, alih-alih tinggi, turut tergambar dari pernyataan salah satu ibu baduta dalam diskusi kelompok terfokus berikut:

“Saya yakin usaha yang saya lakukan buat anak itu penting, tapi saya nggak bisa memastikan kalau anak pasti terhindar dari *stunting*. Soalnya saya rasa pertumbuhan anak dipengaruhi banyak hal juga.”
(RIS, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa meskipun peserta meyakini pentingnya usaha yang dilakukan untuk mendukung tumbuh kembang anak, keyakinan tersebut tidak lantas diartikan sebagai jaminan mutlak bahwa anak akan sepenuhnya terhindar dari *stunting*. Hal ini sejalan dengan Mahmudiono *et al.* (2018) yang menunjukkan pentingnya *outcome expectations* dalam mendukung perilaku pencegahan *stunting*. Selain itu, temuan ini juga relevan dengan konsep *reciprocal determinism* dari Bandura (2001) yang menekankan adanya interaksi antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan dalam membentuk perilaku pencegahan *stunting*.

5.1.3 Sikap Positif Terhadap Pencegahan *Stunting*

Sikap positif biasanya tercermin dalam perilakunya. Sikap adalah kesadaran dan kecenderungan individu dalam bertindak atau berperilaku dalam kehidupan sosialnya (Bandura 1986). Definisi Bandura (1986) inilah yang menjadi pisau analisis utama pada subbab ini, dilengkapi dengan penjelasan Notoatmodjo (2010) bahwa sikap mencerminkan evaluasi atau penilaian individu terhadap suatu perilaku, yang dapat berbentuk perasaan positif atau negatif, kesiapan bertindak, serta kecenderungan untuk menerima atau menolak tindakan tertentu. Individu dengan sikap positif terhadap pencegahan *stunting* umumnya menunjukkan penerimaan terhadap nilai-nilai kesehatan dan memiliki dorongan untuk berpartisipasi dalam praktik tersebut secara aktif.

Dalam konteks penelitian ini, sikap terhadap pencegahan *stunting* merujuk pada penilaian peserta Posyandu Teratai terhadap berbagai pernyataan yang berkaitan dengan upaya pencegahan *stunting*, meliputi pemenuhan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan anak secara rutin, penerapan pola asuh yang baik, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 16 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator sikap positif terhadap pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator tingkat sikap positif terhadap pencegahan <i>stunting</i>	Rata-rata
1	Menurut saya, memberikan makanan dengan gizi seimbang (protein hewani, sayur, buah) setiap hari sangat penting untuk mencegah <i>stunting</i> .	85,55
2	Menurut saya, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah hal yang wajib saya lakukan sebagai upaya utama untuk mencegah <i>stunting</i> pada bayi.	82,22
3	Menurut saya, sering mengajak anak berbicara dan bermain adalah cara yang efektif untuk mendukung pertumbuhan otak dan mencegah <i>stunting</i> .	80
4	Menurut saya, menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sanitasi yang baik sangat penting untuk menghindari penyakit infeksi yang memicu <i>stunting</i> .	78,89
5	Menurut saya, penting untuk mempraktikkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan.	75,55

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 80,44

Berdasarkan Tabel 14, skor tertinggi terdapat pada pernyataan gizi seimbang setiap hari (85,55), ASI eksklusif (82,22), dan mengajak anak berbicara/bermain (80,00). Merujuk Bandura (1986), tingginya skor ini menunjukkan kecenderungan bertindak peserta paling kuat pada praktik yang berhubungan langsung dengan pertumbuhan fisik anak.

Sementara itu, skor terendah ada pada cuci tangan dengan sabun (75,55) dan kebersihan lingkungan/sanitasi (78,89). Meski masih tergolong tinggi, keduanya menunjukkan bahwa aspek sanitasi belum mendapat perhatian sekuat aspek gizi dan ASI, pola yang konsisten dengan Tabel 10, di mana pengetahuan peserta juga paling lemah pada aspek di luar gizi langsung seperti penyakit infeksi dan sanitasi.

Tabel 17 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut sikap positif terhadap pencegahan *stunting*

Sikap positif terhadap pencegahan <i>stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	0	0,00
Sedang	22	73,33
Tinggi	8	26,67
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 15, mayoritas peserta Posyandu Teratai berada pada kategori sikap positif sedang terhadap pencegahan *stunting*, yaitu sebanyak 22 orang atau 73,33 persen, dan tidak terdapat peserta pada kategori sikap positif rendah. Merujuk kembali pada Bandura (1986), sikap merupakan kecenderungan

bertindak, bukan tindakan itu sendiri, sehingga tingginya skor sikap pada Tabel 15 perlu dibaca sebagai potensi yang belum tentu secara otomatis terealisasi menjadi praktik nyata, sebagaimana akan dianalisis lebih lanjut pada Subbab 5.3.

Bab II juga telah menempatkan pengaruh sosial (subjective norms) dalam *Theory of Planned Behavior* (Ajzen 1991) sebagai salah satu rujukan bagi dimensi *social pressure* pada faktor lingkungan penelitian ini. Dengan merujuk kembali pada penempatan tersebut, Ajzen (1991) menegaskan bahwa sikap terhadap suatu perilaku sangat dipengaruhi oleh evaluasi individu terhadap konsekuensi dari perilaku tersebut: jika individu merasa bahwa suatu tindakan akan membawa hasil yang positif dan mudah dilakukan, sikapnya cenderung mendukung. Titik temu inilah yang dapat membantu memahami mengapa sikap (faktor personal, Bandura 1986) dan norma sosial (faktor lingkungan, dibahas pada Subbab 5.2) dalam penelitian ini saling melengkapi alih-alih berdiri sebagai dua kerangka teori yang terpisah, keduanya sama-sama berakar pada bagaimana individu mengevaluasi konsekuensi sosial dari sebuah tindakan. Kecenderungan mayoritas responden berada pada kategori sikap sedang, turut tercermin dari pernyataan salah satu ibu baduta berikut:

“Saya setuju sama anjuran dari kader karena memang ada manfaatnya, tapi saya biasanya menyesuaikan sama kondisi di rumah.”
(EA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa peserta pada dasarnya menerima dan meyakini manfaat anjuran yang diberikan Posyandu, namun penerapannya tetap disesuaikan dengan kondisi rumah tangga masing-masing. Sikap semacam ini mengindikasikan penerimaan yang positif namun tidak sepenuhnya mutlak, sehingga sikap yang terbentuk cenderung berada pada tingkat sedang. Kondisi ini sejalan dengan penjelasan Ajzen (1991) bahwa sikap terhadap suatu perilaku terbentuk dari evaluasi individu atas konsekuensi dan kemudahan penerapannya, sehingga faktor kondisi rumah tangga (lingkungan) turut membentuk sejauh mana sikap positif tersebut diwujudkan secara konsisten.

5.2 Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Faktor lingkungan merupakan salah satu determinan penting dalam pembentukan perilaku seseorang menurut teori kognitif sosial (Bandura 2001). Dalam konsep *triadic reciprocal determinism*, faktor lingkungan berinteraksi secara timbal balik dengan faktor personal dan perilaku individu dalam membentuk tindakan yang dilakukan sehari-hari. Sistem sosial dapat memberikan peluang maupun hambatan yang dapat berkaitan dengan bagaimana individu dan masyarakat mengadopsi perilaku (Bandura 2001). Dalam konteks pencegahan *stunting*, faktor lingkungan mencerminkan kondisi eksternal yang dihadapi peserta Posyandu Teratai, seperti kemudahan akses layanan Posyandu, keberhasilan komunikasi interpersonal kader, serta norma sosial masyarakat terkait pencegahan *stunting*. Faktor-faktor ini dapat mendukung atau menghambat penerapan perilaku pencegahan *stunting*, seperti pemenuhan gizi selama 1.000 HPK, pemberian ASI eksklusif, praktik PMBA, sanitasi, dan pemanfaatan layanan kesehatan secara rutin.

Analisis faktor lingkungan menggunakan tiga indikator: tingkat aksesibilitas pelayanan Posyandu, keberhasilan komunikasi interpersonal kader, dan norma

sosial terkait pencegahan *stunting* yang menggambarkan sejauh mana lingkungan sosial dan fisik peserta mampu memfasilitasi pembentukan perilaku tersebut, sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 18 Jumlah sampel dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting*

Faktor Lingkungan Pendukung Pembentukan Perilaku	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	3	10,00
Sedang	23	76,67
Tinggi	4	13,33
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 16, mayoritas peserta (23 orang, 76,67) berada pada kategori faktor lingkungan pendukung sedang, menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah merasakan dukungan lingkungan yang cukup baik, baik berupa kemudahan akses Posyandu, penerimaan yang baik terhadap komunikasi interpersonal kader, maupun norma sosial yang mendorong perilaku pencegahan *stunting*.

Sebanyak empat responden (13,33) berada pada kategori tinggi. Peserta dalam kategori ini cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan Posyandu, lebih mudah menerima informasi dari kader, serta berada dalam lingkungan sosial yang lebih mendukung, kondisi yang dapat memperkuat keyakinan dan motivasi mereka untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten.

Namun, tiga responden (10,00) masih berada pada kategori rendah, yang berarti belum sepenuhnya merasakan dukungan lingkungan yang memadai, baik dari sisi aksesibilitas pelayanan, komunikasi kader, maupun dukungan norma sosial di sekitarnya, sehingga berpotensi menjadi hambatan dalam penerapan perilaku pencegahan *stunting* secara optimal. Dukungan lingkungan yang dirasakan peserta tersebut turut digambarkan melalui pengalaman salah satu ibu baduta dalam diskusi kelompok terfokus, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara dukungan komunikasi kader dan dukungan norma sosial di sekitarnya:

“Kader di sini emang aktif ngingetin dan ngajak ke Posyandu, jadi terbantu. Tapi kalau di luar kegiatan Posyandu, saya jarang ngobrol soal stunting sama orang-orang sekitar.” (EA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keaktifan kader Posyandu dalam mengingatkan dan mendampingi peserta menjadi salah satu bentuk konkret dari dimensi *Influence on Others* (Cialdini 2003) yang dirasakan langsung oleh ibu baduta. Kondisi ini memperkuat temuan bahwa mayoritas peserta berada pada kategori faktor lingkungan sedang hingga tinggi, karena kehadiran kader yang proaktif turut membentuk kesadaran dan perhatian ibu terhadap tumbuh kembang anaknya.

5.2.1 Tingkat Aksesibilitas Pelayanan Posyandu

Aksesibilitas pelayanan Posyandu merupakan salah satu elemen penting dalam membentuk peluang dan kemudahan individu untuk melakukan perilaku pencegahan *stunting*. Aksesibilitas menggambarkan ketersediaan dan kesempatan bagi individu untuk terlibat dengan memanfaatkan sumber daya yang diperlukan dalam mendukung perubahan perilaku (Bandura 2001). Akses juga merupakan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dukungan untuk memperoleh layanan atau sumber daya yang dibutuhkan (Penchansky dan Thomas 1981). Dalam konteks pencegahan *stunting*, aksesibilitas pelayanan Posyandu merujuk pada adanya sumber daya dan peluang bagi peserta Posyandu Teratai untuk memanfaatkan layanan kesehatan dan fasilitas yang tersedia di Posyandu. Aksesibilitas tersebut berkaitan dengan kemudahan menjangkau lokasi Posyandu, ketersediaan fasilitas pendukung, kesesuaian waktu pelayanan, kenyamanan lingkungan pelayanan, serta kemudahan memperoleh informasi mengenai program Posyandu. Hal ini akan menunjukkan bagaimana aksesibilitas pelayanan tersebut mampu memfasilitasi atau justru membatasi aktualisasi niat peserta dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*. Berikut ini adalah rata-rata skor item pernyataan mengenai tingkat aksesibilitas pelayanan Posyandu.

Tabel 19 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator aksesibilitas pelayanan Posyandu

No	Item Pernyataan Indikator tingkat aksesibilitas pelayanan Posyandu	Rata-rata
1	Saya merasa aman dan nyaman berjalan kaki ke Posyandu Teratai.	76,66
2	Posyandu menyediakan fasilitas cuci tangan dan toilet yang bersih bagi pengunjung.	76,66
3	Jadwal buka Posyandu tidak bentrok dengan waktu utama kegiatan wajib saya sehari-hari.	74,44
4	Posyandu Teratai memiliki tempat tunggu yang nyaman.	76,66
5	Saya selalu mendapatkan informasi yang jelas mengenai program yang ada di Posyandu.	73,33

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 75,55

Berdasarkan Tabel 17, dapat dilihat bahwa item pernyataan dengan skor rata-rata tertinggi adalah pernyataan mengenai rasa aman dan nyaman berjalan kaki ke Posyandu Teratai (76,66), ketersediaan fasilitas cuci tangan dan toilet yang bersih bagi pengunjung (76,66), serta kenyamanan tempat tunggu yang tersedia di Posyandu Teratai (76,66). Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai menilai aspek lingkungan fisik dan fasilitas pelayanan Posyandu sudah cukup baik dalam mendukung akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa Posyandu Teratai telah mampu menyediakan sarana dan lingkungan yang relatif nyaman bagi peserta untuk mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan dan pencegahan *stunting*.

Sementara itu, item pernyataan dengan skor rata-rata terendah terdapat pada pernyataan “Saya selalu mendapatkan informasi yang jelas mengenai program yang ada di Posyandu” dengan skor 73,33, diikuti oleh pernyataan mengenai kesesuaian jadwal buka Posyandu dengan waktu utama kegiatan sehari-hari responden yang memperoleh skor 74,44. Meskipun kedua skor tersebut masih tergolong cukup tinggi, nilainya lebih rendah dibandingkan dengan item lainnya. Mengacu pada dimensi Akses (Penchansky dan Thomas 1981), akses bukan hanya soal jarak fisik, melainkan juga kemudahan memperoleh informasi mengenai layanan yang tersedia; sehingga skor terendah pada item ini menunjukkan sisi Access yang paling perlu diperkuat oleh Posyandu Teratai justru bukan pada aspek fisik-lokasional, melainkan pada aspek informasional.

Secara keseluruhan, rata-rata skor aksesibilitas pelayanan Posyandu sebesar 75,55 menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai memiliki persepsi yang cukup positif terhadap kemudahan akses layanan yang tersedia. Kondisi ini mencerminkan bahwa lingkungan pelayanan Posyandu secara umum telah mampu mendukung partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan dan kegiatan pencegahan *stunting*, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, khususnya terkait penyebaran informasi program dan penyesuaian jadwal pelayanan agar lebih sesuai dengan kebutuhan peserta. Detail data hasil jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut tingkat aksesibilitas pelayanan Posyandu ditampilkan pada Tabel 18 berikut.

