

Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Perilaku Pemenuhan Gizi Balita Di Desa Menampu Kec. Gumukmas

Mohamad Rafli Agatha¹, Sri Wahyuni Andriani¹, Cahya Tribagus Hidayat¹

¹Universitas Muhammadiyah Jember 1; sriwahyuni@unmuhjember.ac.id; cahyatribagus@unmuhjember.ac.id

*Correspondensi: Sri Wahyuni Andriani
Email: sriwahyuni@unmuhjember.ac.id



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Pemenuhan gizi balita menjadi indikator penting dalam mendukung pertumbuhan optimal anak. Keluarga berperan sentral melalui tugas kesehatan keluarga yang mencakup pencegahan, perawatan, dan pemenuhan kebutuhan gizi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita. Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi sebanyak 567 keluarga, dengan sampel 123 responden yang dipilih melalui proportional random sampling. Instrumen berupa kuesioner terstruktur yang terbukti valid (r hitung $> 0,361$) dan reliabel (Cronbach's Alpha 0,842 dan 0,881). Analisis Spearman Rho menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita ($p = 0,001$; $r = 0,701$). Hasil ini menunjukkan semakin baik keluarga melaksanakan tugas kesehatannya, semakin optimal pula perilaku gizi balita. Intervensi berbasis keluarga direkomendasikan untuk meningkatkan kapasitas orang tua dalam mendukung pemenuhan gizi balita.

Kata Kunci: Tugas Kesehatan Keluarga, Perilaku Gizi, Balita

PENDAHULUAN

Kesehatan dan tumbuh kembang balita sangat ditentukan oleh kecukupan gizi, khususnya pada periode emas usia 1–5 tahun. Pada fase ini, pemenuhan gizi yang optimal berperan besar terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan emosional anak. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak keluarga masih menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita (Syofyanengsih et al., 2022). Faktor pengetahuan orang tua yang rendah mengenai pola makan seimbang, pemberian ASI eksklusif, maupun pentingnya makanan pendamping yang bergizi seringkali menjadi pemicu terjadinya masalah gizi, baik berupa gizi kurang, stunting, maupun obesitas (Juliana & Aisyah, 2022).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persoalan gizi balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai daerah. Di Jawa Timur, prevalensi gizi kurang pada balita mencapai 16,8%, melebihi ambang batas $< 10\%$ yang ditetapkan WHO (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022). Di Kabupaten Jember bahkan lebih tinggi, yaitu 17,2%, menandakan bahwa upaya pemenuhan gizi balita belum optimal. Studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Gumukmas memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami komposisi makanan seimbang dan hanya sesekali memberikan makanan tambahan bergizi kepada anak (Wardani & Harumi, 2022). Penelitian berbasis teori juga mengaitkan perilaku gizi keluarga dengan Health Promotion Model (HPM), yang menekankan bahwa perilaku promotif dipengaruhi oleh pengalaman individu, persepsi manfaat, hambatan, serta dukungan interpersonal (Dili Ariwati et al., 2023; Badriah Asikin & Wahyuni Bahrin, 2024). Peran keluarga sebagai pelaksana tugas kesehatan, meliputi pengenalan masalah, pengambilan keputusan, dan pemanfaatan sumber daya, terbukti menjadi faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku gizi balita (Hanifah & Farida, 2023).

Beberapa penelitian terdahulu berfokus pada edukasi gizi, intervensi berbasis masyarakat, atau dukungan tenaga kesehatan sebagai strategi peningkatan perilaku gizi. Ada pula penelitian yang menekankan faktor ekonomi keluarga dan akses layanan kesehatan sebagai penghambat utama (Pola et al., 2023; Bahrin, 2024). Namun, penelitian yang secara khusus mengaitkan tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita masih terbatas. Padahal, melalui optimalisasi tugas kesehatan keluarga, intervensi berbasis HPM dapat lebih efektif dalam meningkatkan keterlibatan keluarga secara berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada analisis hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita di Desa Menampu, Kecamatan Gumukmas. Kebaruan dari penelitian ini adalah mengintegrasikan pendekatan HPM dalam konteks tugas kesehatan keluarga sebagai

determinan perilaku gizi balita, sesuatu yang masih jarang dikaji secara spesifik di tingkat komunitas pedesaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita di Desa Menampu, Kecamatan Gumukmas, sehingga dapat memberikan rekomendasi strategis dalam upaya perbaikan gizi balita berbasis peran keluarga (Lestari, 2022).

