



## Collaboration of Predisposing and Enabling Factors in Stunting Prevention in Soa-Sio Village, Tidore Islands City

(Kolaborasi Faktor Predisposisi dan Enabling dalam Pencegahan Stunting di Desa Soa-Sio Kota Tidore Kepulauan)

Megawati Istiqamah<sup>1</sup>, Sitti Nurhidayanti<sup>1✉</sup>, Norma B. Toduho<sup>1</sup>, Mayasari Soamole<sup>1</sup> dan Hestyn Amalia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Kota Ternate, Indonesia.

✉ Email Koresponden: nurhidasiti8@gmail.com

Info Artikel: <input checked="" type="checkbox"/> Artikel Penelitian <input type="checkbox"/> Artikel Pengabdian <input type="checkbox"/> Riview Artikel		
*Diterima: 13 Juni 2026	*Disetujui: 1 Juli 2026	*Publikasi On-Line: 4 Juli 2026

### Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem resulting from long-term nutrient deficiency that has a systemic impact on children's intellectual capacity. This qualitative study aims to analyze the relationship between predisposing and enabling factors in stunting prevention efforts in Soa-Sio Village, Tidore Kepulauan City. Data were collected through in-depth interviews with seven mothers of stunted toddlers as primary informants and one program officer as a key informant, with data verification using source triangulation. The study findings indicate that prevention efforts have not been fully effective due to gaps in health literacy and household sanitation issues. Regarding predisposing factors, although 100% of respondents had been exposed to information about stunting, 71.4% understood stunting only as a condition of short stature without realizing its cognitive impacts. Meanwhile, regarding enabling factors, physical facilities and clean water are adequate, but their utilization is hindered by communication barriers stemming from health workers' formal and inflexible approach to local languages. Significant environmental barriers were also found in the area of sanitation, where 28.5% of respondents did not have a private toilet and still practiced shared sanitation. In conclusion, the main barriers to stunting prevention stem from mothers' low cognitive understanding and poor household sanitation, which have not kept pace with the available physical infrastructure. It is recommended that the Soa-Sio Community Health Center reorient its educational strategy by using interactive counseling methods in the local language, and that a cross-sectoral program be implemented to provide incentives for the construction of sanitary toilets.

**Keyword:** Stunting; Predisposing; Enabling; Local Communication; Sanitation.

### I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang yang dipengaruhi langsung oleh penyakit infeksi serta rendahnya kualitas dan kuantitas nutrisi. Menurut *World Health Organization*

(WHO), stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang kurang dari minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak. Masalah gizi tidak hanya berdampak pada kualitas hidup anak saat ini, tetapi juga masa depan mereka, termasuk penurunan kemampuan intelektual, produktivitas ekonomi, hingga andil

dalam kesenjangan ekonomi serta kemiskinan antar generasi (Kemenkes RI, 2024). Adapun faktor tidak langsung yang memengaruhi kejadian stunting meliputi faktor sosial ekonomi, pendidikan dan pekerjaan orang tua, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pola asuh yang kurang memadai (Kemenkes RI, 2020).

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Stunting bisa disebabkan oleh malnutrisi yang dialami ibu saat hamil, atau anak pada masa pertumbuhannya. Stunting ditandai dengan tinggi anak yang lebih pendek daripada standar usianya. Jumlah kasus stunting di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 3 dari 10 anak. Oleh karena itu, stunting masih menjadi masalah yang harus segera ditangani dan dicegah (Kemenkes RI 2024).

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan kekurangan gizi dalam jangka waktu lamaterutama yang terjadi sejak masa kehamilan sebagai penyebab utamanya. Kekurangan gizi sejak janin berada di dalam kandungan hingga masa awal pertumbuhan ini menjadi faktor penentu kegagalan perkembangan anak. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting secara global. Sementara itu di tingkat nasional, data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) sempat menunjukkan angka stunting sebesar 37%, dan data terbaru mengindikasikan sekitar 24% anak di Indonesia masih mengalami stunting akibat pertumbuhan yang tidak optimal (Wahyu Azhar, 2024)..