Tabel 20 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator aksesibilitas pelayanan Posyandu

Aksesibilitas Pelayanan Posyandu	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	1	3,33
Sedang	23	76,67
Tinggi	6	20,00
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 18, mayoritas peserta Posyandu Teratai berada dalam kategori aksesibilitas pelayanan Posyandu sedang, yaitu sebanyak 23 orang dari 30 responden atau 76,67 persen dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta menilai akses terhadap pelayanan Posyandu Teratai sudah cukup baik, baik dari aspek keterjangkauan lokasi, ketersediaan fasilitas pendukung, kenyamanan lingkungan pelayanan, maupun kemudahan memperoleh informasi terkait program Posyandu. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan Posyandu secara umum telah mampu memberikan kemudahan bagi peserta untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang mendukung upaya pencegahan *stunting*.

Selanjutnya, sebanyak enam responden atau 20,00 persen berada pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian peserta merasakan tingkat aksesibilitas yang sangat baik terhadap pelayanan Posyandu. Kelompok ini cenderung menilai bahwa lokasi Posyandu mudah dijangkau, fasilitas yang tersedia memadai, jadwal pelayanan sesuai dengan aktivitas sehari-hari, serta informasi mengenai program Posyandu dapat diperoleh dengan jelas. Tingginya tingkat aksesibilitas tersebut berpotensi meningkatkan partisipasi peserta dalam kegiatan

Posyandu dan mendukung penerapan perilaku pencegahan *stunting* secara berkelanjutan.

Di sisi lain, masih terdapat satu responden atau 3,33 persen yang berada pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kecil peserta yang mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan Posyandu. Hambatan tersebut dapat berkaitan dengan faktor fisik maupun pelayanan, seperti keterbatasan waktu untuk menghadiri kegiatan Posyandu, kurang optimalnya penyampaian informasi program, atau faktor lain yang berkaitan dengan kemudahan peserta dalam memanfaatkan layanan yang tersedia.

Secara keseluruhan, distribusi responden yang didominasi oleh kategori sedang dan tinggi menunjukkan bahwa aksesibilitas pelayanan Posyandu Teratai telah cukup mendukung keterlibatan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Menurut Penchansky dan Thomas (1981), akses merupakan sejauh mana individu memiliki kesempatan untuk memperoleh dan memanfaatkan layanan yang dibutuhkan. Oleh karena itu, aksesibilitas pelayanan yang baik dapat menjadi faktor pendukung penting dalam meningkatkan partisipasi peserta Posyandu serta memperkuat upaya pencegahan *stunting* di tingkat masyarakat.

Penilaian positif terhadap kemudahan lokasi dan pelayanan Posyandu, serta catatan mengenai penyampaian informasi program, turut tergambar dari pernyataan salah satu ibu baduta berikut:

“Menurut saya Posyandunya udah mudah dijangkau dan pelayanannya juga baik. Cuma saya rasa informasi tentang kegiatan Posyandu masih bisa lebih sering disampaikan.” (RIS, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa peserta menilai aksesibilitas pelayanan Posyandu Teratai sudah cukup baik dari sisi keterjangkauan lokasi dan kualitas pelayanan. Namun, catatan mengenai perlunya penyampaian informasi kegiatan yang lebih sering mengindikasikan bahwa aspek informasional masih menjadi titik yang perlu diperkuat. Hal ini sejalan dengan skor terendah pada item pernyataan mengenai kejelasan informasi program Posyandu (Tabel 17) dan menegaskan kembali bahwa, merujuk pada dimensi Akses (Penchansky dan Thomas 1981), akses bukan hanya soal kemudahan jarak dan pelayanan fisik, tetapi juga mencakup kemudahan memperoleh informasi, aspek yang menurut temuan ini paling membutuhkan penguatan dari Posyandu Teratai.

5.2.2 Tingkat Keberhasilan Penerimaan Pesan Komunikasi Interpersonal Kader

Dalam kerangka teori kognitif sosial (Bandura 1986), faktor lingkungan (Environmental Factors) mencakup tiga komponen, salah satunya adalah *Influence on Others*, yaitu kemampuan seseorang untuk berkaitan dengan pikiran, keputusan, dan tindakan orang lain (Cialdini 2003). Konsep inilah yang menjadi acuan utama dalam penyusunan indikator dan item kuesioner pada penelitian ini, yaitu sejauh mana pikiran, keputusan, dan tindakan peserta terkait praktik pencegahan *stunting* selaras dengan pesan yang disampaikan kader Posyandu melalui interaksi langsung. Dengan demikian, tinggi rendahnya skor pada indikator ini menggambarkan kadar keterkaitan antara pesan kader dan respons peserta, sebagaimana dirumuskan dalam konsep *Influence on Others*.

Konsep tersebut kemudian dilengkapi melalui pendekatan komunikasi interpersonal DeVito (2011), yang menguraikan dimensi-dimensi yang menyertai proses komunikasi semacam ini. DeVito (2011) merumuskan lima dimensi komunikasi interpersonal, yaitu keterbukaan (openness), empati (empathy), sikap positif (positiveness), dukungan (supportiveness), dan kesetaraan (equality). Kelima dimensi ini digunakan sebagai lensa tambahan untuk menelaah secara kualitatif gambaran interaksi kader dan peserta, sehingga hasil kuantitatif yang mengacu pada konsep *Influence on Others* (Cialdini 2003) dan hasil kualitatif yang mengacu pada dimensi komunikasi interpersonal (DeVito 2011) dapat saling melengkapi dalam satu analisis yang utuh.

Pada penelitian ini, tingkat keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader merujuk pada sejauh mana pikiran, keputusan, dan tindakan peserta Posyandu Teratai dalam praktik pencegahan *stunting* sehari-hari, yang meliputi pemenuhan gizi, kebersihan, dan kedisiplinan memanfaatkan layanan Posyandu, selaras dengan pesan yang disampaikan kader. Selanjutnya, rata-rata skor pada masing-masing item pernyataan yang merepresentasikan indikator ini disajikan pada tabel berikut.

Tabel 21 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader

No	Item Pernyataan Indikator Tingkat Keberhasilan Penerimaan Pesan Komunikasi Interpersonal Kader	Rata-Rata
1	Mengingat pesan gizi dari kader Posyandu, saya mulai lebih sering menyajikan protein hewani (seperti telur, ayam, atau ikan) dalam menu makanan sehari-hari.	80,00
2	Mengingat anjuran dari kader Posyandu, saya menghindari kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan.	70,00
3	Mengingat pentingnya kebersihan dari kader, saya menjadi lebih rajin mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan.	70,00
4	Mengingat anjuran dari kader, saya semakin memperhatikan kebersihan lingkungan rumah.	70,00
5	Mengingat nasihat kader Posyandu, saya lebih disiplin mendatangi Posyandu setiap bulan.	76,66

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 73,33

Berdasarkan Tabel 19, skor tertinggi terdapat pada item pernyataan "Mengingat pesan gizi dari kader Posyandu, saya mulai lebih sering menyajikan protein hewani (seperti telur, ayam, atau ikan) dalam menu makanan sehari-hari", yaitu sebesar 80,00. Tingginya skor ini menggambarkan adanya keterkaitan yang kuat antara pesan kader dan tindakan peserta sesuai konsep *Influence on Others* (Cialdini, 2003), yang tercermin hingga ke ranah perubahan kebiasaan konkret dan tidak hanya berhenti pada tahap pemahaman informasi.

Skor tertinggi kedua terdapat pada item "Mengingat nasihat kader Posyandu, saya lebih disiplin mendatangi Posyandu setiap bulan", dengan rata-rata 76,66. Hal ini menunjukkan bahwa pesan kader memiliki keterkaitan tidak hanya dengan

kebiasaan di rumah, tetapi juga dengan keterlibatan aktif peserta dalam kegiatan Posyandu itu sendiri.

Tiga item lainnya memperoleh skor yang sama, yaitu 70,00, meliputi kebiasaan menghindari perilaku berisiko bagi kesehatan, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, dan perhatian terhadap kebersihan lingkungan rumah. Meski relatif lebih rendah dibanding dua item sebelumnya, skor ini masih berada pada kategori cukup tinggi dan tetap menggambarkan adanya keterkaitan antara pesan kader dan pikiran, keputusan, serta tindakan peserta sehari-hari.

Secara keseluruhan, dengan rata-rata skor 73,33 dari skor maksimal 100, gambaran capaian pada indikator *Influence on Others* (Cialdini, 2003) dalam interaksi kader dan peserta Posyandu Teratai tergolong cukup tinggi, meskipun belum mencapai kategori sangat tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat keterkaitan yang cukup kuat antara pesan interpersonal kader dan sikap serta perilaku peserta, khususnya pada aspek pemenuhan gizi dan kedisiplinan kunjungan, sementara pada aspek perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga keterkaitannya relatif lebih moderat. Detail data hasil jumlah dan persentase peserta menurut tingkat capaian ini ditampilkan pada Tabel 20 berikut.

Tabel 22 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader

Penerimaan Pesan Komunikasi Interpersonal Kader	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	5	16,67
Sedang	14	46,66
Tinggi	11	36,67
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 20, sebaran kategori penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader menunjukkan bahwa kategori sedang menjadi yang paling dominan, yaitu sebanyak 14 orang atau 46,66 persen. Kategori tinggi berada pada posisi kedua dengan 11 orang atau 36,67 persen, sementara kategori rendah tercatat pada 5 orang atau 16,67 persen. Sebaran ini sejalan dengan skor rata-rata keseluruhan pada Tabel 19 sebesar 73,33 dari 100, yang berada pada rentang cukup tinggi namun belum mencapai kategori maksimal, sehingga menggambarkan adanya keterkaitan yang bervariasi antara pesan kader dan respons peserta.

Dominasi kategori sedang mengindikasikan bahwa bagi sebagian besar peserta, pesan yang disampaikan kader cukup terinternalisasi meski belum sepenuhnya tercermin secara konsisten dalam pikiran, keputusan, dan tindakan sehari-hari. Sementara itu, keberadaan 11 peserta (36,67 persen) pada kategori tinggi menunjukkan adanya kelompok peserta dengan keterkaitan yang kuat antara pesan kader dan perubahan perilaku nyata, sejalan dengan konsep *Influence on Others* (Cialdini, 2003). Di sisi lain, 5 peserta (16,67 persen) pada kategori rendah mengindikasikan bahwa masih terdapat sebagian peserta yang belum sepenuhnya menyelaraskan tindakannya dengan pesan yang disampaikan kader, baik karena

keterbatasan intensitas interaksi, perbedaan cara penyampaian pesan, maupun faktor individu lain yang berkaitan dengan penerimaan pesan tersebut.

Dari sisi materi komunikasi, kader dapat lebih memperkuat penyampaian pesan mengenai sanitasi dan kebersihan lingkungan. Hal ini penting karena aspek sanitasi juga menjadi salah satu bagian yang relatif kurang menonjol pada pengetahuan peserta mengenai pencegahan *stunting*. Temuan pada faktor personal menunjukkan bahwa pengetahuan peserta masih lebih kuat pada aspek yang berkaitan langsung dengan gizi dan pertumbuhan anak, sementara pengetahuan mengenai penyakit infeksi dan sanitasi relatif lebih rendah. Dengan demikian, komunikasi interpersonal kader tidak hanya perlu mempertahankan penekanan pada pemenuhan gizi, tetapi juga memperluas pembahasan mengenai hubungan kebersihan lingkungan dan sanitasi dengan pencegahan *stunting*. Materi dapat disampaikan melalui contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, kebersihan tempat penyimpanan makanan, pengelolaan air, serta kebersihan lingkungan rumah. Pendekatan tersebut diharapkan dapat membantu peserta memahami bahwa pencegahan *stunting* tidak hanya berkaitan dengan makanan bergizi, tetapi juga dengan pencegahan penyakit infeksi melalui praktik sanitasi yang baik.

Dari sisi akses komunikasi, penyampaian informasi mengenai kegiatan Posyandu dan pesan pencegahan *stunting* perlu dilakukan secara lebih konsisten dan terjadwal. Posyandu Teratai telah memanfaatkan beberapa saluran komunikasi, seperti komunikasi tatap muka, grup WhatsApp, pengeras suara masjid, dan kunjungan rumah. Namun, keberadaan berbagai saluran tersebut perlu diikuti dengan pola penyampaian informasi yang teratur, khususnya mengenai jadwal kegiatan Posyandu dan agenda pelayanan. Informasi dapat disampaikan secara berkala melalui grup WhatsApp dengan jadwal pemberitahuan yang konsisten, misalnya beberapa hari sebelum kegiatan dan kembali diingatkan menjelang hari pelaksanaan. Dengan demikian, peserta tidak hanya memiliki akses terhadap informasi ketika kegiatan berlangsung, tetapi juga memperoleh kesempatan untuk mempersiapkan diri dan mengatur waktu kehadiran. Hal ini menjadi relevan dengan kondisi peserta yang terkadang tidak dapat hadir karena kesibukan, sehingga konsistensi penyampaian informasi dapat membantu meningkatkan keterjangkauan komunikasi kader.

Untuk memperkaya pemahaman mengenai gambaran *Influence on Others* tersebut, temuan kualitatif berikut menyajikan pengalaman peserta dan kader secara langsung, khususnya dalam konteks kehidupan sehari-hari di lingkungan Posyandu yang erat dengan interaksi antarwarga. Dukungan aktif kader tidak berhenti pada sesi penyuluhan di Posyandu saja, melainkan berlanjut melalui berbagai saluran komunikasi yang sudah akrab dengan keseharian masyarakat setempat, mulai dari kunjungan rumah, komunikasi interpersonal secara tatap muka, grup WhatsApp Posyandu, hingga pengumuman melalui pengeras suara masjid yang menjadi media informasi umum warga. Kombinasi saluran ini memperlihatkan bagaimana kader memanfaatkan media yang sudah familiar dan dipercaya oleh masyarakat untuk menjangkau peserta secara lebih menyeluruh. Dukungan aktif kader dalam bentuk kunjungan rumah dan pengingat rutin tergambar dari pernyataan salah satu ibu baduta berikut:

"Di sini kadernya aktif, jadi kalau ada apa-apa langsung diingatkan. Jadinya kita juga lebih perhatian sama perkembangan anak." (EA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kader tidak menunggu peserta datang bertanya, melainkan proaktif mengingatkan dan mendampingi peserta dalam kesehariannya, baik secara langsung dari rumah ke rumah maupun melalui pesan-pesan pengingat di grup WhatsApp Posyandu yang memudahkan kader menjangkau banyak ibu baduta sekaligus tanpa harus bertemu langsung setiap saat. Merujuk pada DeVito (2011), sikap proaktif kader dalam mengingatkan peserta ini mencerminkan dimensi Dukungan (supportiveness) dalam komunikasi interpersonal, di mana kader menunjukkan kepedulian dan kesediaan untuk terlibat secara berkelanjutan tanpa menunggu inisiatif dari peserta. Dukungan semacam ini menciptakan rasa aman bagi peserta karena mereka merasa tidak sendirian dalam menghadapi persoalan terkait tumbuh kembang anak, apalagi ketika pengingat jadwal Posyandu juga diperkuat melalui pengumuman toa masjid yang rutin terdengar di lingkungan tempat tinggal mereka, sehingga informasi menjadi lebih sulit terlewat.