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita pada satu waktu pengukuran, tanpa adanya intervensi langsung terhadap responden.

Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 1–5 tahun di Desa Menampu, Kecamatan Gumukmas, Kabupaten Jember. Berdasarkan data Puskesmas Gumukmas tahun 2024, tercatat sebanyak 569 balita yang tersebar di wilayah desa tersebut. Untuk menentukan responden penelitian, ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas. Kriteria inklusi meliputi keluarga dengan balita berusia 1–5 tahun yang berdomisili tetap di Desa Menampu, orang tua atau pengasuh utama balita yang bersedia menjadi responden serta mampu berkomunikasi dengan baik, serta keluarga yang tercatat aktif dalam program posyandu balita. Adapun kriteria eksklusi yaitu keluarga yang memiliki balita dengan penyakit kronis atau kelainan bawaan yang berpotensi memengaruhi status gizi, serta responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin dan tingkat kesalahan sebesar 8% ($d = 0,08$), dari total populasi 569 balita diperoleh sampel sebanyak 123 keluarga dengan balita. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportional random sampling*, dengan mempertimbangkan keberadaan 13 posyandu di Desa Menampu yang memiliki jumlah balita berbeda-beda. Setiap posyandu diberikan alokasi sampel sesuai dengan proporsi jumlah balita yang tercatat. Misalnya, Posyandu Salak 18 dengan 32 balita mendapat jatah 7 sampel, Posyandu Salak 25 dengan 88 balita mendapat jatah 19 sampel, dan posyandu lainnya juga dihitung sesuai proporsi masing-masing hingga jumlah total 123 sampel terpenuhi. Dengan cara ini, seluruh posyandu di Desa Menampu terwakili secara proporsional, sehingga hasil penelitian dapat mencerminkan kondisi populasi secara lebih akurat.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri atas dua bagian, yaitu kuesioner untuk mengukur variabel independen berupa tugas kesehatan keluarga dan kuesioner untuk mengukur variabel dependen berupa perilaku pemenuhan gizi balita.

Variabel tugas kesehatan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Nuraeni dan Rosiah (2023) dengan jumlah 15 item pertanyaan. Kuesioner ini mencakup lima dimensi utama, yaitu pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan, perawatan anggota keluarga, modifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Instrumen ini menggunakan skala Likert empat poin, dengan pilihan jawaban Sangat Setuju sampai dengan Sangat Tidak Setuju untuk item yang berkaitan dengan pengetahuan, serta Selalu sampai dengan Tidak Pernah untuk item yang berkaitan dengan perilaku. Hasil uji validitas menggunakan Pearson Product Moment dengan jumlah responden 30 orang ($df = 28$, r tabel = 0,361) menunjukkan bahwa seluruh item dinyatakan valid, dengan rentang nilai r hitung antara 0,385 hingga 0,612. Selanjutnya, uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai sebesar 0,842 yang termasuk dalam kategori reliabel.

Sementara itu, variabel perilaku pemenuhan gizi balita diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari Macrus (2010) serta Ronald et al. (2023), dengan penyesuaian terhadap rekomendasi Kementerian Kesehatan (2023). Kuesioner ini terdiri dari 19 item pertanyaan yang mencakup empat aspek utama, yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), pengolahan makanan sehat, serta pemantauan status gizi. Instrumen menggunakan skala Likert empat poin dengan kategori jawaban dari Tidak Pernah hingga Selalu. Uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item dinyatakan valid, dengan nilai r hitung antara

0,462 hingga 0,620 yang lebih besar dari r tabel 0,361. Uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,881 yang menunjukkan tingkat reliabilitas sangat baik.

Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan koordinasi bersama perangkat desa dan petugas Puskesmas Gumukmas untuk memperoleh daftar keluarga yang memiliki balita sesuai kriteria inklusi. Setelah itu, peneliti mendatangi responden terpilih dan memberikan penjelasan mengenai maksud serta tujuan penelitian. Responden yang bersedia menandatangani informed consent kemudian diberikan kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung dengan pendampingan peneliti untuk mengantisipasi adanya pertanyaan yang kurang dipahami.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tugas kesehatan keluarga, dan perilaku pemenuhan gizi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *sperman rho* untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dan perilaku pemenuhan gizi balita. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat persetujuan etik 124/UMJ/FIKES/KEPK/II/2025. Semua responden yang terlibat telah diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, manfaat, serta potensi risiko, dan menandatangani informed consent sebelum pengumpulan data dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Umum Responden

Karakteristik keluarga balita dalam penelitian ini mencakup usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Distribusi frekuensi masing-masing karakteristik ditampilkan pada Tabel 5.1.

