



JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: 2580-1821 | e-ISSN: 2615-3408 | Volume IX Nomor 2 September 2026

<http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari>

PENERAPAN *HEALTH PROMOTION MODEL* PENDER: DETERMINAN SITUASIONAL KOMITMEN IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA

APPLICATION OF PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL: THE ROLE OF SITUATIONAL DETERMINANTS IN MATERNAL COMMITMENT TO STUNTING PREVENTION AMONG CHILDREN UNDER FIVE

Fitriah¹, Mustofa Haris²

¹Pendidikan Profesi Ners, ²Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Noor Huda Mustofa,
Jl. Jaya Wijaya No. 18, Mlajah Bangkalan, Jawa Timur 69116, Indonesia

Penulis korespondensi: Fitriah

Email : fit.haris@gmail.com

Submission : 14 September 2026

Revision : 20 September 2026

Accepted : 24 September 2026

ABSTRAK

Rendahnya pencegahan stunting mengindikasikan perlunya analisis anteseden perilaku dalam kerangka Health Promotion Model (HPM). Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan *Health Promotion Model* Pender melalui pembuktian pengaruh determinan situasional dalam membangun komitmen tindakan ibu terhadap upaya pencegahan *stunting* pada balita di Kabupaten Bangkalan. Penelitian kuantitatif berdesain cross-sectional ini melibatkan 180 ibu balita (0–60 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya, Kabupaten Bangkalan. Sampel dipilih menggunakan teknik multistage random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur berinstrumen kuesioner tervalidasi dan dianalisis menggunakan Regresi Logistik Ordinal ($\alpha = 0,05$). Sebagian besar responden memiliki tingkat komitmen tindakan yang kurang (77,8%). Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa seluruh determinan situasional secara signifikan memprediksi komitmen ibu ($p < 0,05$). Budaya pengasuhan tradisional ($\beta = 1,421$; $p = 0,000$) dan status ekonomi keluarga ($\beta = 1,350$; $p = 0,000$) menjadi prediktor positif terkuat. Akses teknologi informasi kesehatan ($\beta = 1,185$; $p = 0,000$) dan dukungan kebijakan publik ($\beta = 0,812$; $p = 0,001$) terbukti memperkuat komitmen sebagai situational cues, sedangkan jumlah anak ($\beta = -0,745$; $p = 0,001$) berbanding terbalik terhadap komitmen ibu.

Komitmen ibu dalam pencegahan stunting sangat dikonstruksi oleh lingkungan situasionalnya. Intervensi perilaku tidak cukup hanya bertumpu pada edukasi kognitif individu, melainkan membutuhkan rekayasa lingkungan situasional melalui dekonsentrasi budaya patriarkal berbasis tokoh lokal, edukasi digital interaktif, dan prioritas pendampingan bagi keluarga berparitas tinggi.

Kata Kunci : Budaya Pengasuhan; Determinan Situasional; Health Promotion Model; Komitmen Tindakan; Stunting.

ABSTRACT

The low level of stunting prevention practices indicates the need to examine behavioral antecedents within the framework of the Health Promotion Model (HPM). This study aimed to analyze the application of Pender's Health Promotion Model by examining the influence of situational determinants on mothers'

commitment to stunting prevention practices among mothers of children under five in Bangkalan Regency, Indonesia. This quantitative study employed a cross-sectional design and involved 180 mothers of children aged 0–60 months residing in the working area of Arosbaya Public Health Center, Bangkalan Regency. Participants were selected using a multistage random sampling technique. Data were collected through structured interviews using validated questionnaires and analyzed using ordinal logistic regression with a significance level of $\alpha = 0.05$. The majority of respondents demonstrated a low level of commitment to stunting prevention practices (77.8%). Multivariate analysis showed that all situational determinants significantly predicted mothers' commitment ($p < 0.05$). Traditional parenting culture ($\beta = 1.421$; $p < 0.001$) and family socioeconomic status ($\beta = 1.350$; $p < 0.000$) emerged as the strongest positive predictors. Access to health information technology ($\beta = 1.185$; $p < 0.000$) and public policy support ($\beta = 0.812$; $p = 0.001$) also strengthened mothers' commitment by functioning as situational cues, whereas the number of children was negatively associated with commitment ($\beta = -0.745$; $p = 0.001$). Mothers' commitment to stunting prevention is strongly shaped by their situational environment. Behavioral interventions should therefore extend beyond individual cognitive education and incorporate situational environmental modifications. Key strategies include addressing patriarchal cultural practices through engagement with local community leaders, implementing interactive digital health education, and prioritizing targeted assistance for families with higher parity.

Keywords: Parenting Culture; Situational Determinants; Health Promotion Model; Action Commitment; Stunting.