Stunting menimbulkan dampak yang tidak hanya mempengaruhi individu pada masa kanak-kanak, melainkan juga berpotensi memicu ketimpangan ekonomi dan kemiskinan antar-generasi di masa depan. Secara klinis, dampak jangka pendek stunting meliputi gangguan metabolisme tubuh dan perkembangan fisik anak yang tidak optimal. Sementara itu, dampak jangka panjangnya mencakup penurunan kemampuan kognitif yang mempengaruhi kemampuan belajar serta performa akademis di sekolah. Pada masa dewasa, kondisi ini berisiko memicu postur tubuh yang tidak maksimal, peningkatan risiko obesitas, kerentanan terhadap penyakit tidak menular, hingga penurunan produktivitas kerja yang berdampak pada sektor ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sebagai respons terhadap permasalahan ini, pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menetapkan target nasional penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Namun, berdasarkan laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting nasional pada tahun 2024 masih sebesar 19,8%, dan mengalami penurunan menjadi 18,5% pada tahun 2025. Meskipun trennya terus menurun, angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan. Kesenjangan ini mencerminkan perlunya komitmen dan intervensi yang lebih kuat, khususnya di wilayah dengan prevalensi yang masih tinggi seperti Provinsi Maluku Utara (Kemenkes RI, 2024). Di Maluku Utara sendiri, prevalensi stunting mencapai 23,7%, yang berarti hampir satu dari empat anak di wilayah ini mengalami stunting (RRI, 2024).

Pada tingkat daerah, data E-PPBGM menunjukkan angka stunting di Kota Tidore Kepulauan berada pada angka 5,3%. Namun, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi stunting di Kota Tidore Kepulauan sempat mengalami peningkatan sebesar 2,2% pada tahun 2022 dengan sebaran kasus yang bervariasi di tiap wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja puskesmas yang mengalami peningkatan jumlah kasus stunting paling signifikan dari tahun 2021 ke 2022 adalah Puskesmas Soa-Sio, yaitu melonjak dari 3% menjadi 12% (Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan, 2024). Lonjakan ini menunjukkan adanya hambatan dalam upaya pencegahan yang memerlukan perhatian dan evaluasi serius.

Upaya pencegahan stunting di tingkat rumah tangga erat kaitannya dengan perilaku pengasuhan. Berdasarkan teori perilaku kesehatan, pemenuhan gizi anak dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan dan sikap ibu, serta dukungan lingkungan (Olsa, 2017). Selain itu, terdapat faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan serta akses sanitasi dan air bersih yang layak. Hasil kajian literatur mengindikasikan bahwa stunting lebih prevalen pada anak yang tidak memiliki akses sanitasi dan air bersih yang baik, serta berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah (Munthe dkk., 2024). Oleh karena itu, keberhasilan pencegahan stunting di masyarakat sangat bergantung pada bagaimana faktor predisposisi dan faktor *enabling* ini saling berkolaborasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini secara eksplisit bertujuan untuk menganalisis dan memperoleh gambaran mendalam mengenai kolaborasi faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap ibu) serta faktor *enabling* (layanan kesehatan, sarana sanitasi, dan air bersih) dalam perilaku pencegahan stunting anak di Kelurahan Soa-Sio, wilayah kerja Puskesmas Soa-Sio, Kota Tidore Kepulauan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi bagi pengelola program kesehatan dalam merancang intervensi pencegahan stunting yang lebih tepat sasaran.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh informasi mendalam mengenai perilaku ibu dalam upaya pencegahan stunting pada anak. Penelitian dilaksanakan pada Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Soa-Sio, lokasi ini dipilih karena masih terdapat lonjakan kasus stunting yang tinggi dari 3% menjadi 12%. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini adalah tujuh orang ibu yang memiliki anak stunting di bawah usia dua tahun, sedangkan satu orang petugas pemegang program stunting sebagai informan kunci.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilaksanakan secara tatap muka di rumah masing-masing informan dengan durasi 30–45 menit per sesi. Seluruh jalannya wawancara direkam menggunakan alat perekam audio berdasarkan panduan wawancara yang telah dipersiapkan. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi laporan stunting dari Puskesmas Soa-Sio dan Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan.