Tabel 1 Karakteristik Keluarga Balita di Desa Menampu Kecamatan Gumukmas (n = 123)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia (tahun)	17–25	34	27,6
	26–35	76	61,8
	36–46	11	8,9
	46–55	2	1,6
Pendidikan	SD/MI	25	20,3
	SMP/MTs	31	25,2
	SMA/MA	64	52,0
	S1/D4	3	2,4
Pekerjaan	Tidak bekerja	83	67,5
	Wiraswasta	17	13,8
	Buruh Petani	9	7,3
	PNS	1	0,8
	Lainnya	13	10,6

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas keluarga balita berada pada kelompok usia 26–35 tahun yaitu sebanyak 76 keluarga (61,8%). Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA/MA dengan jumlah 64 keluarga (52%). Sementara itu, dilihat dari segi pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 83 keluarga (67,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh keluarga muda dengan latar belakang pendidikan menengah serta kondisi ekonomi rumah tangga yang relatif bergantung pada satu atau sedikit sumber penghasilan.

Tabel 2 Data Khusus Penelitian di Desa Manampu Kecamatan Gumukmas (n=123)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	i		

Tugas Kesehatan Keluarga	Rendah	5	4,1
	Sedang	22	17,9
	Tinggi	96	78,0
Perilaku Pemenuhan Gizi Balita	Rendah	9	7,3
	Sedang	5	4,1
	Tinggi	109	88,6
Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Perilaku Pemenuhan Gizi Balita		p = 0,001 ; r = 0,701	

Sumber: Data Primer, Agustus 2025

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa sebagian besar keluarga balita berada pada kategori tinggi dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, yaitu sebanyak 96 keluarga (78%). Demikian pula pada aspek perilaku pemenuhan gizi balita, sebagian besar responden juga berada pada kategori tinggi, yakni sebanyak 109 keluarga (88,6%). Hasil uji statistik menggunakan Spearman Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan perilaku pemenuhan gizi balita ($p = 0,001$), dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,701$. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan kuat dan positif, yang berarti semakin tinggi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, semakin baik pula perilaku keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.

Tugas kesehatan keluarga merupakan fungsi penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, khususnya balita yang termasuk kelompok rentan (Dwi Wahyuni, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga balita di Desa Menampu Kecamatan Gumukmas memiliki pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada kategori tinggi, yakni sebanyak 96 keluarga (78%) dari total 123 keluarga. Capaian tersebut mencerminkan bahwa keluarga telah memiliki pemahaman dan kesadaran yang baik terhadap peran mereka dalam pengasuhan berbasis kesehatan. Dimensi tugas kesehatan keluarga meliputi pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan, pemberian perawatan dasar di rumah, modifikasi lingkungan, hingga pemanfaatan fasilitas kesehatan (Nuraeni, 2023). Hal ini sekaligus menunjukkan keberhasilan upaya pembinaan keluarga oleh tenaga kesehatan setempat serta potensi keluarga sebagai agen utama perawatan kesehatan primer.

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang tinggi ini tidak dapat dilepaskan dari faktor karakteristik responden. Mayoritas pengasuh balita berada pada usia produktif 26–35 tahun (61,8%), yang secara psikososial identik dengan kematangan emosional dan kognitif, sehingga lebih tanggap dalam menghadapi perubahan kondisi kesehatan anak serta mampu mengambil keputusan tepat (Raihan et al., 2023; Najla et al., 2023). Penelitian Kurniawati et al. (2022) juga menegaskan bahwa ibu usia produktif lebih aktif melaksanakan tugas kesehatan dibanding kelompok usia lain. Faktor pendidikan turut berkontribusi signifikan, di mana lebih dari separuh responden (52%) berpendidikan SMA/MA. Pendidikan menengah ke atas meningkatkan literasi kesehatan, memudahkan pemahaman informasi, serta mendorong keterlibatan dalam program posyandu (Septina et al., 2023; Yuni Nursasi et al., 2022). Shodikin et al. (2023) bahkan menyatakan bahwa pendidikan ibu menjadi prediktor utama keberhasilan fungsi kesehatan keluarga. Status pekerjaan juga berpengaruh, di mana sebagian besar responden (67,5%) adalah ibu rumah tangga, sehingga memiliki waktu lebih longgar untuk mendampingi anak dan menjalankan tindakan promotif serta preventif, termasuk pemantauan tumbuh kembang dan pemberian makanan sehat (Sunandar & Suheti, 2020; Nuraeni, 2023).