Selain itu, sikap aktif kader yang direspons dengan meningkatnya perhatian peserta terhadap perkembangan anaknya juga mencerminkan dimensi Sikap Positif (positiveness) dalam komunikasi interpersonal. Sikap positif ini terlihat dari cara kader membangun suasana komunikasi yang mendorong peserta untuk lebih terbuka dan responsif terutama saat kegiatan pemeriksaan rutin bulanan dilaksanakan, sehingga peserta pun turut menunjukkan sikap positif berupa peningkatan kepedulian terhadap kondisi anaknya.

Gambaran keterkaitan pesan kader dengan respons peserta juga terlihat dari pengakuan salah satu kader Posyandu,

"Iya, beberapa ibu biasanya suka cerita. Mereka bilang kalau saran yang kami berikan udah dicoba di rumah. Misalnya anak mulai mau makan meskipun baru satu atau dua suap." (DH, Anggota Kader Posyandu)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kader menangkap dan merespons kondisi ibu balita secara personal, terutama melalui percakapan langsung sehingga tercipta ruang umpan balik dua arah antara kader dan peserta. Merujuk pada DeVito (2011), kalimat ini mencerminkan dimensi Empati (empathy) dalam komunikasi interpersonal.

Namun demikian, meskipun berbagai saluran komunikasi seperti kunjungan rumah, grup WhatsApp, dan pengeras suara masjid telah dimanfaatkan secara aktif, masih terdapat dimensi-dimensi lain dalam komunikasi interpersonal menurut DeVito (2011) yang belum sepenuhnya tergambar dari temuan kualitatif di atas.

"Kalau ada yang dijelasin kader saya dengerin. Biasanya saya ingat-ingat dulu, terus kalau bisa baru saya terapkan di rumah." (RIS, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa peserta menerima dan menyimak pesan yang disampaikan kader, namun penerapannya di rumah tidak langsung dilakukan, melainkan melalui proses mengingat-ingat terlebih dahulu dan bersifat kondisional ("kalau bisa"). Pola respons semacam ini mengindikasikan bahwa pesan kader belum sepenuhnya terinternalisasi menjadi kebiasaan otomatis, melainkan masih berada pada tahap pertimbangan yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi rumah tangga masing-masing peserta, misalnya ketersediaan waktu, bahan makanan, atau dukungan dari anggota keluarga lain.

Merujuk pada DeVito (2011), pola semacam ini mengindikasikan bahwa dimensi keterbukaan (openness) dan kesetaraan (equality) dalam komunikasi interpersonal antara kader dan peserta belum sepenuhnya terbentuk, sebab peserta cenderung menyaring dan mempertimbangkan pesan secara internal terlebih dahulu, alih-alih meresponsnya secara spontan dan terbuka. Keterbukaan dalam konteks ini semestinya tercermin dari kesediaan peserta untuk langsung menerapkan saran tanpa banyak penyaringan, serta keberanian untuk mengomunikasikan kembali kepada kader apabila terdapat kendala dalam penerapannya di rumah. Namun, kecenderungan peserta untuk menyimpan pesan terlebih dahulu sebelum bertindak menunjukkan bahwa proses komunikasi masih berjalan satu arah dari sisi penerapan, meskipun pesan itu sendiri telah tersampaikan dan dipahami dengan baik.

Sementara itu, kesetaraan dapat dibangun dengan menempatkan peserta sebagai mitra dalam proses komunikasi, bukan hanya sebagai penerima pesan. Kader dapat menggunakan bahasa yang lebih dialogis, meminta pendapat peserta, serta menghindari pola komunikasi yang terlalu menggurui. Peserta juga dapat dilibatkan dalam diskusi mengenai praktik pencegahan *stunting* yang realistis dilakukan di lingkungan rumah tangga mereka. Dengan komunikasi yang lebih terbuka dan setara, peserta diharapkan tidak hanya mengingat pesan yang disampaikan kader, tetapi juga memahami alasan di balik anjuran tersebut dan merasa memiliki ruang untuk mendiskusikan penerapannya.

Jika dibaca melalui kerangka teori kognitif sosial Bandura (2001), proses "mengingat-ingat dulu" ini juga dapat dipahami sebagai bentuk regulasi diri (self-regulation), di mana individu tidak serta-merta bertindak atas suatu pesan, melainkan mengevaluasinya terlebih dahulu sesuai kondisi personal sebelum diwujudkan dalam tindakan. Regulasi diri ini melibatkan proses internal seperti observasi terhadap kondisi diri sendiri, penilaian terhadap kemampuan untuk melaksanakan anjuran tersebut, serta penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi sebelum akhirnya memutuskan untuk bertindak atau menunda tindakan. Dengan kata lain, jeda antara menerima pesan dan menerapkannya bukan semata-mata bentuk penolakan, melainkan bagian dari proses kognitif yang wajar terjadi ketika seseorang berusaha menyesuaikan anjuran umum dengan realitas kehidupan sehari-harinya.

Dengan demikian, peningkatan komunikasi interpersonal di Posyandu Teratai tidak hanya berfokus pada seberapa sering pesan disampaikan, tetapi juga pada apa yang disampaikan, bagaimana peserta dapat mengakses pesan, serta bagaimana proses interaksi berlangsung. Penguatan materi sanitasi, penyampaian informasi yang lebih konsisten, serta penerapan komunikasi yang terbuka dan setara diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader dari kategori sedang menuju kategori tinggi. Upaya tersebut

juga dapat memperkuat keterhubungan antara komunikasi kader dengan pengetahuan dan praktik peserta dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*.

5.2.3 Tingkat Norma Sosial Terkait Pencegahan *Stunting*

Norma sosial terkait pencegahan *stunting* merupakan salah satu aspek faktor lingkungan yang menggambarkan adanya pengaruh, dorongan, maupun harapan dari orang-orang di sekitar individu untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting*. Norma sosial dapat berasal dari keluarga, kader Posyandu, tenaga kesehatan, maupun masyarakat sekitar yang secara tidak langsung membentuk kecenderungan seseorang dalam menjalankan perilaku sehat. Semakin kuat norma sosial yang dirasakan individu, semakin besar pula kemungkinan individu terdorong untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten. Tingkat norma sosial terkait pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai diukur berdasarkan beberapa indikator dan disajikan pada Tabel 21.

Tabel 23 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator norma sosial terkait pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator Tingkat Norma Sosial Terkait Pencegahan <i>Stunting</i>	Tingkat Norma Rata-Rata
1	Di lingkungan saya, masyarakat terbiasa memanfaatkan layanan Posyandu secara rutin.	77,78
2	Di lingkungan saya, praktik menjaga kebersihan lingkungan untuk kesehatan anak sudah menjadi kebiasaan.	76,66
3	Di lingkungan saya, orang tua yang tidak memperhatikan pertumbuhan anak akan mendapat penilaian kurang baik.	77,78
4	Di lingkungan saya, saran dari kader memengaruhi keputusan saya terkait kesehatan anak atau ibu hamil.	77,78
5	Di lingkungan saya, saya merasa terdorong untuk mengikuti kebiasaan orang lain seperti memberi makanan bergizi untuk mencegah <i>stunting</i> .	77,78

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 77,55

Jika kelima item pada Tabel 21 dibaca melalui kerangka dukungan sosial Bandura (2001), item nomor satu dan dua (kebiasaan masyarakat memanfaatkan Posyandu dan menjaga kebersihan lingkungan) merupakan wujud dukungan sosial dalam bentuk penerimaan pasif lingkungan terhadap suatu kebiasaan, individu merasa perilaku tersebut "diterima" karena juga dilakukan orang lain. Secara teoretis, bentuk ini paling dekat dengan apa yang oleh Cialdini *et al.* (1990) disebut *descriptive norms*. Item nomor tiga (penilaian sosial terhadap orang tua yang lalai) merupakan wujud dukungan sosial dalam bentuk penerimaan yang lebih aktif, yakni berupa evaluasi/penilaian sosial atas perilaku tertentu, bentuk yang oleh Cialdini *et al.* (1990) dirumuskan sebagai *injunctive norms*. Sementara itu, item nomor empat dan lima (pengaruh saran kader dan dorongan mengikuti kebiasaan orang lain) merupakan wujud dukungan sosial yang paling langsung, yaitu

dorongan aktif dari lingkungan yang berkaitan dengan keputusan individu, bentuk ini sejalan dengan *social pressure/subjective norms* dalam kerangka Ajzen (1991). Dengan demikian, gradasi dari item 1–2 ke item 3 ke item 4–5 dapat dibaca sebagai gradasi intensitas dukungan sosial: dari sekadar "diterima" (*descriptive*), menjadi "dinilai" (*injunctive*), hingga "didorong secara aktif" (*social pressure*).

Pemetaan tersebut mengungkap pola yang aplikatif: seluruh bentuk dukungan sosial ini memperoleh skor yang relatif seragam pada kisaran 76,66–77,78, yang berarti dukungan sosial di lingkungan Posyandu Teratai hadir secara serentak dalam berbagai bentuknya, bukan hanya salah satu bentuk yang dominan. Merujuk pada kerangka *triadic reciprocal determinism* Bandura (2001), kondisi ini penting karena dukungan sosial yang hadir secara konsisten pada beberapa bentuk sekaligus (deskriptif, evaluatif, dan dorongan aktif) lebih berpotensi memperkuat *self-efficacy* individu dibandingkan dukungan yang hanya hadir pada satu bentuk saja. Sebagai pembanding, lingkungan yang hanya memiliki penerimaan pasif (*descriptive norms*) tanpa penilaian sosial (*injunctive*) atau dorongan aktif (*social pressure*) cenderung menghasilkan dukungan sosial yang lemah dan kurang mampu mengubah perilaku. Adanya ketiga bentuk dukungan sosial secara bersamaan di Posyandu Teratai dapat membantu memahami mengapa skor rata-rata keseluruhan (77,55) tergolong cukup tinggi dan merata.

Tabel 24 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator norma sosial terkait pencegahan *stunting*

Norma Sosial Terkait Pencegahan <i>Stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	0	0,00
Sedang	21	70,00
Tinggi	9	30,00
Total	30	100,00

Berdasarkan hasil pengolahan data pada Tabel 22, sebagian besar peserta Posyandu Teratai, yaitu sebanyak 21 orang (70,00 persen), memiliki tingkat norma sosial terkait pencegahan *stunting* pada kategori sedang. Sementara itu, sebanyak 9 orang (30,00 persen) berada pada kategori tinggi, dan tidak terdapat responden yang berada pada kategori rendah.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum lingkungan sosial peserta telah memberikan dorongan yang cukup baik terhadap upaya pencegahan *stunting*. Mayoritas responden yang berada pada kategori sedang mengindikasikan bahwa norma sosial yang berkembang di lingkungan peserta telah mampu mendukung perilaku pencegahan *stunting*, meskipun tingkat pengaruh yang dirasakan masih berbeda pada setiap individu. Di sisi lain, terdapat 30,00 persen responden yang berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa sebagian peserta merasakan dukungan sosial yang sangat kuat melalui kebiasaan masyarakat, pengaruh kader Posyandu, serta dorongan dari lingkungan sekitar dalam menerapkan praktik-praktik pencegahan *stunting*.

Tidak ditemukannya responden pada kategori rendah menunjukkan bahwa seluruh peserta telah merasakan adanya norma sosial yang mendukung upaya pencegahan *stunting* di lingkungan mereka. Kondisi ini mengindikasikan bahwa

lingkungan sosial di sekitar peserta Posyandu Teratai telah membangun kebiasaan, harapan, dan pengaruh positif yang mendorong masyarakat untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu dan anak sebagai bagian dari upaya pencegahan *stunting*. Temuan ini juga sejalan dengan hasil pada Tabel 21 yang menunjukkan bahwa skor rata-rata norma sosial mencapai 77,55 dari skor maksimal 100, sehingga secara keseluruhan norma sosial terkait pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai dapat dikatakan berada pada kondisi yang baik.

Kuatnya norma sosial di lingkungan peserta, khususnya dalam bentuk *descriptive norms*, yakni kebiasaan warga sekitar dalam memanfaatkan layanan Posyandu, turut tergambarkan dari pernyataan salah satu ibu baduta berikut:

“Di sini ibu-ibu memang kebanyakan rutin ke Posyandu, jadi saya juga jadi ikut. Tapi ya keputusan buat menjalankan semuanya tetap tergantung masing-masing orang.” (RIS, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa kebiasaan mayoritas ibu-ibu di lingkungan sekitar turut mendorong peserta untuk ikut serta memanfaatkan layanan Posyandu, sebuah bentuk *descriptive norms* sebagaimana dirumuskan Cialdini *et al.* (1990a). Namun demikian, penegasan bahwa keputusan untuk menjalankan seluruh anjuran tetap bergantung pada masing-masing individu menunjukkan bahwa norma sosial yang dirasakan peserta bersifat mendukung, namun tidak sepenuhnya mengikat atau menentukan. Kondisi ini turut dapat membantu memahami mengapa mayoritas peserta berada pada kategori norma sosial sedang alih-alih tinggi, sebab pengaruh lingkungan sosial dirasakan hadir dan mendorong, tetapi peran individu dalam memutuskan tindakannya sendiri tetap dipertahankan.

5.3 Perilaku Pencegahan *Stunting*

Perilaku pencegahan *stunting* merupakan tindakan nyata yang dilakukan individu sebagai upaya mencegah terjadinya *stunting* melalui penerapan praktik kesehatan, pemenuhan gizi, serta pola pengasuhan yang tepat. Menurut Bandura (2001), perilaku merupakan hasil interaksi timbal balik antara faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku itu sendiri (*reciprocal determinism*). Bab II merumuskan tiga komponen *Behavioral Factors* yang menjadi pisau analisis pada subbab ini, yaitu *Skill* (Attewell 1990), *Practice* (Hawkins dan Mothersbaugh 2010), dan *Self-Efficacy* (Bandura 1997). Ketiga komponen inilah yang membedakan perilaku pencegahan *stunting* sebagai hasil akhir dari faktor personal (Subbab 5.1) dan faktor lingkungan (Subbab 5.2), sekaligus menjadi titik pertemuan dari keduanya sesuai dengan skema *triadic reciprocal determinism* pada Gambar 2.

Analisis perilaku pencegahan *stunting* dalam penelitian ini didasarkan pada tiga indikator utama, yaitu tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*, tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting*, dan tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*. Ketiga indikator tersebut dipilih karena mampu menggambarkan keyakinan peserta terhadap kemampuannya, konsistensi dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*, serta kemampuan praktis yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan pencegahan *stunting* di kehidupan sehari-hari. Ketiga indikator tersebut juga merupakan manifestasi perilaku dalam teori kognitif sosial yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh keyakinan individu dan

kemampuannya dalam menerapkan perilaku secara nyata. Berikut data mengenai jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut tingkat perilaku pencegahan *stunting* yang disajikan pada Tabel 23.