Data kualitatif yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis tematik melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi teks, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjamin keabsahan (validitas) data, peneliti menerapkan verifikasi melalui triangulasi sumber. Langkah triangulasi ini dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan informasi tentang perilaku pencegahan stunting yang diperoleh dari penuturan para ibu (informan utama) dengan hasil wawancara petugas kesehatan (informan kunci) serta data dokumentasi puskesmas.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Soa-Sio kota Tidore kepulauan Provinsi Maluku Utara pada bulan Februari 2025. Karakteristik informan dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, perempuan sebanyak 8 orang. Klaisfikasi umur pada penelitian ini berkisar dari umur 28 hingga 40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikannya SD 1 orang, SMP 2 orang, SMA 3 orang, dan S1 2 orang. Dalam penelitian ini, informan utama yang ditetapkan sebanyak 7 orang, dan 1 orang sebagai informan kunci yaitu Petugas kesehatan pemegang program stunting.

### 3.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*): Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Stunting

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tujuh informan utama (ibu yang memiliki anak stunting), seluruh informan (100%) menyatakan telah menerima edukasi atau informasi mengenai stunting dari petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Soa-Sio. Saluran informasi utama yang diakses oleh masyarakat adalah melalui kegiatan di Posyandu dan kunjungan rumah. Hal ini tecermin dari kutipan wawancara berikut:

*“setiap posyandu ada penyuluhan jadi saya dapa informasi stunting juga, sampe dorang juga datang survey kemarin (setiap posyandu diberikan penyuluhan sehingga saya bisa mendapatkan informasi tentang stunting, petugas juga datang ke rumah untuk survey)”*

*(wawancara SI, 11-02-2025)*

*“saya dapat informasi dari ibu bidan”*

*(wawancara NH, 11-02-2025)*

Temuan ini dibenarkan oleh informan kunci selaku pemegang program stunting di Puskesmas Soa-Sio yang menegaskan bahwa fungsi promotif berjalan secara aktif melalui berbagai program luar gedung:

*“Kami melakukan kunjungan rumah, seperti biasanya, kunjungan rumah untuk bayi balita, lalu kemudian melakukan posyandu, dan kelas balita juga sering dilakukan di posyandu untuk*

*menyampaikan informasi mengenai Stunting dan pencegahannya”*  
(Wawancara WF, 08-02-2025)

Paparan di atas menunjukkan bahwa Puskesmas Soa-Sio telah menjalankan fungsi fungsi promotifnya secara aktif sebagai sumber informasi utama (*primary source*). Jika dikaitkan dengan Teori Perilaku Lawrence Green (Precede-Proceed), ketersediaan pasokan informasi dari petugas kesehatan ini merupakan langkah awal yang krusial dalam fase faktor predisposisi. Pengetahuan dan informasi adalah modal awal untuk menumbuhkan kesadaran internal individu sebelum mengadopsi suatu perilaku kesehatan.

Namun, meskipun paparan informasi sudah menjangkau seluruh informan (100%), kedalaman pemahaman (*comprehend*) para ibu mengenai kompleksitas stunting masih sangat terbatas. Peneliti menemukan adanya kesenjangan (*gap*) yang besar antara informasi yang diberikan oleh petugas dengan apa yang benar-benar dipahami oleh informan. Ketika digali lebih dalam mengenai definisi dan tanda-tanda stunting, mayoritas informan (5 dari 7 ibu atau sekitar 71,4%) cenderung menyamakan stunting secara keliru dengan kondisi fisik kasatmata semata, seperti "pendek", "kurang gizi", atau "gizi buruk".

*“kalo yang saya tau sih pendek, gizi buruk deng berat badan kurang (setahu saya sih pendek, gizi buruk dan berat badan kurang)”*

(wawancara NA, 11-02-2025)

*“yang saya tau Cuma pendek saja (yang saya tahu hanya pendek)”*

(wawancara NA, 11-02-2025)

Keterbatasan pemahaman ini menunjukkan bahwa informan baru berada pada tingkatan ranah kognitif "Tahu" (*Know*) sebatas ingatan visual, tetapi belum mencapai tahap "Memahami" (*Comprehend*) kompleksitas stunting sebagai gangguan perkembangan yang bersifat sistemik. Aspek-aspek kompleks seperti penurunan kapasitas intelektual (kognitif), kerentanan terhadap penyakit tidak menular pada masa dewasa, hingga ancaman penurunan produktivitas ekonomi jangka panjang sama sekali belum terserap oleh informan.

### Konsekuensi Keterbatasan Pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan

Keterbatasan pemahaman ini membawa konsekuensi nyata yang berisiko pada kegagalan praktik pencegahan stunting di tingkat rumah tangga. Karena menganggap stunting hanyalah masalah fisik "anak berpostur pendek", para ibu menganggap remeh kondisi tersebut dan tidak melihatnya sebagai ancaman kronis bagi masa depan anak. Hal ini berdampak langsung pada rendahnya kesadaran mereka terhadap aspek pencegahan di luar intervensi makanan.