Kondisi ini tercermin pula pada perilaku keluarga dalam memenuhi gizi balita. Sebagian besar keluarga berada pada kategori tinggi (88,6%), yang menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya memahami pentingnya gizi tetapi juga berhasil mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku ini mencerminkan kesadaran kolektif komunitas terhadap kesehatan anak usia dini (Adnani & Rettob, 2023). Pendidikan kembali menjadi faktor dominan karena mayoritas responden berpendidikan SMA/MA, yang memudahkan mereka memilah informasi valid, menghindari mitos, dan menyusun menu gizi seimbang (Dewi et al., 2022; Pratiwi et al., 2021; Tobing et al., 2021). Dukungan lingkungan sosial berupa budaya posyandu juga memperkuat keberhasilan tersebut, karena posyandu menjadi sarana edukasi gizi, komunikasi antaribu, serta pendampingan oleh kader kesehatan (Suprpto, 2022; Saputra et al., 2023). Selain itu, ketersediaan waktu pada ibu rumah

tangga memberikan kesempatan lebih besar untuk menyiapkan makanan bergizi dan mengawasi pola makan anak (Adnani & Rettob, 2023; Pusparina & Suciati, 2022; Raihan et al., 2023).

Hasil analisis hubungan menunjukkan adanya korelasi positif yang kuat dan signifikan antara tugas kesehatan keluarga dan perilaku pemenuhan gizi balita ($r = 0,701$; $p = 0,001$). Hal ini berarti semakin baik pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, semakin tinggi pula kualitas perilaku gizi balita di rumah tangga. Pemenuhan gizi bukanlah perilaku yang berdiri sendiri, melainkan bagian integral dari sistem pengasuhan kesehatan keluarga (Kurniawati et al., 2022). Proses pengambilan keputusan kesehatan dalam keluarga memengaruhi pilihan makanan bergizi, pengaturan jadwal makan, serta penyesuaian asupan sesuai kondisi anak (Yanti & Laksmi, 2021; Najla et al., 2023). Aktivitas rutin seperti pemantauan tumbuh kembang dan keterlibatan posyandu memperkuat kesadaran bahwa gizi bukan hanya soal kenyang, tetapi investasi kesehatan jangka panjang (Yanti & Laksmi, 2021; Herliani & Safitri, 2023). Dengan demikian, pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik menciptakan pola pengasuhan yang mendukung praktik gizi, dan sebaliknya perilaku gizi positif memberikan makna konkret bagi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.

Peneliti berpendapat bahwa hubungan keduanya bersifat saling memperkuat secara fungsional. Keberhasilan keluarga dalam memenuhi gizi balita terbentuk dari kombinasi faktor usia produktif, pendidikan menengah, status pekerjaan ibu rumah tangga, serta budaya sosial yang mendukung seperti posyandu. Kesimpulannya, upaya peningkatan status gizi balita tidak cukup hanya melalui edukasi gizi, melainkan juga perlu memperkuat pelaksanaan tugas kesehatan keluarga secara menyeluruh. Dengan demikian, keluarga dapat berperan sebagai unit terkecil sekaligus paling strategis dalam menjamin kesehatan dan tumbuh kembang anak di tingkat komunitas.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku pemenuhan gizi balita di Desa Menampu Kecamatan Gumukmas, di mana keluarga yang mampu menjalankan tugas kesehatan dengan baik cenderung memiliki perilaku gizi balita yang lebih optimal. Temuan ini memperkuat teori mengenai peran keluarga sebagai unit terkecil dalam menjaga status gizi anak, serta memberikan bukti empiris bahwa intervensi berbasis keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam upaya pencegahan masalah gizi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menegaskan hubungan antara tugas kesehatan keluarga dan pemenuhan gizi balita, tetapi juga membuka peluang pengembangan program promotif-preventif yang berfokus pada pemberdayaan keluarga. Ke depan, penelitian lanjutan dapat diarahkan pada eksplorasi faktor lain seperti dukungan sosial, pengetahuan gizi, serta akses layanan kesehatan, maupun pada uji coba intervensi berbasis komunitas untuk memperkuat praktik kesehatan keluarga secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H., & Rettob, K. K. (2023). Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Dan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 7(1), 167–174. <https://doi.org/10.32504/hspj.v7i1.784>
- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Kiki Anugrah, A., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2021). *Keperawatan Keperawatan Keluarga Keluarga*. Get Press Indonesia.
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). The Health Belief Model Of Behavior Change. *Statpearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk606120/>
- Badriah Asikin, S., & Wahyuni Bahrin, S. (2024). The Effect Of The Health Promotion Model (Hpm) On Mothers' Knowledge Levels About Stunting In The Somba Opu Health Center's Working Area. In *The Stikes Nani Hasanuddin*.