Tabel 25 Jumlah sampel dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut faktor perilaku pencegahan *stunting*

Faktor Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	8	26,67
Sedang	17	56,67
Tinggi	5	16,67
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 23, terlihat bahwa sebagian besar peserta Posyandu Teratai memiliki faktor perilaku pencegahan *stunting* pada kategori sedang, yaitu sebanyak 17 orang (56,67 persen) dari total responden. Selanjutnya, sebanyak 8 orang (26,67 persen) berada pada kategori rendah, sedangkan 5 orang (16,67 persen) berada pada kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku pencegahan *stunting* peserta masih didominasi pada tingkat sedang, sehingga tindakan nyata yang dilakukan dalam upaya pencegahan *stunting* belum sepenuhnya optimal pada seluruh peserta. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar peserta telah memiliki kecenderungan untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting*, masih terdapat variasi dalam tingkat penerapan perilaku tersebut. Variasi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor personal, seperti pengetahuan, harapan, dan sikap terhadap pencegahan *stunting*, maupun faktor lingkungan, seperti aksesibilitas pelayanan Posyandu, keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial yang berkembang di lingkungan masyarakat.

Dominannya peserta pada kategori sedang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mulai menginternalisasi perilaku pencegahan *stunting* ke dalam kehidupan sehari-hari, namun penerapannya belum dilakukan secara konsisten dan menyeluruh. Di sisi lain, masih terdapat 26,67 persen peserta yang berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian peserta belum mampu menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara optimal. Sebaliknya, sebanyak 16,67 persen peserta telah berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa mereka telah memiliki keyakinan, konsistensi praktik, dan keterampilan yang baik dalam melaksanakan berbagai upaya pencegahan *stunting*.

Kesenjangan antara niat untuk menerapkan anjuran Posyandu dan konsistensi penerapannya sehari-hari turut digambarkan oleh salah satu ibu baduta berikut:

“Saya berusaha ngikutin anjuran dari Posyandu, misalnya soal makanan sama kesehatan anak. Cuma kadang belum semuanya bisa saya lakukan setiap hari.” (NA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai tidak hanya berhenti pada tataran pengetahuan dan sikap, tetapi telah mulai diwujudkan dalam upaya nyata berupa penerapan anjuran terkait

makanan dan kesehatan anak, sebagai bentuk konkret dari *Practice* sebagaimana dirumuskan Hawkins dan Mothersbaugh (2010). Namun demikian, pengakuan bahwa penerapan tersebut belum dapat dilakukan secara penuh setiap hari menunjukkan adanya kesenjangan antara niat dan pelaksanaan yang konsisten, kondisi yang turut dapat membantu memahami mengapa mayoritas peserta berada pada kategori perilaku pencegahan *stunting* sedang.

Perilaku pencegahan *stunting* dalam penelitian ini dianalisis melalui tiga indikator, yaitu tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*, tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting*, dan tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*, yang akan dijelaskan pada pembahasan berikut:

5.3.1 Tingkat Efikasi Diri Dalam Praktik Perilaku Pencegahan *Stunting*

Efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bandura (1997) merumuskan efikasi diri sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi situasi tertentu dan berkaitan dengan hasil tindakannya. Definisi ini secara spesifik berbeda dari Ekspektasi (Bandura 1986) yang telah dibahas pada Subbab 5.1: jika Ekspektasi adalah keyakinan bahwa suatu tindakan akan membawa hasil yang diinginkan, efikasi diri adalah keyakinan bahwa diri sendiri mampu melakukan tindakan tersebut. Penelitian ini juga telah menjelaskan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi, didukung oleh keterampilan yang memadai, lebih mungkin memilih tindakan yang tepat dan berhasil mengatasi hambatan (Bandura 1997). Berikut disajikan rata-rata skor setiap item pernyataan mengenai tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai.

Tabel 26 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Rata-rata
1	Saya yakin mampu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh meskipun banyak pekerjaan rumah tangga.	80
2	Saya merasa percaya diri dapat menyajikan menu makanan yang memenuhi gizi harian anak.	78,89
3	Saya yakin mampu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sanitasi agar anak tidak mudah sakit.	84,44
4	Saya percaya diri mampu memantau pertumbuhan anak secara rutin.	81,11
5	Saya yakin mampu menghadapi tantangan dalam pemberian makan anak.	82,22

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 81,33

Berdasarkan Tabel 24, skor rata-rata tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai mencapai 81,33 dari skor maksimal 100. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum peserta memiliki tingkat keyakinan yang baik terhadap kemampuan mereka dalam

menerapkan berbagai perilaku pencegahan *stunting*. Tingginya skor rata-rata ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta merasa mampu melakukan berbagai tindakan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebagai upaya mencegah terjadinya *stunting*.

Berdasarkan masing-masing indikator, pernyataan "Saya yakin mampu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sanitasi agar anak tidak mudah sakit" memperoleh skor rata-rata tertinggi, yaitu 84,44. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dalam menjaga kebersihan lingkungan sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting*. Kondisi ini mengindikasikan bahwa peserta telah menyadari pentingnya lingkungan yang bersih dan sanitasi yang baik dalam mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak.

Sementara itu, pernyataan "Saya merasa percaya diri dapat menyajikan menu makanan yang memenuhi gizi harian anak" memperoleh skor rata-rata terendah, yaitu 78,89. Meskipun menjadi skor terendah di antara seluruh indikator, nilai tersebut masih menunjukkan kategori yang baik. Sesuai dengan Bandura (1997), efikasi diri terbentuk melalui empat sumber utama: pengalaman keberhasilan langsung, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis atau emosional; rendahnya efikasi pada aspek gizi harian dibandingkan aspek sanitasi mengindikasikan bahwa peserta lebih sering mengalami pengalaman keberhasilan langsung pada praktik sanitasi (yang relatif sederhana dan cepat terlihat hasilnya) dibandingkan pada penyusunan menu gizi harian.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai telah memiliki efikasi diri yang baik dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*. Keyakinan terhadap kemampuan diri merupakan modal penting dalam mendorong individu untuk melakukan perilaku kesehatan secara konsisten. Sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), individu yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung lebih yakin dalam menghadapi hambatan, lebih gigih dalam mempertahankan perilaku positif, serta lebih mampu menerapkan tindakan yang mendukung pencapaian tujuan, termasuk dalam upaya pencegahan *stunting*. Detail data mengenai jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting* disajikan pada Tabel 25 berikut.

Tabel 27 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*

Tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	11	36,67
Sedang	12	40,00
Tinggi	7	23,33
Total	30	100,00

Berdasarkan hasil pengolahan data pada Tabel 25, sebagian besar peserta Posyandu Teratai memiliki tingkat efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting* pada kategori sedang, yaitu sebanyak 12 orang (40,00 persen). Selanjutnya,

sebanyak 11 orang (36,67 persen) berada pada kategori rendah, sedangkan 7 orang (23,33 persen) berada pada kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat keyakinan peserta terhadap kemampuannya dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting* masih didominasi pada kategori sedang, sehingga masih terdapat variasi tingkat kepercayaan diri di antara peserta dalam melaksanakan praktik pencegahan *stunting*.

Dominannya peserta pada kategori sedang mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki keyakinan yang cukup baik untuk melakukan berbagai tindakan pencegahan *stunting*, seperti memberikan ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan gizi anak, menjaga kebersihan lingkungan, memantau pertumbuhan anak, serta mengatasi tantangan dalam pemberian makan anak. Namun demikian, keyakinan tersebut belum sepenuhnya kuat pada seluruh peserta sehingga masih diperlukan upaya untuk meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten.

Di sisi lain, masih terdapat 36,67 persen peserta yang berada pada kategori rendah, yang menunjukkan bahwa sebagian peserta belum memiliki keyakinan yang optimal terhadap kemampuannya dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman, pengetahuan, dukungan keluarga, maupun dukungan dari tenaga kesehatan dan kader Posyandu. Sementara itu, sebanyak 23,33 persen peserta telah berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya dalam melakukan berbagai praktik pencegahan *stunting*. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun efikasi diri peserta secara umum berada pada tingkat yang cukup baik, masih diperlukan penguatan melalui edukasi, pendampingan, dan motivasi dari kader Posyandu agar semakin banyak peserta yang memiliki efikasi diri tinggi dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*.

Keyakinan untuk tetap bertahan menghadapi tantangan saat memberi makan anak juga tergambar dari pengalaman salah satu ibu baduta dalam menghadapi anak yang mengalami Gerakan Tutup Mulut (GTM), sebagaimana diungkapkan berikut “*Iya, jadi kita harus sabar. Makan sambil diajak main dulu baru mau makan, tapi kadang juga susah.*” (EA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa efikasi diri ibu baduta dalam menghadapi tantangan pemberian makan anak belum sepenuhnya kokoh, sebab dibutuhkan kesabaran dan upaya berulang, seperti mengajak anak bermain terlebih dahulu, agar anak mau makan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri masih dalam proses diuji secara berulang, bukan sesuatu yang telah terbentuk secara mantap. Merujuk pada Bandura (1997), pengalaman semacam ini merupakan bagian dari *mastery experience* yang belum tuntas, di mana keberhasilan mengatasi hambatan masih bersifat sementara dan perlu diupayakan kembali pada kesempatan berikutnya. Gambaran ini sejalan dengan temuan pada Tabel 25 bahwa mayoritas peserta Posyandu Teratai berada pada kategori efikasi diri rendah hingga sedang, sebab keyakinan terhadap kemampuan diri dalam menghadapi tantangan pengasuhan sehari-hari pada umumnya masih dalam tahap terbentuk, belum menjadi keyakinan yang stabil dan tinggi pada sebagian peserta.

5.3.2 Tingkat Kepatuhan Praktik Perilaku Pencegahan *Stunting*

Kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting* merupakan tingkat konsistensi individu dalam menerapkan berbagai tindakan pencegahan *stunting* sesuai dengan anjuran dan rekomendasi tenaga kesehatan. Menurut Bandura (2001), perilaku yang dilakukan secara konsisten merupakan hasil dari interaksi antara faktor personal, faktor lingkungan, dan keyakinan individu terhadap kemampuannya. Praktik yang dilakukan secara berulang tidak hanya mencerminkan pengetahuan yang dimiliki, tetapi juga menunjukkan komitmen individu dalam menerapkan perilaku kesehatan secara berkelanjutan. Dalam konteks penelitian ini, kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting* menggambarkan sejauh mana peserta Posyandu Teratai secara konsisten menerapkan berbagai perilaku yang mendukung pencegahan *stunting* dalam kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian ini, tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting* diukur melalui beberapa pernyataan yang mencerminkan konsistensi responden dalam menjalankan berbagai praktik pencegahan *stunting*, seperti pemanfaatan layanan Posyandu, pemenuhan gizi, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan pertumbuhan anak sesuai anjuran. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peserta Posyandu Teratai telah menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara rutin dan berkesinambungan. Semakin tinggi tingkat kepatuhan praktik yang dimiliki, semakin besar peluang tercapainya upaya pencegahan *stunting* secara optimal. Berikut disajikan rata-rata skor setiap item pernyataan mengenai tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai yang disajikan pada Tabel 26.

Tabel 28 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Rata-rata
1	Dalam seminggu terakhir, saya rutin memberikan makanan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ayam, atau ikan) setiap hari.	90,00
2	Dalam seminggu terakhir, saya memilih cara memasak yang lebih sehat untuk makanan sehari-hari.	87,77
3	Dalam seminggu terakhir, saya konsisten menerapkan 5 langkah cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan.	86,66
4	Dalam tiga bulan terakhir, saya selalu mendatangi Posyandu setiap bulan.	81,11
5	Dalam tiga bulan terakhir, saya rutin melihat dan memahami grafik hasil pengecekan di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).	80,00

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 85,11

Berdasarkan Tabel 26, skor rata-rata tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai mencapai 85,11 dari skor

maksimal 100. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum peserta telah memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menerapkan berbagai praktik pencegahan *stunting*. Tingginya skor rata-rata ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta telah membiasakan diri untuk menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan ibu dan anak sebagai upaya mencegah terjadinya *stunting*.

Berdasarkan masing-masing indikator, pernyataan "Dalam seminggu terakhir, saya rutin memberikan makanan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ayam, atau ikan) setiap hari" memperoleh skor rata-rata tertinggi, yaitu 90,00. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta telah memiliki kepatuhan yang sangat baik dalam memenuhi kebutuhan protein hewani anak, yang merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah terjadinya *stunting*. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta telah memahami pentingnya pemberian protein hewani sebagai bagian dari pemenuhan gizi seimbang.

Sementara itu, pernyataan "Dalam tiga bulan terakhir, saya rutin melihat dan memahami grafik hasil pengecekan di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)" memperoleh skor rata-rata terendah, yaitu 80,00. Meskipun menjadi skor terendah dibandingkan indikator lainnya, nilai tersebut masih menunjukkan bahwa peserta telah cukup patuh dalam memantau pertumbuhan anak melalui Buku KIA. Hasil ini mengindikasikan bahwa masih terdapat sebagian peserta yang belum secara rutin memanfaatkan informasi pada Buku KIA sebagai acuan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai telah memiliki tingkat kepatuhan praktik yang baik dalam menerapkan berbagai perilaku pencegahan *stunting*. Praktik yang dilakukan secara konsisten merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), perilaku yang dilakukan secara berulang dan konsisten akan semakin memperkuat kebiasaan individu dalam menerapkan tindakan kesehatan. Mengacu pada Hawkins dan Mothersbaugh (2010), *Practice* terbentuk melalui pengulangan respons terhadap situasi tertentu; Oleh karena itu, tingginya tingkat kepatuhan praktik yang dimiliki peserta menjadi modal penting dalam mendukung keberhasilan upaya pencegahan *stunting* di lingkungan Posyandu Teratai. Detail data mengenai jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting* disajikan pada Tabel 27 berikut.

Tabel 29 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting*

Tingkat kepatuhan praktik perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	8	26,67
Sedang	14	46,66
Tinggi	8	26,67
Total	30	100,00

Berdasarkan hasil pengolahan data pada Tabel 27, peserta Posyandu Teratai paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 14 orang (46,67 persen).

Kategori rendah dan tinggi memiliki jumlah yang sama besar, yaitu masing-masing 8 orang (26,67 persen). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta, yaitu 73,34 persen (kategori sedang hingga tinggi), telah menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*.