Saat dikonfirmasi mengenai cara pencegahan stunting, seluruh informan hanya fokus pada aspek pemenuhan pangan dan ASI eksklusif, tanpa menyadari pentingnya faktor pemungkin (*enabling*) seperti sanitasi lingkungan dan pemantauan tumbuh kembang secara berkala:

*“kasih makan, minum susu ASI, kasi makan makanan yang bergizi, buah-buah, kue-kue begitu (berikan makan, minum ASI, berikan makanan yang bergizi, buah-buahan dan kue-kue)”*

(wawancara HK, 09-02-2025)

Jawaban tersebut mengindikasikan adanya pengabaian terhadap aspek krusial lain. Ibu-ibu tidak mengaitkan bahwa akses air bersih yang buruk atau penggunaan jamban yang tidak higienis dapat memicu penyakit infeksi berulang yang menjadi penyebab langsung stunting. Konsekuensi dari rendahnya pengetahuan kognitif ini juga memicu rendahnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan pemantauan grafik pertumbuhan di posyandu secara disiplin; mereka baru mencari bantuan medis ketika kondisi fisik anak sudah menunjukkan penurunan berat badan yang drastis atau jatuh sakit.

Kondisi pemahaman masyarakat yang parsial ini bertolak belakang dengan upaya komprehensif yang telah diusahakan oleh pihak Puskesmas Soa-Sio. Informan kunci menjelaskan bahwa petugas telah melakukan upaya penanganan aktif di lapangan:

*“untuk program-program pencegahan di wilayah kerja kami Alhamdulillah sampai sekarang pengaruhnya sangat efektif dilakukan, karena setiap ada kasus selalu*

*turun untuk melakukan audit stunting, selain itu, untuk mencegah dan mengatasi stunting pada anak, sangat penting untuk memberikan asupan makanan yang baik, seperti susu, telur, ikan, ayam, daging, sayuran hijau, dan buah-buahan"*

*(wawancara WF, 08-02-2025)*

Berdasarkan pandangan Teori Lawrence Green dan model perubahan perilaku, hambatan utama dalam pencegahan stunting di Kelurahan Soa-Sio bukan terletak pada tidak adanya informasi (*absence of information*), melainkan pada kegagalan transformasi informasi menjadi pengetahuan yang bermakna. Keterbatasan faktor predisposisi (pengetahuan yang mendalam) bertindak sebagai *bottleneck* (penyumbat) yang menghalangi terbentuknya sikap responsif dan tindakan nyata, meskipun faktor *enabling* seperti pelayanan kesehatan dan audit stunting dari Puskesmas sudah tersedia dengan baik.

Menurut Lestari (2023), pengetahuan dalam konteks stunting harus bersifat aplikatif dan utuh—mencakup pemahaman sebab, akibat jangka panjang, dan tindakan preventif multi-sektoral. Hal ini sejalan dengan buku teks perilaku kesehatan (Glanz et al., 2015) yang menjelaskan bahwa perubahan sikap dari pasif menjadi aktif dalam pengasuhan anak memerlukan intervensi edukasi yang tidak hanya menasar ingatan visual, melainkan juga harus mampu menyentuh keyakinan internal individu secara mendalam. Jika pengetahuan ibu hanya mandek pada permukaan (aspek fisik pendek), maka dorongan internal untuk melakukan perubahan pola asuh yang higienis dan pemantauan rutin tidak akan pernah muncul.

Oleh karena itu, strategi edukasi ke depan di wilayah kerja Puskesmas Soa-sio tidak boleh lagi sekadar mengulang penyuluhan satu arah yang bersifat umum. Diperlukan reorientasi strategi komunikasi perubahan perilaku melalui:

**Edukasi Berbasis Dampak Kognitif:** Menggeser fokus materi penyuluhan dari isu "anak pendek" ke isu "masa depan dan kecerdasan anak", guna memicu rasa khawatir dan urgensi yang lebih tinggi pada ibu (memperkuat komponen sikap).

**Edukasi Kontekstual Sanitasi:** Mengintegrasikan materi hubungan infeksi cacing/diare akibat sanitasi buruk (jamban dan air PAM yang tidak dikelola baik) dengan risiko stunting secara langsung.