Introduction (Pendahuluan)

Masa lima tahun pertama kehidupan (*golden age*) merupakan periode krusial perkembangan neurobiologis dan fisik anak yang menentukan kualitas sumber daya manusia jangka panjang. Kegagalan pemenuhan nutrisi kronis dan stimulasi psikososial pada fase ini berisiko menyebabkan gangguan tumbuh kembang permanen, salah satunya manifestasi *stunting* [1]. Data *Joint Child Malnutrition Estimates* menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* global mencapai 22,3% atau dialami sekitar 148,1 juta balita, dengan beban kasus tertinggi terkonsentrasi di wilayah Asia Selatan dan Afrika [1]. Dampak *stunting* mencakup penurunan kapasitas kognitif, peningkatan kerentanan terhadap penyakit tidak menular pada usia dewasa, hingga penurunan produktivitas ekonomi negara [2].

Di Indonesia, penanganan *stunting* menjadi prioritas utama penataan kesehatan masyarakat nasional. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mengonfirmasi prevalensi *stunting* nasional berada pada tingkat 21,5%, yang masih di atas ambang batas toleransi WHO (20%) dan belum mencapai target nasional sebesar 14% [3]. Disparitas prevalensi antardaerah juga masih menjadi tantangan serius. Di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Bangkalan mencatatkan angka prevalensi *stunting* yang tergolong tinggi di wilayah Madura, dengan variasi persebaran kasus yang signifikan di beberapa wilayah puskesmas seperti Arosbaya, Kokop, dan Bangkalan [4] [5].

Etiologi *stunting* bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi kompleks antara asupan nutrisi, pola pengasuhan (*parenting practice*), sanitasi lingkungan, dan tingkat literasi kesehatan [6]. Ibu, sebagai pengasuh utama (*primary caregiver*), memegang peranan sentral dalam menentukan keberhasilan tindakan pencegahan *stunting* sejak masa pra-konsepsi hingga balita. Namun, bukti empiris menunjukkan bahwa domain kognitif seperti pengetahuan gizi ibu tidak serta-merta bertransformasi menjadi perilaku pencegahan yang konsisten [7]. Kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan ini



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

mengindikasikan bahwa pembentukan komitmen tindakan (*commitment to a plan of action*) memerlukan fasilitator eksternal di luar faktor kognitif internal individu.

Secara teoritis, *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender menegaskan bahwa komitmen terhadap rencana tindakan merupakan anteseden langsung yang paling menentukan terwujudnya perilaku promosi Kesehatan [8]. Dalam kerangka HPM, pembentukan komitmen ini dipengaruhi secara signifikan oleh faktor-faktor situasional (*situational influences*), yaitu persepsi individu terhadap lingkungan eksternal yang dapat memfasilitasi atau menghambat tindakan kesehatan [9]. Di daerah rural-suburban seperti Bangkalan, determinan situasional mencakup kemudahan akses teknologi informasi kesehatan, tingkat pendapatan keluarga, norma budaya pengasuhan lokal, jumlah anggota keluarga, hingga dukungan fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti Posyandu [10], [11].

Meskipun riset mengenai *stunting* telah banyak dilakukan, mayoritas studi terdahulu hanya berfokus pada analisis korelasi linier antara karakteristik sosio-demografi atau pengetahuan ibu secara terisolasi terhadap status gizi anak. Keterbatasan literatur (*knowledge gap*) masih ditemukan dalam menguji secara komprehensif bagaimana determinan situasional mengonstruksi, memprediksi, dan menguatkan komitmen tindakan ibu berdasarkan pendekatan *Health Promotion Model* Pender [12]. Padahal, menguraikan peran determinan situasional dalam kerangka teoritis HPM sangat krusial sebagai basis perancangan intervensi kepatuhan perilaku (*behavioral adherence intervention*) pencegahan *stunting* yang adaptif terhadap konteks sosio-kultural lokal.

Nilai kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pengujian empiris komprehensif terhadap konstruk determinan situasional HPM yang diintegrasikan secara spesifik dengan konteks sosio-kultural dan dinamika digitalisasi kesehatan di wilayah rural-suburban. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya menganalisis faktor pengetahuan atau sosio-demografi secara terisolasi dan linier tanpa landasan teori perilaku yang kuat [12], penelitian ini membingkai variabel situasional seperti tingkat perembesan teknologi kesehatan digital, kendala ekonomi, norma patriarki lokal, dan beban demografi keluarga sebagai anteseden spesifik yang membentuk komitmen tindakan ibu. Pendekatan ini menawarkan sintesis teoritis baru dalam mengidentifikasi titik penyumbat (*bottleneck*) perilaku ibu yang gagal mentranslasikan pengetahuan gizi menjadi tindakan nyata di lapangan.

Berdasarkan dinamika fenomena dan kesenjangan literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *Health Promotion Model* Pender melalui pembuktian pengaruh determinan situasional dalam membangun komitmen tindakan ibu terhadap upaya pencegahan *stunting* pada balita di Kabupaten Bangkalan.