Hasil tersebut sejalan dengan skor rata-rata sebesar 85,11 dari skor maksimal 100 sebagaimana disajikan pada Tabel 26, yang menunjukkan bahwa secara umum peserta telah memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menerapkan berbagai praktik pencegahan *stunting*. Dominasi kategori sedang ini mencerminkan bahwa sebagian besar peserta cukup konsisten, meski belum seluruhnya optimal, dalam menerapkan berbagai praktik pencegahan *stunting*, seperti memberikan makanan bergizi, memilih cara memasak yang lebih sehat, menerapkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, memanfaatkan layanan Posyandu secara rutin, serta memantau pertumbuhan anak melalui Buku KIA.

Meskipun demikian, masih terdapat 26,67 persen peserta yang berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian peserta belum menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan berbagai faktor, seperti keterbatasan waktu, kurangnya pemahaman, maupun faktor pendukung dari lingkungan.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai memiliki kepatuhan praktik yang cukup baik dalam menerapkan perilaku pencegahan *stunting*, dengan proporsi peserta pada kategori sedang yang paling dominan (46,67 persen) dan kategori tinggi yang juga cukup berarti (26,67 persen). Temuan tersebut sejalan dengan hasil pada Tabel 26 yang menunjukkan skor rata-rata kepatuhan praktik yang tinggi, sehingga secara umum peserta telah menerapkan berbagai perilaku pencegahan *stunting* dalam kehidupan sehari-hari, meskipun masih diperlukan upaya untuk meningkatkan konsistensi praktik pada peserta yang berada di kategori rendah, yang proporsinya setara dengan kategori tinggi.

Konsistensi praktik pencegahan *stunting* juga tampak dari kegigihan salah satu ibu baduta dalam memantau pertumbuhan anaknya, meski menghadapi kendala keterbatasan waktu untuk hadir langsung ke Posyandu, sebagaimana diungkapkan berikut:

"Kadang kalau lagi sibuk saya nggak sempat ke Posyandu. Tapi biasanya kader datang ke rumah buat nimbang anak. Cuma ya kalau nggak datang, saya jadi nggak denger penjelasan dari bidan." (EA, Ibu Baduta)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan praktik pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai tetap dapat terjaga melalui fleksibilitas layanan yang diberikan kader, dalam hal ini kunjungan rumah untuk penimbangan, sekalipun ibu menghadapi kendala waktu untuk hadir langsung. Konsistensi semacam ini adalah wujud nyata *Practice* (Hawkins dan Mothersbaugh 2010) yang tidak bergantung sepenuhnya pada kondisi ideal, melainkan pada upaya kader dan ibu untuk tetap mempertahankan praktik pemantauan pertumbuhan anak meski situasinya tidak selalu mendukung. Namun demikian, pernyataan ini juga mengungkap adanya keterbatasan: ketidakhadiran ibu di Posyandu turut berarti hilangnya kesempatan menerima penjelasan langsung dari bidan, yang

menunjukkan bahwa kunjungan rumah oleh kader belum sepenuhnya menggantikan fungsi edukatif yang diperoleh dari kehadiran langsung di Posyandu.

5.3.3 Tingkat Penguasaan Keterampilan Pencegahan *Stunting*

Penguasaan keterampilan pencegahan *stunting* merupakan kemampuan individu dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam tindakan nyata untuk mendukung upaya pencegahan *stunting*. Menurut Bandura (2001), keterampilan merupakan salah satu aspek penting dalam pembentukan perilaku karena individu tidak hanya memerlukan pengetahuan dan keyakinan, tetapi juga kemampuan untuk melaksanakan perilaku tersebut secara tepat. Selain itu, Attewell (1990) juga mendefinisikan *Skill* sebagai kemampuan atau keahlian individu dalam melakukan tugas tertentu. Dalam konteks penelitian ini, penguasaan keterampilan pencegahan *stunting* menggambarkan sejauh mana peserta Posyandu Teratai mampu menerapkan berbagai keterampilan yang berkaitan dengan pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan anak, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta praktik kesehatan lainnya sebagai upaya mencegah *stunting*.

Pada penelitian ini, tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting* diukur melalui beberapa pernyataan yang mencerminkan kemampuan responden dalam melaksanakan berbagai praktik pencegahan *stunting*. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peserta Posyandu Teratai telah menguasai keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara tepat dan mandiri. Berikut disajikan rata-rata skor setiap item pernyataan mengenai tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai yang disajikan pada Tabel 28.

Tabel 30 Rata-rata skor sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*

No	Item Pernyataan Indikator tingkat penguasaan keterampilan pencegahan <i>stunting</i>	Rata-rata
1	Daging ayam yang digoreng untuk anak atau ibu hamil tidak boleh digoreng terlalu lama hingga kering atau gosong karena dapat menurunkan mutu gizi dan menyulitkan konsumsi.	80
2	Anak dengan berat badan tidak naik tetap boleh menunggu penimbangan berikutnya tanpa perubahan pemberian makan.	66,67
3	Tempat penyimpanan makanan harus dicuci dan dikeringkan terlebih dahulu sebelum digunakan kembali untuk menyimpan makanan anak atau ibu hamil.	86,67
4	Wadah makanan yang terlihat bersih boleh langsung digunakan kembali tanpa dicuci untuk menyimpan makanan anak atau ibu hamil.	66,67
5	Bahan makanan mentah boleh disimpan bersama makanan siap makan selama semuanya terlihat bersih	73,33

Keterangan:

Skor maksimal 100,00

Skor rata-rata 74,66

Berdasarkan Tabel 28, skor rata-rata tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai mencapai 74,66 dari skor maksimal 100. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum peserta telah memiliki tingkat keterampilan yang cukup baik dalam menerapkan berbagai praktik pencegahan *stunting*. Penguasaan keterampilan ini mencerminkan kemampuan peserta dalam memahami dan menerapkan tindakan yang berkaitan dengan pengolahan makanan, penyimpanan makanan, serta penanganan kondisi anak yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

Berdasarkan masing-masing indikator, pernyataan "Tempat penyimpanan makanan harus dicuci dan dikeringkan terlebih dahulu sebelum digunakan kembali untuk menyimpan makanan anak atau ibu hamil" memperoleh skor rata-rata tertinggi, yaitu 86,67. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki keterampilan yang baik dalam menjaga kebersihan tempat penyimpanan makanan sebagai bagian dari upaya mencegah kontaminasi yang dapat berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Temuan ini mengindikasikan bahwa praktik kebersihan dasar terkait wadah dan tempat penyimpanan telah cukup dipahami oleh peserta Posyandu Teratai.

Sementara itu, dua pernyataan memperoleh skor rata-rata terendah dengan nilai yang sama, yaitu 66,67, meliputi "Anak dengan berat badan tidak naik tetap boleh menunggu penimbangan berikutnya tanpa perubahan pemberian makan" dan "Wadah makanan yang terlihat bersih boleh langsung digunakan kembali tanpa dicuci untuk menyimpan makanan anak atau ibu hamil". Merujuk pada Attewell (1990), *skill* adalah kemampuan melakukan tugas tertentu yang biasanya diperoleh melalui pelatihan atau pengalaman praktis; rendahnya skor pada kedua item ini menunjukkan bahwa keterampilan mengambil tindakan responsif terhadap tanda risiko *stunting*, sebagaimana tercermin pada item mengenai berat badan tidak naik, maupun kewaspadaan dalam praktik penggunaan ulang wadah makanan tanpa mencucinya terlebih dahulu, masih belum sepenuhnya dikuasai secara konsisten oleh peserta. Kondisi ini berbeda dengan keterampilan menjaga kebersihan tempat penyimpanan pada item 3, yang kemungkinan lebih sering diajarkan dan dipraktikkan berulang sehingga skornya lebih tinggi.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai telah memiliki penguasaan keterampilan yang cukup baik dalam mendukung perilaku pencegahan *stunting*, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama keterampilan dalam mengambil tindakan responsif ketika pertumbuhan anak tidak sesuai harapan serta kewaspadaan dalam praktik penggunaan ulang peralatan makan.

Sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), keterampilan praktis merupakan salah satu komponen penting dalam pembentukan perilaku karena individu tidak hanya memerlukan pengetahuan dan keyakinan, tetapi juga kemampuan untuk menerapkan perilaku kesehatan secara tepat dalam kehidupan sehari-hari. Rincian data mengenai jumlah dan persentase peserta Posyandu Teratai menurut tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting* disajikan pada Tabel 29 berikut.

Tabel 31 Jumlah sampel dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut indikator tingkat penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*

Tingkat penguasaan keterampilan pencegahan <i>stunting</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	6	20,00
Sedang	12	40,00
Tinggi	12	40,00
Total	30	100,00

Berdasarkan hasil pengolahan data pada Tabel 29, peserta Posyandu Teratai terbagi merata antara kategori sedang dan tinggi, yaitu masing-masing sebanyak 12 orang (40,00 persen), sementara kategori rendah tercatat sebanyak 6 orang (20,00 persen). Dengan demikian, sebanyak 24 orang atau 80,00 persen peserta telah berada pada kategori sedang hingga tinggi dalam penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*.

Sebaran ini sejalan dengan skor rata-rata sebesar 74,66 dari skor maksimal 100 pada Tabel 28, yang menunjukkan bahwa secara umum peserta telah memiliki penguasaan keterampilan yang cukup baik dalam menerapkan berbagai praktik pencegahan *stunting*. Seimbangnnya proporsi peserta pada kategori sedang dan tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menerapkan berbagai keterampilan yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*, seperti pengolahan makanan bergizi, penyimpanan makanan yang aman, serta pemahaman mengenai langkah yang perlu dilakukan ketika pertumbuhan anak tidak sesuai dengan yang diharapkan. Namun demikian, masih terdapat 20,00 persen peserta yang berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian peserta belum sepenuhnya menguasai keterampilan yang diperlukan dalam upaya pencegahan *stunting*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas peserta melalui edukasi dan praktik langsung masih diperlukan agar keterampilan yang dimiliki dapat diterapkan secara lebih tepat dalam kehidupan sehari-hari, sekaligus agar proporsi peserta pada kategori rendah dapat terus menurun.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai telah memiliki tingkat penguasaan keterampilan yang cukup baik dalam mendukung perilaku pencegahan *stunting*, dengan proporsi peserta pada kategori sedang dan tinggi yang seimbang dan bersama-sama mendominasi sebaran. Temuan tersebut sejalan dengan hasil pada Tabel 28 yang menunjukkan skor rata-rata penguasaan keterampilan sebesar 74,66 dari skor maksimal 100. Meskipun demikian, penguatan melalui pendampingan dan pelatihan yang berkelanjutan tetap diperlukan agar peserta pada kategori rendah dan sedang dapat semakin meningkatkan penguasaan keterampilannya, khususnya pada aspek respons terhadap tanda risiko pertumbuhan anak dan kewaspadaan dalam praktik kebersihan peralatan makan sebagaimana teridentifikasi pada Tabel 28.

Penguasaan keterampilan pengolahan makanan pada peserta Posyandu Teratai tidak terlepas dari peran kader dalam mentransfer keterampilan praktis kepada ibu balita, sebagaimana diungkapkan salah satu kader berikut:

“Biasanya saya suka berbagi pengalaman waktu dulu ngasuh anak. Misalnya kasih tau cara buat makanan rumahan yang bergizi, kaya buat kaldu dari ceker ayam atau menu sederhana yang lain. Saya juga mengajarkan cara bagi porsinya. Misalnya sekali masak bisa dibagi menjadi tiga kali makan, jadi tidak perlu repot memasak setiap saat.”
(WR, Bendahara Kader Posyandu)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keterampilan pengolahan makanan bergizi pada peserta Posyandu Teratai turut dibentuk melalui transfer pengetahuan praktis dari kader berdasarkan pengalaman pribadi mereka dalam mengasuh anak. Merujuk pada Attewell (1990), transfer keterampilan melalui contoh dan pengalaman langsung semacam ini merupakan salah satu jalur perolehan *Skill* yang paling efektif dibandingkan penyampaian informasi secara verbal semata, sehingga pendekatan berbagi pengalaman kader ini secara aplikatif layak dipertahankan dan diperluas sebagai metode utama penguatan keterampilan pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai.

5.4 Ikhtisar

Secara umum, faktor personal peserta Posyandu Teratai berada pada kategori sedang, dengan pengetahuan yang masih terpusat pada aspek pemenuhan gizi dan belum menjangkau pemahaman mengenai penyakit infeksi maupun sanitasi sebagai penyebab *stunting*, sementara harapan dan sikap sudah tergolong cukup tinggi dan merata tanpa satu pun peserta pada kategori rendah. Faktor lingkungan juga berada pada kategori sedang, ditopang oleh skor komunikasi interpersonal kader yang tergolong cukup tinggi serta norma sosial yang tersebar merata melalui bentuk deskriptif, injunktif, dan tekanan sosial secara bersamaan, meskipun aksesibilitas dari sisi informasi program masih menjadi titik dengan skor terendah. Sementara itu, perilaku pencegahan *stunting* menunjukkan proporsi kategori rendah yang lebih tinggi dibandingkan faktor personal maupun faktor lingkungan, terutama pada indikator efikasi diri, yang secara deskriptif tampak sebagai titik paling lemah dalam rangkaian komponen perilaku: skor pengetahuan, harapan, dan sikap yang relatif baik belum tercermin secara sejalan pada tingkat keyakinan diri dan konsistensi praktik. Pola serupa juga tampak pada penguasaan keterampilan, yang meskipun terbagi merata antara kategori sedang dan tinggi, masih menyisakan skor rendah pada kemampuan merespons tanda risiko pertumbuhan anak dan kewaspadaan dalam praktik penyimpanan makanan. Gambaran ini menunjukkan bahwa penguatan perilaku pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai ke depan perlu diarahkan tidak hanya pada penyuluhan pengetahuan, yang secara deskriptif sudah cukup memadai, tetapi juga pada penguatan efikasi diri dan keterampilan praktis peserta, sekaligus menjadi dasar bagi pengujian hubungan antarvariabel secara statistik pada Bab VI.



@Hak cipta milik IPB University

IPB University



IPB University
— Bogor Indonesia —

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Perpustakaan IPB University

VI ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL, FAKTOR LINGKUNGAN, DAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING*

6.1 Hubungan Faktor Personal Perilaku Pencegahan *Stunting* dengan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Faktor personal merupakan karakteristik individu yang mencakup aspek kognitif dan afektif, seperti pengetahuan, harapan, dan sikap terhadap suatu perilaku (Bandura 2001). Menurut teori kognitif sosial, faktor personal berinteraksi secara timbal balik dengan faktor lingkungan dan perilaku dalam membentuk tindakan individu. Dalam konteks pencegahan *stunting*, faktor personal berperan penting dalam membentuk kesiapan individu untuk menerapkan berbagai perilaku yang mendukung pencegahan *stunting*. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik, harapan yang positif terhadap manfaat pencegahan *stunting*, serta sikap yang mendukung cenderung lebih terdorong untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten.