**Konseling Interaktif Berkelanjutan:** Mengoptimalkan metode kunjungan rumah pasca-audit stunting lewat metode diskusi dua arah (*konseling interpersonal*) yang langsung menasar pada hambatan spesifik di masing-masing keluarga.

### **3.2. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*): Sikap Ibu dalam Pencegahan Stunting**

Sikap ibu yang positif merupakan komponen faktor predisposisi yang krusial dalam mendorong keberhasilan praktik pencegahan stunting. Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pendapat dan keyakinan informan terhadap pentingnya mencegah stunting, mayoritas informan menuturkan bahwa upaya preventif sangat penting dilakukan agar tidak berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Kendati demikian, ditemukan ketimpangan respons di lapangan; tidak semua informan memiliki kesiapan sikap dan motivasi yang sama untuk melakukan pencegahan. Hal ini tecermin dari kutipan wawancara berikut:

*"...penting untuk mencegah stunting, masalah dampak kesehatan itu kan tergantung dari pola asuh orang tua lagi. Kalo torang taraantisipasi itu resiko anak itu bisa dia jadi kerdil tara sehat tarada (Kalau kita tidak mengantisipasi, risiko anak tersebut bisa menjadi kerdil, tidak sehat, dan tidak berkembang)."*

*(wawancara SI, 11-02-2025)*

*"Tidak tahu."*

*(wawancara NAB, 11-02-2025)*

Kutipan di atas menunjukkan adanya polarisasi sikap yang kontras di antara para ibu. Di satu sisi, terdapat informan yang telah memiliki kesadaran internal bahwa pencegahan stunting merupakan tanggung jawab pengasuhan orang tua. Namun di sisi lain, masih ditemukan informan yang mengalami ketidaktahuan total (*total ignorance*). Kondisi ini mengindikasikan bahwa penyebaran pesan-pesan kesehatan mengenai stunting belum tersampaikan secara merata dan efektif. Informasi intervensi mungkin telah didistribusikan oleh pihak puskesmas, tetapi belum berhasil diinternalisasi menjadi sebuah bentuk keyakinan atau sikap nyata oleh seluruh lapisan masyarakat. Kesenjangan adopsi informasi ini memperkuat urgensi perlunya

strategi komunikasi perubahan perilaku yang lebih terpadu, interaktif, dan menysasar langsung pada kebutuhan spesifik setiap individu.

Temuan ini sejalan dengan kerangka pemikiran Teori *Stages of Change (Transtheoretical Model)* yang menjelaskan tahapan kesiapan seseorang dalam mengubah perilaku kesehatan. Informan yang telah memiliki kesadaran responsif berada pada tahap *Preparation* (persiapan) menuju *Action* (tindakan), di mana mereka sudah memahami risiko dan siap melakukan langkah antisipasi melalui pola asuh. Sebaliknya, informan yang menjawab "tidak tahu" berada pada tahap *Pre-contemplation* (pra-perenungan), yaitu kondisi ketika individu belum menyadari adanya masalah kesehatan pada anak mereka atau menganggap stunting bukan suatu ancaman (Rahmawati & Wahyuni, 2018). Kondisi psikologis kelompok ibu pada tahap ini, sebagaimana dijelaskan dalam teori asli *Transtheoretical Model* (Prochaska & Velicer, 1997), membutuhkan pendekatan stimulasi informasi yang masif untuk memicu kesadaran awal (*raising awareness*) sebelum mereka dapat digeser ke tahap siap bertindak (*action*).

Adanya variasi tahapan kesiapan ini membawa konsekuensi bahwa intervensi edukasi di wilayah kerja Puskesmas Soa-Sio tidak dapat diseragamkan. Kelompok ibu yang sudah berada pada tahap *Preparation* membutuhkan pendampingan teknis dan fasilitasi konseptual terkait pemenuhan nutrisi. Sementara itu, kelompok ibu pada tahap *Pre-contemplation* memerlukan strategi komunikasi interpersonal yang fokus pada penyadaran dasar (*awareness raising*) mengenai bahaya nyata stunting secara persuasif guna menggeser sikap mereka ke tahapan perilaku yang lebih siap.