- Bahrum, W. (2024). Health Promotion Model (HPM) Tentang Upaya Pencegahan Stunting Berbasis Media Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, 2(1), 8–14. <https://doi.org/10.58294/JPMGS.V1I3.154>
- Chen, H. H., & Hsieh, P. L. (2021). Applying The Pender's Health Promotion Model To Identify The Factors Related To Older Adults' Participation In Community-Based Health Promotion Activities. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(19), 9985. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18199985>
- Dewi, T. S., Widiastuti, S., & Argarini, D. (2022). Hubungan Pola Asuh Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia Toddler Di Wilayah Gang Langgar Petogogan RW 03. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 613–626. <https://doi.org/10.33024/MNJ.V4I3.6037>
- Dili Ariwati, V., Khalda, Q., Kesehatan, P., & Medicare, G. (2023). Analisis Jalur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Stunting Menggunakan Health Promotion Model. *Journal Of Health (Joh)*, 10(1), 063–072. <https://doi.org/10.30590/JOH.V10N1.568>
- Dwi Wahyuni, S. (2021). *Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Penanganan Kasus Kesehatan*. <http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Ijchnjournalhomepage>:<https://E-Journal.Unair.Ac.Id/PMNJ/Index>
- Firmansyah, D., & Saepuloh, D. (2022). Social Learning Theory: Cognitive And Behavioral Approaches. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(3), 297–324. <https://doi.org/10.55927/JIPH.V1I3.2317>
- Hicks, S., & Stavropoulou, C. (2022). The Effect Of Health Care Professional Disruptive Behavior On Patient Care: A Systematic Review. *Journal Of Patient Safety*, 18(2), 138–143. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000805>
- Juliana, E., & Aisyah, I. (2022). *Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak* (Vol. 2, Issue 1).
- Khamai, N., Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2024). Using The Health Belief Model To Predict Tuberculosis Preventive Behaviors Among Tuberculosis Patients Household Contacts During The Covid-19 Pandemic In The Border Areas Of Northern Thailand. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health*, 57(3), 223–233. <https://doi.org/10.3961/JPMPH.23.453>
- Kurniawati, P., Dina, P., & Kulla, K. (2022). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan The Relationship Of Family Functions With The Nutritional Status Of Tolls Aged 0-24 Months In The Work Area Of Kuta Baro Puskesmas, Kuta Baro District Aceh Besar Regency. In *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* (Vol. 8, Issue 2). <https://doi.org/2615-109X>
- Lestari, D. P. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk Pada Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 532. <https://doi.org/10.33087/JIUBJ.V22I1.1828>
- Mardiyah, E. (2021). *Manajemen Kesehatan Keluarga*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Michaelson, V., Pilato, K. A., & Davison, C. M. (2021). Family As A Health Promotion Setting: A Scoping Review Of Conceptual Models Of The Health-Promoting Family. *Plos ONE*, 16(4), E0249707. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0249707>