Pada penelitian ini, tingkat faktor personal perilaku pencegahan *stunting* diukur berdasarkan tiga indikator, yaitu pengetahuan, harapan, dan sikap terhadap pencegahan *stunting*. Sementara itu, tingkat perilaku pencegahan *stunting* diukur melalui tiga indikator, yaitu efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*, kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting*, dan penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*. Berdasarkan teori kognitif sosial, diduga bahwa terdapat hubungan positif antara faktor personal dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya, faktor personal dan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai secara umum berada pada kategori sedang. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, dilakukan analisis tabulasi silang. Hasil tabulasi silang mengenai hubungan faktor personal perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai disajikan pada Tabel 30.

Tabel 32 Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor personal dan perilaku pencegahan *stunting*

Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	4	44,44	5	55,56	0	0,00	9	100,00
Sedang	3	21,43	10	71,43	1	7,14	14	100,00
Tinggi	1	14,29	2	28,57	4	57,14	7	100,00
Total	8	26,67	17	56,67	5	16,67	30	100,00

Tabulasi silang pada Tabel 30 digunakan untuk membantu menganalisis lebih mendalam mengenai hubungan antara faktor personal perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas peserta, yaitu 14 dari total 30 peserta, berada pada kategori faktor personal sedang, sedangkan sembilan peserta berada pada kategori rendah dan tujuh peserta berada pada kategori tinggi. Pada kategori faktor personal rendah, sebanyak empat peserta (44,44 persen) memiliki perilaku pencegahan *stunting* rendah dan lima peserta (55,56 persen) memiliki perilaku sedang, sementara tidak ada peserta pada kelompok ini yang mencapai perilaku kategori tinggi. Pada kategori faktor personal sedang, mayoritas peserta, yaitu 10 orang (71,43 persen), berada pada kategori perilaku sedang, diikuti tiga peserta (21,43 persen) pada kategori rendah dan 1 peserta (7,14 persen) pada kategori tinggi. Sementara itu, pada kategori faktor personal tinggi, proporsi perilaku tinggi paling besar dijumpai, yaitu empat dari tujuh peserta (57,14 persen), sedangkan 1 peserta (14,29 persen) berperilaku rendah dan dua peserta (28,57 persen) berperilaku sedang.

Pola tersebut menunjukkan kecenderungan bahwa semakin tinggi kategori faktor personal peserta, semakin besar pula proporsi peserta yang menunjukkan perilaku pencegahan *stunting* pada kategori tinggi, sebagaimana terlihat dari peningkatan proporsi perilaku tinggi dari 0,00 persen pada kelompok faktor personal rendah menjadi 57,14 persen pada kelompok faktor personal tinggi.

Hasil tabulasi silang tersebut sejalan dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), yang menjelaskan bahwa faktor personal berupa pengetahuan, harapan, dan sikap berkaitan erat dengan perilaku individu. Peserta yang memiliki faktor personal yang lebih baik cenderung memiliki keyakinan dan motivasi yang lebih tinggi, yang tercermin dari proporsi perilaku pencegahan *stunting* yang lebih konsisten pada kategori tinggi. Meskipun demikian, dari tujuh peserta dengan faktor personal tinggi, tiga di antaranya (14,29 persen berperilaku rendah dan 28,57 persen berperilaku sedang) belum menunjukkan perilaku pencegahan *stunting* pada kategori tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku pencegahan *stunting* tidak hanya berkaitan dengan faktor personal, tetapi diduga juga berkaitan dengan faktor lain, seperti faktor lingkungan yang berkembang di lingkungan masyarakat, sebagaimana akan dibahas pada Subbab 6.2.

Hasil pengujian korelasi bertujuan untuk mengetahui apakah tingkat faktor personal berkaitan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* disajikan pada Tabel 31 berikut.

Tabel 33 Hasil uji korelasi *rank Spearman* tingkat faktor personal dengan perilaku pencegahan *stunting*

<i>Rank Spearman</i>	Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Faktor Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>
<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	0,627**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	<0,001

Keterangan:

** Signifikansi pada $p < 0,001$ (2-tailed)

Berdasarkan Tabel 31 diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,627 dengan nilai signifikansi $<0,001$ ($p < 0,001$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara faktor personal perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, harapan, dan sikap peserta terhadap pencegahan *stunting*, semakin tinggi pula perilaku pencegahan *stunting* yang berkaitan dengannya. Menurut Effendi dan Tukiran (2012), nilai koefisien korelasi antara 0,51 sampai 0,75 termasuk dalam kategori hubungan kuat, sehingga hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini dapat dikatakan memiliki kekuatan hubungan yang kuat. Dengan demikian, faktor personal berhubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), yang menjelaskan bahwa faktor personal merupakan salah satu determinan utama yang berkaitan dengan pembentukan perilaku individu. Pengetahuan yang baik mengenai pencegahan *stunting* (Donsu 2017), harapan terhadap manfaat perilaku pencegahan *stunting* (Bandura 2001) serta sikap yang positif (Bandura 1986) diduga berkaitan dengan penerapan perilaku kesehatan yang lebih konsisten. Hal ini sejalan dengan Mahmudiono *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa peningkatan faktor personal dalam teori kognitif sosial berkontribusi terhadap perubahan perilaku pemberian makan anak. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Sari *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang memadai mengenai gizi seimbang berkaitan dengan sikap yang lebih positif, yang tercermin dalam upaya pencegahan *stunting* yang lebih konsisten.

Menariknya, jika dibandingkan dengan hasil uji korelasi pada Subbab 6.2 yang menunjukkan hubungan antara faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* ($r = 0,528$; kategori kuat), kekuatan hubungan faktor personal dalam penelitian ini ($r = 0,627$) tergolong sedikit lebih tinggi meskipun keduanya berada pada kategori yang sama. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor personal, berupa pengetahuan, harapan, dan sikap, berkaitan relatif lebih kuat dengan perilaku pencegahan *stunting* dibandingkan faktor lingkungan pada peserta Posyandu Teratai. Kondisi tersebut dapat dipahami dengan melihat karakteristik lingkungan Posyandu Teratai yang telah relatif mendukung upaya pencegahan *stunting*. Posyandu Teratai merupakan Posyandu percontohan yang telah menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP) dan enam Standar Pelayanan Minimal (SPM), didukung oleh kader yang aktif, pelayanan kesehatan rutin, serta program kunjungan rumah bagi peserta yang tidak dapat hadir secara langsung. Selain itu, penyampaian informasi mengenai pencegahan *stunting* dilakukan melalui berbagai saluran, seperti grup WhatsApp, pengeras suara masjid, komunikasi tatap muka, kunjungan rumah, dan kegiatan pengajian.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peserta Posyandu Teratai pada dasarnya telah memperoleh dukungan lingkungan yang cukup tersedia untuk menunjang perilaku pencegahan *stunting*. Hal ini juga terlihat dari hasil analisis deskriptif, di mana sebagian besar peserta berada pada kategori faktor lingkungan sedang (76,67 persen), sementara hanya 10,00 persen yang berada pada kategori rendah. Dengan demikian, perbedaan koefisien korelasi yang sedikit lebih tinggi pada faktor personal dapat mengindikasikan bahwa ketika dukungan lingkungan relatif telah tersedia, kesiapan internal peserta menjadi aspek yang semakin penting



dalam menentukan sejauh mana dukungan tersebut diterjemahkan menjadi perilaku nyata di tingkat rumah tangga. Informasi yang diterima dari kader, kemudahan memperoleh pelayanan, maupun norma sosial yang mendukung tidak secara otomatis menghasilkan perilaku pencegahan apabila tidak disertai pemahaman, keyakinan terhadap manfaat, dan sikap positif dari individu.

Kondisi tersebut terlihat dalam pengalaman peserta Posyandu Teratai dalam mempertahankan pemberian ASI hingga usia dua tahun. *"Alhamdulillah saya juga berusaha sampai dua tahun walaupun kadang capek, soalnya ASI emang bagus."* (EA, Ibu Baduta).

Pengalaman tersebut menunjukkan bahwa harapan terhadap manfaat suatu tindakan dan sikap positif terhadap pencegahan *stunting* dapat menjadi dorongan internal bagi ibu untuk mempertahankan perilaku meskipun menghadapi hambatan dalam pelaksanaannya. Secara aplikatif, kegigihan tersebut menggambarkan keterkaitan antara ekspektasi (*expectations*) dan praktik (*practice*) sebagaimana dirumuskan dalam penelitian ini. Bandura (1986) menjelaskan bahwa ekspektasi terhadap hasil suatu perilaku dapat memengaruhi kecenderungan individu untuk melakukan dan mempertahankan perilaku tersebut, sedangkan Hawkins dan Mothersbaugh (2010) menempatkan praktik sebagai tindakan nyata yang dilakukan individu. Dengan demikian, pada konteks Posyandu Teratai, keyakinan ibu terhadap manfaat perilaku pencegahan *stunting* dapat menjadi dorongan internal yang membantu menerjemahkan pemahaman dan sikap positif ke dalam praktik sehari-hari. Hal ini sejalan dengan hasil uji korelasi *Rank Spearman* yang menunjukkan hubungan positif dan kuat antara faktor personal dengan perilaku pencegahan *stunting* ($r = 0,627$), sehingga semakin baik pengetahuan, harapan, dan sikap peserta, semakin baik pula perilaku pencegahan *stunting* yang berkaitan dengannya.

Temuan tersebut juga perlu dipahami dalam konteks lingkungan Posyandu Teratai. Dukungan lingkungan menyediakan kesempatan, informasi, dan pendampingan bagi peserta melalui pelayanan Posyandu, komunikasi kader, serta kunjungan rumah, sedangkan faktor personal berkaitan dengan bagaimana peserta memahami, meyakini, dan memaknai dukungan tersebut untuk kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, perbedaan koefisien korelasi antara faktor personal ($r = 0,627$) dan faktor lingkungan ($r = 0,528$) yang relatif kecil tidak menunjukkan bahwa faktor personal secara mutlak lebih dominan daripada faktor lingkungan. Keduanya sama-sama berada pada kategori hubungan kuat dan memiliki arah hubungan positif. Bahkan, hubungan antara faktor personal dan faktor lingkungan juga menunjukkan korelasi positif dan kuat ($r = 0,588$), yang memperlihatkan adanya keterkaitan antara kondisi internal peserta dengan lingkungan yang mendukung.

Dalam kerangka *triadic reciprocal determinism* Bandura (2001), kondisi personal, lingkungan, dan perilaku tidak berdiri sendiri, melainkan saling berhubungan secara timbal balik. Oleh karena itu, pada konteks Posyandu Teratai, lingkungan yang mendukung dapat memberikan stimulus dan kesempatan bagi ibu untuk memperoleh informasi serta pendampingan, sementara pengetahuan, harapan, dan sikap yang dimiliki ibu berkaitan dengan kemampuan untuk merespons dan menerjemahkan dukungan tersebut menjadi praktik pencegahan *stunting* di tingkat rumah tangga. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan perilaku pencegahan *stunting* tidak cukup hanya dilakukan melalui

penyediaan dukungan lingkungan, tetapi juga perlu disertai penguatan aspek personal peserta agar dukungan yang telah tersedia dapat diterjemahkan ke dalam perilaku nyata.

6.2 Hubungan Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan *Stunting* dengan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Dalam teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), faktor lingkungan merupakan salah satu determinan penting yang berkaitan dengan terbentuknya perilaku individu. Faktor lingkungan mencakup kondisi fisik maupun sosial yang dapat memberikan dukungan, kesempatan, maupun hambatan bagi individu dalam menerapkan suatu perilaku. Pada konteks pencegahan *stunting*, faktor lingkungan berperan dalam menciptakan situasi yang mendorong individu untuk menerapkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten. Lingkungan yang mendukung, seperti kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, komunikasi interpersonal yang efektif dengan kader Posyandu, serta norma sosial yang mendukung perilaku sehat, akan meningkatkan peluang individu untuk melakukan perilaku pencegahan *stunting*. Dengan demikian, semakin baik faktor lingkungan yang dimiliki individu, semakin besar pula kemungkinan terbentuknya perilaku pencegahan *stunting* yang positif.

Pada penelitian ini, faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* dianalisis melalui tiga indikator, yaitu aksesibilitas pelayanan Posyandu, keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial terkait pencegahan *stunting*. Sementara itu, perilaku pencegahan *stunting* dianalisis melalui tiga indikator, yaitu efikasi diri dalam praktik perilaku pencegahan *stunting*, kepatuhan praktik perilaku pencegahan *stunting*, dan penguasaan keterampilan pencegahan *stunting*. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti menduga bahwa terdapat hubungan positif antara faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya, faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* secara umum berada pada kategori sedang, sedangkan perilaku pencegahan *stunting* juga didominasi oleh kategori sedang. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut dilakukan analisis tabulasi silang. Hasil tabulasi silang mengenai hubungan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai disajikan pada Tabel 32.

Tabel 34 Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor lingkungan dan perilaku pencegahan *stunting*

Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	2	66,67	1	33,33	0	0,00	3	100,00
Sedang	6	26,09	16	69,57	1	4,35	23	100,00
Tinggi	0	0,00	0	0,00	4	100,00	4	100,00
Total	8	26,67	17	56,67	5	16,67	30	100,00

Tabulasi silang pada Tabel 32 digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Berdasarkan hasil pengolahan data, mayoritas peserta, yaitu 23 dari total 30 peserta, berada pada kategori faktor lingkungan sedang, sedangkan empat peserta berada pada kategori tinggi dan tiga peserta berada pada kategori rendah. Pada kategori faktor lingkungan rendah, dua peserta (66,67 persen) memiliki perilaku pencegahan *stunting* rendah dan satu peserta (33,33 persen) memiliki perilaku sedang, sementara tidak ada peserta pada kelompok ini yang mencapai perilaku kategori tinggi. Pada kategori faktor lingkungan sedang, sebagian besar peserta, yaitu 16 orang (69,57 persen), berada pada kategori perilaku sedang, diikuti 6 peserta (26,09 persen) pada kategori rendah dan 1 peserta (4,35 persen) pada kategori tinggi. Menariknya, seluruh peserta yang memiliki faktor lingkungan pada kategori tinggi, yaitu empat orang (100,00 persen), juga memiliki perilaku pencegahan *stunting* pada kategori tinggi, menunjukkan pola hubungan yang bersifat mutlak pada kelompok ini. Pola ini berbeda dari jalur faktor personal (Tabel 30), yang pada kategori tinggi masih menyisakan sebagian peserta dengan perilaku belum tinggi.

Hasil tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik faktor lingkungan yang dimiliki peserta, semakin baik pula perilaku pencegahan *stunting* yang ditunjukkan. Temuan ini sejalan dengan teori kognitif sosial yang menyatakan bahwa lingkungan berkaitan erat dengan pembentukan perilaku individu. Lingkungan yang mendukung, seperti aksesibilitas pelayanan Posyandu yang baik (Penchansky dan Thomas 1981), keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader (Cialdini 2003), serta norma sosial (Cislaghi dan Heise 2019), diduga berkaitan dengan penerapan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih konsisten. Selanjutnya, untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut, dilakukan uji korelasi *Rank Spearman* karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Hasil uji korelasi tersebut disajikan pada Tabel 33 berikut.