### 3.3. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*): Akses Pelayanan Kesehatan Dasar

Akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, seperti Puskesmas dan Posyandu, merupakan elemen *enabling* yang menentukan sejauh mana masyarakat dapat memanfaatkan layanan imunisasi serta edukasi pencegahan stunting. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan mudah menjangkau lokasi pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh kutipan langsung informan berikut:

*"posyandu lah. dari dia pertama lahir sampe dia umur dua tahun (Di Posyandu,*

*dari anak lahir hingga berumur dua tahun)"*

*(wawancara HK, 09-02-2025)*

Dimensi *availability* (ketersediaan) dan *accessibility* (keterjangkauan) dari teori Panchansky dan Thomas (Saurman, 2016) terbukti terpenuhi dengan baik melalui program imunisasi yang telah terdesentralisasi hingga ke tingkat lingkungan. Temuan ini selaras dengan analisis komprehensif dari Green dan Kreuter (2005) mengenai kerangka perencanaan kesehatan, yang menegaskan bahwa keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan fisik merupakan fondasi awal dari pembentukan faktor pemungkin (*enabling factors*). Namun, penelitian empiris oleh Azriful et al. (2020) mengingatkan bahwa ketersediaan sarana fisik yang sudah baik ini tidak akan berdampak linier terhadap penurunan stunting di lapangan jika tidak diimbangi dengan kualitas komunikasi edukasi yang menyentuh kesadaran ibu.

Meskipun akses fisik terhadap fasilitas kesehatan dinilai sangat baik, penelitian ini menemukan hambatan serius pada dimensi *acceptability* (penerimaan), khususnya terkait efektivitas komunikasi edukasi pencegahan stunting. Ketersediaan informasi secara kuantitas tidak serta-merta menjamin penyerapan pengetahuan oleh ibu. Hambatan komunikasi (*communication barrier*) muncul akibat metode penyampaian petugas yang terlalu formal, satu arah, serta minimnya pendekatan bahasa yang akrab dengan budaya lokal, sebagaimana yang diungkapkan secara jujur oleh para informan:

*"saya tapi kurang paham (iya, tapi saya tidak terlalu paham)"*

*(wawancara RE, 11-02-2025)*

*"saya dorang juga jaga penyuluhan di posyandu (Iya, petugas kesehatan sering memberikan penyuluhan di posyandu)"*

*(wawancara SI, 11-02-2025)*

*"Kurang cukup soalnya setiap dong posyandu kong bacarita di muka tong kurang mangarti (Tidak cukup, soalnya setiap kegiatan posyandu yang diceritakan petugas di depan kami kurang mengerti)"*

*(wawancara NAB, 11-02-2025)*

Kutipan di atas mempertegas adanya kesenjangan komunikasi yang nyata di lapangan.

Kegagalan penyerapan informasi ini sangat relevan dengan Teori *Transcultural Nursing* dari Madeleine Leininger (1991), yang menekankan bahwa layanan kesehatan harus adaptif terhadap budaya dan bahasa lokal. Ketika petugas kesehatan hanya sekadar "bacarita di muka" (berbicara satu arah di depan) tanpa membangun dialog interaktif, pesan kesehatan yang bersifat klinis akan sulit dipahami oleh ibu. Fenomena hambatan komunikasi kultural ini dipertegas oleh Widiastuti dan Malihah (2022), yang menjelaskan bahwa model edukasi searah yang menggunakan bahasa terlalu formal sering kali menciptakan jarak psikologis, sehingga masyarakat di tingkat pedesaan atau kelurahan merasa asing dengan pesan kesehatan yang disampaikan

Temuan ini membawa implikasi penting bagi peningkatan kualitas layanan di Puskesmas Soa-sio. Pihak puskesmas perlu melakukan reorientasi komunikasi melalui pelatihan penyuluhan persuasif bagi petugas, pengemasan media edukasi menggunakan dialek lokal yang sederhana, serta mengubah metode penyuluhan massal menjadi konseling antarpribadi yang lebih hangat dan komunikatif saat pelaksanaan posyandu atau kunjungan rumah.