- Najla, S., Hartaty, N., & Mulyati, D. (2023). Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4). <https://jim.usk.ac.id/fkep/article/view/24365>
- Noghabi, A. D., Mohammadzadeh, F., Yoshany, N., & Javanbakht, S. (2021). The Prevalence Of Preventive Behaviors And Associated Factors During The Early Phase Of The Covid-19 Pandemic Among Iranian People: Application Of A Health Belief Model. *Journal Of Preventive Medicine And Hygiene*, 62(1), E60. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.1.1622>
- Nuraeni, A. (2023). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dan Pencegahan Stunting Pada Balita Di Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5(1), 46–51. <https://doi.org/10.31962/jiitr.v5i1.149>
- Nuraeni, A., & Rosiah. (2023). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dan Pencegahan Stunting Pada Balita Di Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3* (S. Medika, Ed.).
- Piola, W., Nur Aina Sudirman, A., & Devi Padang, S. (2020). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. 2(2).
- Pratiwi, R. D., Martini, N. K., & Nyandra, M. (2021). Peran Ibu Dalam Pemberian Makanan Bergizi Pada Balita Status Gizi Baik Yang Kesulitan Makan. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 119–125. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i2.11759>
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif* (T. Chandra, Ed.; Edisi 6). Zifatama.
- Puji Wahyuningsih, H., Murti, B., Lestari, E., & Fadmi Putri, D. (2022). The Influence Of Implementation Of Health Promotion Model Preceded Towards Growing Child, Nutritional Status, And Quality Of Life Of Children. *Indonesian Journal Of Pharmacy Indonesian J Pharm*, 33(1).
- Pusparina, I., & Suciati, S. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2), 87–92. <https://doi.org/10.54004/jikis.v10i2.87>
- Raihan, T. A., Widiasih, E., & Fuad, W. (2023). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes: Studi Kualitatif. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(11), 3342–3350. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i11.10817>
- Rinaldi, S. F., & Mujianto, B. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik* (P. 150).
- Ronald, Febry Ramadhani Suradji, Pricilya Margaretha Warwuru, & Mukhtar Umakaapa. (2023). Dukungan Keluarga Dan Status Gizi Pada Balita Di Kota Merauke Provinsi Papua Selatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4417–4428. <https://doi.org/10.53625/jcjournalcakrawalailmiah.v2i11.6240>
- Saputra, C., Maulinda, D., Trisnawati, N., Dayu Putri, V., Gunawan, D., Studi, P. S., Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri, S., Tamtama No, J., Baru Timur, L., Sekaki, P., Puskesmas Melur, U., Kesehatan Kota Pekanbaru, D., Melur No, J., & Sukajadi, K. (2023). Pemberdayaan Masyarakat

Melalui Program Edukasi Tumbuh Kembang Dan Gizi Balita Sehat. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(2), 503–512. <https://doi.org/10.37287/JPM.V5I2.1860>

- Septina, Y., Nurasiah, A., & Rosdiana, R. (2023). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Menu Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 4(1). <https://doi.org/10.34305/JNPE.V4I1.948>
- Shodikin, A. A., Mutalazimah, M., Muwakhidah, M., & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, 12(1), 33–41. <https://doi.org/10.14710/Jnc.V12i1.35322>
- Siroj, R. A., Afgani, W., Septaria, D., Zahira, G., & Salsabila. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif Pendekatan Ilmiah Untuk Analisis Data. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7. <https://doi.org/http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp>
- Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). *Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi*. 12. <https://doi.org/10.34011/Juriskesbdg.V12i2.862>
- Supra Saba, I., & Nursanti, I. (2024). Analysis Of Nola J. Pender's Promotion Health Model Theory Chart. *Journal Of Nursing Aacendikia: Journal Of Nursing*, 3(1), 20–27. <https://doi.org/10.59183/Aacendikiajon.V3i1.28>
- Suprpto, S. (2022). Pengaruh Edukasi Media Kartun Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Anak. *Journal Of Health (Joh)*, 9(2), 81–87. <https://doi.org/10.30590/JOH.V9N2.500>
- Syofyanengsih, S., Fajar, N. A., & Novrikasari, N. (2022). Hubungan Peran Keluarga Dalam Deteksi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan*, 13. <https://doi.org/10.35730/Jk.V13i0.912>
- Tariq, N., & Gupta, V. (2023). High Risk Behaviors. *Northern Soul*, 139–174. <https://doi.org/10.4324/9781843924623-10>
- Tobing, M. L., Pane, M., & Harianja, E. (2021). Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 448–465. <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V5i1.1630>
- Wardani, N. E. K., & Harumi, A. M. (2022). Analisis Faktor Persepsi Manfaat Dan Persepsi Hambatan Terhadap Perilaku Ibu Balita Dalam Pencegahan Stunting Berdasarkan Teori Health Belief Model. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 556–563. <https://doi.org/10.33024/MNJ.V4I3.5974>
- Widjjaningrum, A., Ilmiah Bidang Keperawatan Dan Kesehatan, J., Kesehatan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Aprilia Widjjaningrum, E., Kesehatan, E., & Kesehatan Tidak Efektif, P. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal Of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109. <https://doi.org/10.35473/IJNR.V5I2.1775>
- Yanti, N. L. G. P., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 19–26. <https://doi.org/10.32584/JIKA.V4I1.970>

-
- Yuni Nursasi, A., Febrianti, T., & Fitriyani, P. (2022). Hubungan Pengetahuan Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Penerapan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 2721–8007. <https://doi.org/2721-8007>
- Zirva, A., Zara, N., & Akbar, M. K. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Mengenai MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6 Sampai 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Bayu. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.29103/JKKMM.V1I1.8031>