Tabel 35 Hasil uji korelasi *rank Spearman* tingkat faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting*

Rank Spearman	Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Faktor Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>
<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	0,528**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	0,003

Keterangan:

** Signifikansi pada $p < 0,001$ (2-tailed)

Berdasarkan Tabel 33, nilai koefisien korelasi sebesar 0,528 dengan nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,001$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Nilai koefisien korelasi tersebut mengindikasikan bahwa semakin baik faktor lingkungan yang dimiliki peserta, semakin baik pula perilaku pencegahan *stunting* yang berkaitan dengannya. Menurut Effendi dan Tukiran (2012), nilai koefisien korelasi antara

0,51 sampai 0,75 termasuk dalam kategori hubungan kuat, sehingga hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini dapat dikatakan memiliki kekuatan hubungan yang kuat. Dengan demikian, faktor lingkungan berhubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori kognitif sosial yang menyatakan bahwa lingkungan merupakan salah satu determinan yang berkaitan dengan pembentukan perilaku individu. Peserta yang memiliki akses yang mudah terhadap layanan Posyandu, mampu menerima pesan yang disampaikan kader dengan baik, serta berada dalam lingkungan sosial yang mendukung perilaku sehat, cenderung menunjukkan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini konsisten dengan penelitian Megatsari *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkaitan dengan kualitas interaksi dengan petugas kesehatan, sehingga aksesibilitas yang baik terhadap Posyandu berkaitan dengan penerapan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Selain itu, penelitian Hamzah dan Syam (2021) menunjukkan bahwa komunikasi persuasif yang dilakukan tenaga kesehatan berkaitan dengan peningkatan kepatuhan ibu terhadap praktik pencegahan *stunting*, sedangkan Wahyu (2025) menegaskan bahwa komunikasi yang mengedepankan keterbukaan dan empati berkaitan dengan peningkatan pemahaman serta perubahan perilaku yang positif.

Secara reflektif, koefisien korelasi faktor lingkungan (0,528, kategori kuat) sedikit lebih rendah dibandingkan koefisien faktor personal (0,627, kategori kuat, Subbab 6.1), meskipun keduanya berada pada kategori kekuatan hubungan yang sama. Merujuk pada Bandura dalam Becker *et al.* (2012), ketiga determinan dalam skema *triadic reciprocal determinism* (Gambar 2) bersifat saling berhubungan, sehingga kedua nilai koefisien yang berdekatan ini mengindikasikan bahwa faktor personal dan faktor lingkungan sama-sama berkaitan kuat dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai, tanpa satu faktor yang secara jelas mendominasi yang lain. Secara aplikatif, temuan ini menyiratkan bahwa penguatan perilaku pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai perlu mempertimbangkan kedua sisi secara seimbang, baik penguatan pengetahuan, harapan, dan sikap peserta, maupun penguatan dukungan lingkungan seperti pendampingan kader, akses layanan, dan norma sosial.

Temuan ini juga didukung oleh hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa seluruh peserta yang memiliki faktor lingkungan pada kategori tinggi juga memiliki perilaku pencegahan *stunting* pada kategori tinggi, sedangkan peserta yang berada pada kategori lingkungan rendah maupun sedang lebih banyak berada pada kategori perilaku sedang dan rendah. Keterkaitan antara dukungan lingkungan berupa pendampingan kader dengan perubahan perilaku peserta juga terlihat dari pernyataan salah satu kader mengenai tindak lanjut yang diberikan ketika ditemukan anak dengan kendala pemberian makan, sebagaimana diungkapkan berikut:

“Kalau anak susah makan, biasanya suka kita kasih saran, misalnya tambahkan telur atau sayuran ke menu makanannya. Biasanya (setelah dilakukan) berat badannya naik tapi memang bertahap, kadang cuma naik dua ons.” (WR, Bendahara Kader Posyandu)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan lingkungan berupa arahan praktis dari kader berkaitan dengan perubahan perilaku pemberian makan pada tingkat rumah tangga, meskipun hasil yang dicapai bersifat bertahap, sesuai dengan penelitian Maulida dan Suriani (2021) yang menemukan bahwa komunikasi kader memiliki dampak yang signifikan, di mana kader dengan komunikasi yang baik berpeluang 18 kali lipat lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku ibu. Kondisi ini sejalan dengan hasil uji korelasi *Rank Spearman* yang menunjukkan hubungan positif dan kuat antara faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting*, sekaligus menegaskan bahwa peran kader sebagai bagian dari dimensi *Influence on Others* (Gambar 2) berkaitan dengan perubahan perilaku peserta Posyandu Teratai.

Secara keseluruhan, faktor lingkungan terbukti berhubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting*, dengan kekuatan hubungan yang tergolong kuat, sejalan dan berdekatan dengan kekuatan hubungan faktor personal pada Subbab 6.1. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan lingkungan, terutama aksesibilitas Posyandu, komunikasi kader, dan norma sosial, berkaitan erat dengan perilaku pencegahan *stunting* peserta, sejalan dengan prinsip *reciprocal determinism* dalam teori kognitif sosial di mana faktor personal dan faktor lingkungan saling berkaitan dalam membentuk perilaku secara menyeluruh.

6.3 Hubungan Faktor Personal Perilaku Pencegahan *Stunting* dengan Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Faktor personal dan faktor lingkungan merupakan dua komponen utama yang saling berhubungan dalam teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001). Dalam konteks pencegahan *stunting*, faktor personal mencakup pengetahuan, harapan, dan sikap individu terhadap upaya pencegahan *stunting*, sedangkan faktor lingkungan meliputi kondisi di sekitar individu yang dapat mendukung atau menghambat penerapan perilaku pencegahan *stunting*, seperti aksesibilitas pelayanan Posyandu, keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial terkait pencegahan *stunting*. Kedua faktor tersebut tidak bekerja secara terpisah, melainkan saling berinteraksi secara timbal balik dalam berkaitan dengan perilaku individu. Oleh karena itu, peserta Posyandu Teratai yang memiliki faktor personal yang baik diharapkan juga mampu memanfaatkan serta merespons lingkungan yang mendukung sehingga tercipta kondisi yang lebih kondusif dalam upaya pencegahan *stunting*.

Pada penelitian ini, faktor personal perilaku pencegahan *stunting* diukur melalui tiga indikator, yaitu pengetahuan, harapan, dan sikap terhadap pencegahan *stunting*. Sementara itu, faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* diukur melalui tiga indikator, yaitu aksesibilitas pelayanan Posyandu, keberhasilan penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial terkait pencegahan *stunting*. Berdasarkan teori kognitif sosial, diduga bahwa terdapat hubungan positif antara faktor personal perilaku pencegahan *stunting* dengan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya, faktor personal perilaku pencegahan *stunting* berada pada kategori sedang, sedangkan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* berada pada kategori sedang. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut dilakukan analisis tabulasi silang. Hasil tabulasi silang mengenai hubungan

faktor personal perilaku pencegahan *stunting* dengan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai disajikan pada Tabel 34.

Tabel 36 Jumlah dan persentase sampel peserta Posyandu Teratai menurut faktor personal dan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting*

Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	3	33,33	6	66,67	0	0,00	9	100,00
Sedang	0	0,00	13	92,86	1	7,14	14	100,00
Tinggi	0	0,00	4	57,14	3	42,86	7	100,00
Total	3	10,00	23	76,67	4	13,33	30	100,00

Hasil tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi kategori faktor personal yang dimiliki peserta, semakin besar pula proporsi peserta yang berada pada kategori faktor lingkungan tinggi, sebagaimana terlihat dari peningkatan proporsi faktor lingkungan tinggi dari 0,00 persen pada kelompok faktor personal rendah menjadi 42,86 persen pada kelompok faktor personal tinggi. Pola ini sejalan dengan prinsip *reciprocal determinism* dalam teori kognitif sosial (Bandura 2001), yang menjelaskan bahwa faktor personal tidak hanya dibentuk oleh lingkungan, tetapi juga turut berkaitan dengan bagaimana individu memanfaatkan dan berinteraksi dengan lingkungannya. Peserta dengan pengetahuan (Donsu 2017), harapan (Bandura 1986) serta sikap (Bandura 1986) yang lebih baik terhadap pencegahan *stunting* diduga lebih aktif memanfaatkan pelayanan Posyandu, lebih terbuka terhadap komunikasi interpersonal kader, serta lebih responsif terhadap norma sosial yang mendukung, sehingga tercipta kondisi lingkungan yang turut mendukung penerapan perilaku pencegahan *stunting*.

Selanjutnya, untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut, dilakukan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil uji korelasi tersebut disajikan pada Tabel 35 berikut.

Tabel 37 Hasil uji korelasi *rank Spearman* tingkat faktor personal dengan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting*

<i>Rank Spearman</i>	Faktor Personal Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	Faktor Lingkungan Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>
<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	0,588**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	<0,001

Keterangan:

** Signifikansi pada $p < 0,001$ (2-tailed)

Berdasarkan Tabel 35 diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,588 dengan nilai signifikansi $< 0,001$ ($p < 0,001$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara faktor personal perilaku pencegahan

stunting dengan faktor lingkungan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, harapan, dan sikap peserta terhadap pencegahan *stunting*, semakin tinggi pula faktor lingkungan yang berkaitan dengannya. Menurut Effendi dan Tukiran (2012), nilai koefisien korelasi antara 0,51 sampai 0,75 termasuk dalam kategori hubungan kuat, sehingga hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini dapat dikatakan memiliki kekuatan hubungan yang kuat. Dengan demikian, faktor personal berhubungan positif dan signifikan dengan faktor lingkungan.

Jika dibandingkan dengan dua hubungan lain yang diuji dalam penelitian ini, yaitu faktor personal dengan perilaku pencegahan *stunting* ($r = 0,627$, Subbab 6.1) dan faktor lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* ($r = 0,528$, Subbab 6.2), maka kekuatan hubungan faktor personal dengan faktor lingkungan ($r = 0,588$) berada di antara keduanya. Ketiga koefisien tersebut sama-sama berada pada kategori kuat (0,51–0,75), yang mengindikasikan bahwa faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai secara konsisten menunjukkan keterkaitan yang kuat satu sama lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2001), yang menjelaskan bahwa faktor personal dan faktor lingkungan saling berkaitan melalui konsep *reciprocal determinism* (Gambar 2). Peserta yang memiliki pengetahuan yang baik, harapan yang positif, dan sikap yang mendukung terhadap pencegahan *stunting* cenderung berada dalam kondisi lingkungan yang turut mendukung, seperti akses yang lebih baik terhadap pelayanan Posyandu, penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader yang lebih efektif, serta norma sosial yang lebih mendukung perilaku pencegahan *stunting*. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Megatsari *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkaitan dengan kualitas interaksi dengan petugas kesehatan. Selain itu, penelitian Hamzah dan Syam (2021) dan Wahyu (2025) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat berkaitan dengan peningkatan pemahaman serta sikap yang lebih positif.

Keterkaitan timbal balik antara faktor personal dan faktor lingkungan tersebut turut tergambarkan dari beragamnya saluran komunikasi yang dimanfaatkan kader untuk menjangkau dan membentuk kesadaran peserta, sebagaimana diungkapkan oleh Ketua Kader Posyandu berikut:

“Lewat grup WhatsApp, dari mulut ke mulut, sama pengeras suara masjid... Karena grupnya banyak, ada grup RW, grup kader, grup pengajian, grup moms jadi informasi bisa cepet tersebar. Waktu pengajian juga biasanya suka ingetin ibu-ibu, mereka biasanya jadi paham manfaat datang ke Posyandu buat anak terus mereka pada datang alhamdulillah.” (SS, Ketua Kader Posyandu)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa keragaman saluran komunikasi yang dimanfaatkan kader berkaitan dengan kesadaran dan pengetahuan peserta mengenai pencegahan *stunting*. Paparan informasi yang berulang dari berbagai arah pada lingkungan sosial peserta tampak berkaitan dengan tingkat kesiapan personal yang dimiliki. Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa keterkaitan antara kesiapan personal dan dukungan lingkungan merupakan hal yang relevan untuk dipahami

sebagai satu kesatuan determinan yang saling berhubungan, sejalan dengan temuan penelitian Hamzah dan Syam (2021) yang menunjukkan bahwa komunikasi persuasif yang dilakukan tenaga kesehatan berkaitan dengan kepatuhan ibu terhadap praktik pencegahan *stunting*. Sejalan dengan itu, Wahyu (2025) juga menunjukkan bahwa komunikasi yang mengedepankan keterbukaan dan empati berkaitan dengan pemahaman serta perubahan perilaku yang positif.

Pemahaman mengenai pencegahan *stunting*, sikap positif terhadap upaya tersebut, serta saluran komunikasi dan dukungan sosial yang memadai tampak berkaitan satu sama lain, sebagaimana tercermin dari hasil uji korelasi *Rank Spearman* pada Tabel 35. Temuan ini semakin menegaskan bahwa faktor personal dan faktor lingkungan berhubungan secara konsisten, sejalan dengan prinsip *reciprocal determinism* dalam teori kognitif sosial.

6.4 Ikhtisar

Hasil pengujian ketiga hipotesis penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan pada seluruh hubungan yang diduga dalam kerangka penelitian ini (Gambar 2). Faktor personal berhubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* dengan kekuatan hubungan kuat ($r_s = 0,627$). Faktor lingkungan juga berhubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* dengan kekuatan hubungan kuat ($r_s = 0,528$), sedangkan faktor personal berhubungan positif dan signifikan dengan faktor lingkungan dengan kekuatan hubungan kuat ($r_s = 0,588$).

Ketiga hubungan tersebut konsisten dengan kerangka *reciprocal determinism*, tetapi desain penelitian yang bersifat korelasional tidak dapat menentukan arah pengaruh maupun hubungan sebab-akibat. Faktor personal dan faktor lingkungan tidak hanya masing-masing memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan *stunting*, tetapi juga menunjukkan hubungan yang kuat satu sama lain. Kekuatan hubungan faktor personal dengan perilaku yang sedikit lebih tinggi dibandingkan faktor lingkungan menunjukkan bahwa aspek personal, yaitu pengetahuan, harapan, dan sikap peserta, memiliki keterkaitan yang relatif lebih kuat dengan perilaku pencegahan *stunting*. Meskipun demikian, faktor lingkungan, terutama penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader dan norma sosial, juga menunjukkan hubungan yang kuat dengan perilaku sehingga tetap menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan. Hubungan yang kuat antara faktor personal dan faktor lingkungan ($r_s = 0,588$) juga menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara kedua determinan tersebut. Oleh karena itu, upaya peningkatan perilaku pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai perlu mempertimbangkan penguatan faktor personal dan faktor lingkungan secara simultan, karena keduanya menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* serta saling berkaitan satu sama lain.