### 3.4. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*): Akses Sanitasi dan Air Bersih

Faktor *enabling* lain yang tidak kalah krusial dalam pencegahan stunting adalah ketersediaan sanitasi layak dan air bersih. Berdasarkan penuturan seluruh informan, kebutuhan air bersih di wilayah studi secara kuantitas dan visual dinilai sudah memadai melalui pemanfaatan air PAM dan penampungan air hujan, seperti yang disampaikan berikut:

*"iya air juga bersih dan jernih"*  
(wawancara NH, 08-02-2025)

*"aer memadai juga bersih untuk kebutuhan hari-hari, disini pakai aer PAM yang tong tampung di bak deng ada air hujan (air layak dan bersih untuk kebutuhan sehari-hari, disini menggunakan air PAM dan air hujan yang di tampung di bak)"*  
(wawancara SI, 11-02-2025)

*"Saya aer bersih karna disini pake aer PAM, juga penampungan aer tu di bak (iya, airnya bersih karena menggunakan air PAM dan di tampung di bak)"*

(wawancara NS, 11-02-2025)

Data wawancara ini selaras dengan Teori Lingkungan Florence Nightingale yang menempatkan *clean water* (air bersih) sebagai komponen utama pemeliharaan kesehatan (Medeiros dkk., 2015). Namun demikian, secara klinis, pemanfaatan bak penampungan air yang terbuka atau jarang dikuras berpotensi menjadi sarana pencemaran bakteri yang memicu diare kronis pada balita—salah satu penyebab langsung stunting.

Kontras dengan ketersediaan air bersih, pemenuhan fasilitas sanitasi (jamban) justru menunjukkan kerentanan. Data wawancara mengungkap bahwa terdapat dua dari tujuh informan (28,5%) yang tidak memiliki toilet pribadi di rumahnya, sehingga terpaksa mempraktikkan *sharing sanitation* (menumpang ke fasilitas tetangga atau kerabat):

*"saya, disini toilet dalam kamar deng di luar juga ada (iya, disini terdapat toilet di dalam kamar maupun di luar kamar)"*  
(wawancara NH, 08-05-2025)

*"belum ada toilet sendiri jadi masi numpang (belum punya toilet pribadi jadi masih numpang di tetangga)"*  
(wawancara RE, 11-05-2025)

*"Belum ada jadi masi numpang di tetanga (belum punya toilet pribadi jadi masih numpang di tetangga)"*  
(wawancara NAB, 11-02-2025)

Kutipan langsung tersebut mengonfirmasi adanya ancaman kontaminasi lingkungan di sekitar tempat tinggal balita. Dalam perspektif teori Florence Nightingale, ketiadaan toilet pribadi menciptakan kondisi lingkungan yang "tidak murni" dan meningkatkan risiko paparan agen penyakit infeksi secara sirkular (Medeiros dkk., 2015). Dampak sirkular dari penyakit infeksi berulang akibat buruknya sanitasi rumah tangga ini, menurut dokumen kebijakan resmi World Health Organization (WHO, 2024), berisiko menurunkan kapasitas intelektual dan perkembangan kognitif anak secara permanen di masa depan. Praktik menumpang toilet juga menyulitkan pengasuh untuk menjaga higienitas anak secara optimal, terutama pada malam hari atau saat anak sedang sakit.

Temuan mengenai sanitasi yang tidak layak ini menjadi sinyal penting bagi penentu kebijakan di tingkat daerah. Peningkatan kualitas kesehatan di Kelurahan Soa-Sio tidak bisa diselesaikan oleh sektor kesehatan saja, melainkan memerlukan program lintas sektor berupa pengadaan fasilitas jamban sehat dan stimulan pembangunan MCK (*Mandi, Cuci, Kakus*) keluarga bagi masyarakat kurang mampu guna memutus rantai penularan penyakit infeksi penyebab stunting.

Secara keseluruhan, keberhasilan pencegahan stunting secara komprehensif di masyarakat hanya dapat terwujud melalui integrasi yang kuat antara keterjangkauan fisik layanan kesehatan, ketersediaan infrastruktur sanitasi yang layak di tingkat rumah tangga, serta transformasi strategi komunikasi petugas yang adaptif dan interaktif terhadap budaya lokal

#### IV. PENUTUP

Penelitian ini menegaskan bahwa tantangan utama dalam pencegahan stunting di Kelurahan Soa-Sio bukan terletak pada keterbatasan akses fisik pelayanan kesehatan maupun kuantitas air bersih, melainkan pada kesenjangan literasi kesehatan masyarakat dan kerentanan infrastruktur sanitasi rumah tangga. Ketersediaan layanan Posyandu dan pasokan air bersih yang sudah memadai belum mampu dioptimalkan akibat adanya hambatan komunikasi (*communication barrier*) dari petugas kesehatan yang cenderung formal dan satu arah. Akibatnya, pengetahuan faktor predisposisi para ibu mandek pada tahapan tahu (*know*) secara visual tanpa memahami kompleksitas stunting secara mendalam, yang kemudian memicu sikap pengasuhan yang pasif. Kondisi ini diperberat oleh faktor pemungkin (*enabling*) berupa masih adanya praktik sanitasi berbagi (*sharing sanitation*), yang secara klinis memperpanjang rantai penularan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung stunting pada anak.