@Hak cipta milik IPB University

IPB University



IPB University
— Bogor Indonesia —

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Perpustakaan IPB University

VII PENUTUP

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dan uji korelasi *Rank Spearman* mengenai hubungan faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai, Kelurahan Loji, Kota Bogor, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Faktor personal peserta Posyandu Teratai memiliki hubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* dengan kekuatan hubungan kuat ($rs = 0,627$; $p < 0,001$). Pengetahuan, harapan, dan sikap peserta yang lebih baik berkaitan dengan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor personal memiliki keterkaitan yang kuat dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai.
- 2) Faktor lingkungan peserta Posyandu Teratai memiliki hubungan positif dan signifikan dengan perilaku pencegahan *stunting* dengan kekuatan hubungan kuat ($rs = 0,528$; $p < 0,001$). Aksesibilitas pelayanan Posyandu, penerimaan pesan komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial yang mendukung berkaitan dengan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki keterkaitan yang kuat dengan perilaku pencegahan *stunting* pada peserta Posyandu Teratai.
- 3) Faktor personal dan faktor lingkungan peserta Posyandu Teratai memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan hubungan kuat ($rs = 0,588$; $p < 0,001$). Pengetahuan, harapan, dan sikap peserta berkaitan dengan kondisi lingkungan yang mendukung, seperti aksesibilitas pelayanan Posyandu, komunikasi interpersonal kader, dan norma sosial. Demikian pula, faktor lingkungan yang lebih mendukung berkaitan dengan kondisi faktor personal yang lebih baik. Ketiga hubungan tersebut menunjukkan keterkaitan antara faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan *stunting*. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain korelasional, hasil penelitian tidak dapat menentukan arah pengaruh maupun hubungan sebab-akibat antara variabel yang diteliti.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan bagi berbagai pihak yang berkaitan dengan upaya pencegahan *stunting* di Posyandu Teratai, antara lain:

- 1) Posyandu Teratai disarankan menciptakan suasana komunikasi yang terbuka dan setara antara kader dan peserta agar proses timbal balik dapat berjalan dengan baik, serta memperkuat strategi edukasi dan pendampingan kepada peserta dengan memperluas materi penyuluhan yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi, tetapi juga mencakup pencegahan penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, serta keamanan pangan rumah tangga. Selain itu, kader perlu meningkatkan metode komunikasi interpersonal yang lebih terbuka dan responsif terhadap kendala peserta, serta mengoptimalkan penyebaran informasi program melalui berbagai media komunikasi yang telah tersedia. Pelatihan praktis, seperti demonstrasi penyusunan menu bergizi, praktik

pemantauan pertumbuhan anak, dan simulasi penanganan risiko stunting, juga perlu dilakukan secara berkala untuk memperkuat efikasi diri dan keterampilan peserta.

- 2) Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan kajian mengenai perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan cakupan wilayah dan jumlah responden yang lebih luas agar hasil penelitian memiliki tingkat generalisasi yang lebih baik. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengkaji efektivitas berbagai bentuk pendampingan kader, seperti kunjungan rumah maupun edukasi kelompok, terhadap peningkatan faktor personal, faktor lingkungan, dan perilaku pencegahan *stunting*.
- 3) Masyarakat diharapkan terus meningkatkan partisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu serta menerapkan informasi yang diperoleh mengenai gizi seimbang, sanitasi, pencegahan penyakit infeksi, dan pemantauan pertumbuhan anak secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Keaktifan masyarakat dalam memanfaatkan layanan Posyandu dan membangun lingkungan sosial yang saling mendukung diharapkan dapat memperkuat perilaku pencegahan *stunting*.
- 4) Pemerintah diharapkan terus memperkuat program percepatan penurunan *stunting* melalui peningkatan kapasitas kader Posyandu, pengembangan materi komunikasi yang lebih komprehensif, serta penguatan sistem penyebaran informasi kepada masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi, tetapi juga memperhatikan aspek komunikasi interpersonal, sanitasi lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari upaya pencegahan *stunting*.

@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. 2018. *Stunting and its determinants among children aged 6-59 months in Northern Ethiopia: a cross-sectional study*. *J Nutr Metab*. 2018:1-8. doi:10.1155/2018/1078480.
- Adler RB, Rodman G. 2012. *Understanding Human Communication*. New York (NY): Oxford University Press.
- Ajzen I. 1991. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 50(2):179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Amelia F. 2022. Peran Posyandu terhadap pencegahan *stunting* di Indonesia: sebuah studi literatur. *Jurnal Biology Education*. 1(1).
- Amrullah MF, Ramadhani A, Rumpaidus S. 2024. Sosialisasi pencegahan *stunting* dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada orangtua di Desa Dalangan, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten. *Jurnal Dharma Indonesia*. 2(2):75-82.
- Asra A, Irawan PB, Purwoto A. 2015. *Metode Penelitian Survei*. Bogor: IN MEDIA.
- Attewell P. 1990. What is skill? *Work Occup*. 17(4):422-448. doi:10.1177/0730888490017004003.
- Ayuni SS, Rizqi ER, Isnaeni LMA. 2024. Faktor-faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan di Desa Karya Mulya, Provinsi Riau. *J Giz Diet*. 3(1):48-55. doi:10.25182/jigd.2024.3.1.48-55.
- Azwar S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Ed ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.
- Bandura A. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York (NY): W.H. Freeman.
- Bandura A. 2001. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychol*. 3(3):265-299. doi:10.1207/S1532785XMEP0303_03.
- Bandura A. 2002. Social cognitive theory in cultural context. *Appl Psychol*. 51(2):269-290.
- Becker J, Paton D, Johnston DM, Ronan KR. 2012. A model of household preparedness for earthquakes: how individuals make meaning of earthquake information and how this influences preparedness. *Nat Hazards*. 64(1):107-137. doi:10.1007/s11069-012-0238-x.
- Cialdini RB, Reno RR, Kallgren CA. 1990a. A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *J Pers Soc Psychol*. 58(6):1015-1026. doi:10.1037/0022-3514.58.6.1015.
- Cialdini RB, Reno RR, Kallgren CA. 1990b. A focus theory of normative conduct: a theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. *Adv Exp Soc Psychol*. 24:201-234. doi:10.1016/S0065-2601(08)60330-5.
- Cialdini RB. 2003. *Influence: The Psychology of Persuasion*. Bishopbriggs: HarperCollins.
- Cislaghi B, Heise L. 2019. Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociol Health Illn*. 42(2):407-422. doi:10.1111/1467-9566.13008.

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

- Creswell JW, Creswell JD. 2023. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Ed ke-6. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications.
- DeVito JA. 2011. *Komunikasi Antarmanusia*. Ed ke-5. Maulana A, penerjemah; Saputra L, Wahyu YI, Yuni P, editor. Karisma Publishing Group.
- DeVito JA. 2017. *Komunikasi Antarmanusia*. Ed ke-5. Maulana A, penerjemah; Saputra L, Wahyu YI, Yuni P, editor. Karisma Publishing Group.
- [Dinkes Sulteng] Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2023. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Palu: Dinkes Sulteng.
- Donsu JDT. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Effendi S. 2014. *Metode Penelitian Survei*. Ed revisi. Jakarta (Indonesia): LP3ES.
- Effendi S, Tukiran. 2012. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta (Indonesia): LP3ES.
- Firmansyah, A. S. 2015. Fungsi Komunikasi Penyuluh dalam Meningkatkan Hasil Panen Padi pada Petani Sawah Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak Sri Indrapura. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 2(2).
- Ginanjar MR. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Anak *Stunting*. *Jurnal Masker Medika*, 10(2):701–708. DOI: 10.52523/maskermedika.v10i2.493.
- Govindaraju V. 2021. A review of social cognitive theory from the perspective of interpersonal communication. *Multicult Educ*. 7(1):488-492.
- Green LW. 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto (CA): Mayfield Publishing.
- Hamzah W, Syam N. 2021. Pengembangan teknik komunikasi kader dalam memberikan penyuluhan balita *stunting*. *Window of Community Dedication Journal*. 2(2):104-114.
- Harris JA, Carins J, Rundle-Thiele S. 2021. Can social cognitive theory influence breakfast frequency in an institutional context: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 18(21). doi:10.3390/ijerph182111270.
- Hawkins DI, Mothersbaugh DL. 2010. *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*. New York (NY): McGraw-Hill Irwin.
- Hinton PR, Brownlow C, McMurray I, Cozens B. 2004. *SPSS Explained*. London: Routledge.
- Ida R, Susaldi S, Sari A. 2023. Pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif, sanitasi dan pola asuh orangtua terhadap *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)*. 1(3):135-148. doi:10.55606/jikg.v1i3.1410.
- Janna NM, Herianto. 2021. Artikel statistik yang benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad*. 1(12). doi:10.31219/osf.io/v9j52.
- [Kemendagri] Kementerian Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu. 2024.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Kemenko PMK.

- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Cegah *stunting* dengan pola asuh yang baik. *Ayo Sehat*.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2025. Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2024: angka *stunting* nasional turun signifikan menjadi 19,8 persen. *Sehat Negeriku*. [diakses 2025]. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
- Knapp ML, Daly JA, editor. 2011. *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*. Ed ke-4. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Kuswanti I, Azzahra SK. 2022. Hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 13(2):269-277.
- Lianto. 2019. Self efficacy: a brief literature review. *Jurnal Manajemen Motivasi*. 15(1):55-61.
- Mahmudiono T, Mamun AA, Nindya TS, Andrias DR, Megatsari H, Rosenkranz RR. 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. doi:10.3390/nu10121910.
- Mansur RL, Hidayat S, Wahid A. 2024. Pola asuh ibu berbasis family center nursing dalam meningkatkan status nutrisi pada balita dengan *stunting*. *Indonesian Journal of Public Health*. 19(2):329-343. doi:10.20473/ijph.v19i2.2024.329-343.
- Margatot DI, Huriah T. 2021. The effectiveness of women empowerment in preventing *stunting* in children aged 6-59 months. *Bali Med J*. 10(3 Ed Khusus):1230-1234. doi:10.15562/bmj.v10i3.2852.
- Maulida, Suriani. 2021. Pengaruh komunikasi dan mobilisasi kader Posyandu terhadap upaya pencegahan *stunting*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 8(1):1-10.
- Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. 2018. Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21(4):247-253. doi:10.22435/hsr.v21i4.231.
- Mulyana D. 2019. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Ed revisi. Bandung (Indonesia): Remaja Rosdakarya.
- Nabavi RT. 2012. Bandura's social learning theory & social cognitive learning theory.
- Nisa NS. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora) [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo S. 2017. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaya RI. 2022. Peran kader Posyandu dalam upaya pencegahan *stunting*.
- Nurdin I, Hartati S. 2019. *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Patriana E. 2014. Komunikasi interpersonal yang berlangsung antara pembimbing kemasyarakatan dan keluarga anak pelaku pidana di Bapas Surakarta. *J Rural Dev*. 5(2):203-214.
- Pearson JC, Nelson PE, Titsworth S, Harter L. 2013. *Human Communication*. Ed ke-6. New York (NY): McGraw-Hill Education.
- Penchansky R, Thomas JW. 1981. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 19(2):127-140.
- Prasetyaningrum E, Irmawati I, Supriya B. 2024. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran balita ke Posyandu Kelurahan Kademangan wilayah Puskesmas Kademangan Bondowoso. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*. 5(2):288-298.
- Prasetyo A, Arlinda R. 2019. Perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Saigon. *Jurnal Inovasi Kesehatan*. 8(2):1-12.
- Rahayu S. 2020. Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung tahun 2020 [skripsi]. Bandung: Universitas Bhakti Kencana.
- Rahman H, Rahmah M, Saribulan N. 2023. Upaya penanganan *stunting* di Indonesia: analisis bibliometrik dan analisis konten. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*. 8(1). doi:10.33701/jipsk.v8i1.3184.
- Rini YS. 2015. Komunikasi orangtua-anak dalam pengambilan keputusan pendidikan. *Jurnal Interaksi*. 3(2):112-122.
- Ristanti IK, Iwan S. 2018. Review of Posyandu implementation based on elements of management (6M). 7(2):125-145.
- Sari NAME, Mirayanti NAK, Adriana KRF. 2022. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian gizi seimbang dengan upaya pencegahan *stunting* pada balita. *Jurnal Keperawatan*. 14(Supl 1):27-38. doi:10.32583/keperawatan.v14iS1.4.
- [Setwapres RI] Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2019. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Ed ke-2. Jakarta: Setwapres RI.
- Singarimbun M, Effendi S, editor. 2006. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyorini E, Palupi FH, Fauziah AN. 2024. Implementasi komunikasi antar pribadi (KAP) oleh kader Posyandu sebagai upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial untuk pencegahan *stunting*. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 9(1):48-54. doi:10.35842/formil.v9i1.539.
- Susanto I. 2015. Akseptansi teknologi informasi komunikasi: pendekatan teori kognitif sosial. *Jurnal Fokus Bisnis*. 14(1):42-51.
- Susilawati EF, Raharja KT, Ningsih WS. 2023. Peran ibu dalam merawat balita *stunting* di Desa Larangan Luar Pamekasan. *Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan*. 4(2):8-12. doi:10.52234/jstk.v4i2.234.

- Theresia N, Rikiy R. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemanfaatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *J Surya Med*. 6(1):46-50. doi:10.33084/jsm.v6i1.1353.
- [TNP2K] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TNP2K.
- Tubbs SL, Moss S. 2014. *Human Communication: Prinsip-Prinsip Dasar*. Ed ke-4. Maulana A, penerjemah. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [UNICEF] United Nations Children's Fund. 2020. *Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020-2030*. New York (US): UNICEF.
- [UU] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
- Wahyu MF. 2025. Komunikasi interpersonal dalam kegiatan sosialisasi gizi buruk antara kader Posyandu dengan masyarakat di Desa Sungai Mariam. *eJournal Ilmu Komunikasi*. 13(1):1-15.
- Wahyuni FC, Karomah U, Basrowi RW, Sitorus NL, Lestari LA. 2024. Hubungan literasi gizi dan pengetahuan gizi terhadap kejadian *stunting*: a scoping review. *AMNT*. 7(3 Ed Khusus):71-85. doi:10.20473/amnt.v7i3SP.2023.71-85.
- West R, Turner L. 2018. *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- [WHO] World Health Organization. 2021. *Everyone's Business: Whole-of-Society Action to Manage Health Risks and Reduce Socio-Economic Impacts of Emergencies and Disasters: Operational Guidance*. Geneva: WHO.
- [WHO] World Health Organization. 2024. *Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO. [diakses 2025 Okt 28]. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>.