Rekomendasi  
*Bagi Puskesmas Soa-Sio (Sektor Kesehatan):* Perlu dilakukan reorientasi strategi promosi kesehatan melalui pelaksanaan pelatihan komunikasi persuasif dan konseling antarpribadi bagi kader serta petugas pemegang program. Media edukasi harus dikemas ulang menggunakan pendekatan bahasa daerah atau dialek lokal yang sederhana, interaktif, dan berorientasi pada dampak jangka panjang (kapasitas kognitif anak).

*Bagi Pemerintah Daerah dan Lintas Sektor:* Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan bersama Pemerintah Kelurahan Soa-Sio perlu menginisiasi program intervensi sensitif yang berfokus pada perbaikan sanitasi lingkungan. Hal ini dapat direalisasikan melalui pengadaan bantuan stimulan pembangunan jamban sehat keluarga bagi rumah tangga yang masih menumpang, guna memutus sirkulasi agen penyakit infeksi di lingkungan tempat tinggal balita.

*Bagi Masyarakat dan Orang Tua:* Diharapkan dapat meningkatkan partisipasi aktif, tidak hanya dalam pemenuhan pangan dan imunisasi rutin, tetapi juga disiplin dalam menjaga higienitas sarana penampungan air bersih serta memanfaatkan ruang dialog saat kunjungan rumah atau kelas balita di Posyandu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru, Depok tahun 2012* [Skripsi, Universitas Indonesia]. Repository Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azriful, A., Anwar, M., & Syam, A. (2020). Analisis faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Terpadu*, 4(2), 89–98. <https://doi.org/10.33096/jkmt.v4i2.67>
- Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan. (2024). *Laporan kasus stunting dan capaian e-PPBGM Kota Tidore Kepulauan Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Prevalensi stunting di Indonesia: Analisis tren dan tantangan intervensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>, diakses pada 15 Februari 2025.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 18,5%*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>, diakses pada 20 Februari 2025.
- Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
- Lestari, A. (2023). *Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dalam pencegahan stunting pada balita di Desa Tanjung Harapan wilayah kerja UPT Puskesmas Lipat Kain* [Skripsi, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai]. Repository Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Medeiros, A. B. A., Enders, B. C., & Lira, A. L. B. C. (2015). The Florence Nightingale's environmental theory: A critical analysis. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 9(3), 7234-7241. <https://doi.org/10.5205/reuol.7194-63309-1-SM.0903201525>
- Munthe, N. S., & Siregar, F. (2024). Kajian literatur: Pengaruh konsumsi air bersih terhadap stunting pada anak yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 12(1), 45-55.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rahmawati, A. I., & Wahyuni, C. U. (2018). Penerapan Transtheoretical Model (TTM) dalam analisis perilaku ibu memberikan ASI eksklusif. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 6(2), 115-127. <https://doi.org/10.20473/jpk.V6.I2.2018.115-127>
- Saurman, E. (2016). Improving access: Modify and extend the theoretical framework. *Health Promotion International*, 31(1), 36-45. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau064>
- WHO. (2024). *Global nutritional targets 2025: Stunting policy brief*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>, diakses pada 10 Januari 2026.
- Widiastuti, N. L., & Malihah, E. (2022). Hambatan komunikasi terapeutik dan kultural dalam edukasi kesehatan masyarakat pedesaan. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 20(2), 142-155. <https://doi.org/10.46937/2020224103>
- Windiarti, W. (2024). *Mohon dukungan, stunting ditargetkan turun sampai 14 persen*. GoodNews from Indonesia. <https://www.goodnewsfromindonesia.id>, diakses pada 12 Februari 2025.



Copyright© Juli 2026. Megawati Istiqamah, Sitti Nurhidayanti, Norma B. Toduho, Mayasari Soamole, Hestyn Amalia.