Methods (*Metode Penelitian*)

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu riset kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *multistage random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita (usia 0–60 bulan) dan berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya sebanyak N=180 pasangan ibu-balita. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan laik etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian STikes Ngudia Husada Madura dengan Nomor: 1505/KEPK/STIKES-NHM/EC/XIII/2023. Data dianalisis menggunakan IBM SPSS *Statistics Version 26.0*. Analisis deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase (n, %) untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel. Analisis inferensial dilakukan dengan Ordinal *Logistic Regression* untuk menguji pengaruh simultan dan parsial lima determinan situasional terhadap komitmen tindakan ibu (kurang, cukup, baik). Signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$ dengan 95% CI.

Results and Discussion (*Hasil dan Pembahasan*)

Tabel 1
Karakteristik Sosialdemografi Ibu dan Anak n=180

Karakteristik	Kategori	Frequency (n)	Persentase (%)
A. Ibu			
Umur (Tahun)	19-24	13	7,2
	25-35	98	54,4
	35-44	69	38,3
Pekerjaan	Petani	48	26,6
	Pedagang	34	18,8
	IRT	85	47,2
	Guru	7	3,8
	PNS	6	3,3
B. Anak			
Umur (bulan)	0–23	39	21,6
	24–35	54	30,0
	36–47	72	40,0
	48–60	15	8,3
Jenis Kelamin	Laki	93	51,6
	Perempuan	87	48,4
Kelengkapan Imunisasi	Lengkap	150	83,3
	Tidak Lengkap	30	16,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan Rincian karakteristik sosiodemografi ibu dan anak disajikan pada Tabel 1. Responden penelitian didominasi oleh kelompok usia reproduktif sehat (25–35 tahun) yaitu sebanyak 98 ibu (54,4%). Dari segi mata pencaharian, sebagian besar ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 85 orang (47,2%), diikuti oleh petani sebanyak 48 orang (26,6%). Data anak menunjukkan bahwa proporsi terbanyak berada pada kelompok usia 36–47 bulan (40,0%). Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki sedikit



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

lebih dominan (51,6%) dibandingkan perempuan (48,4%). Selain itu, cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah studi telah mencapai 83,3% (n = 150).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Faktor Situasional n=180

Indikator	Kategori	Frekuensi	
		Jumlah	%
Budaya Pengasuhan	Baik	4	4,4
	Cukup	36	11,1
	Kurang	140	84,4
Total		180	100,0
Tehnologi Informasi Kesehatan	Mendukung	12	6,7
	Cukup Mendukung	35	19,4
	Tidak Mendukung	133	73,9
Total		180	100,0
Kondisi Politik	Mendukung	44	24,3
	Cukup Mendukung	96	53,0
	Tidak Mendukung	40	22,1
Total		180	100,0
Ekonomi Keluarga	Lebih	5	2,8
	Cukup	21	11,7
	Kurang	154	85,6
Total		180	100,0
Jumlah Anak	>4	16	8,8
	3-4	120	66,3
	1-2	44	24,3
Total		180	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa Mayoritas responden mempersepsikan determinan situasional berada pada tingkatan yang kurang mendukung. Budaya pengasuhan lokal (84,4%), aksesibilitas teknologi informasi kesehatan (73,9%), dan status ekonomi keluarga (85,6%) berada pada kategori kurang/tidak mendukung. Adapun pada aspek kondisi politik dan dukungan kebijakan, mayoritas ibu menilai dalam kategori cukup mendukung (53,0%). Ditinjau dari beban demografi, terbanyak responden memiliki 3–4 anak dalam keluarga (66,3%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Komitmne Ibu Dalam Tindakan Pencegahan n=180

Indikator	Kategori	Frekuensi	
		Jumlah	%
Komitmen Tindakan	Baik	4	2,2%
	Cukup	36	20,0%
	Kurang	140	77,8%
Total		180	100



Berdasarkan tabel 3 ini sejalan dengan kondisi determinan situasional yang kurang menguntungkan, gambaran komitmen tindakan ibu dalam upaya pencegahan stunting (Tabel 4) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada taraf kurang (77,8%), sementara hanya 2,2% ibu yang memiliki tingkat komitmen yang baik.

Tabel 4
Hasil Analisis tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan Aromaterapi Lavender Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel Independen	Estimate (β)	Standar Error (SE)	Wald
Budaya Pengasuhan	1,421	0,312	20,72
Teknologi Informasi Kesehatan	1,185	0,285	17,29
Kondisi Politik	0,812	0,248	10,72
Kondisi Ekonomi Keluarga	1,350	0,305	19,59
Jumlah anak	-0,745	0,224	11,06

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa Budaya pengasuhan ($\beta = 1,421$; $p = 0,000$), teknologi informasi kesehatan ($\beta = 1,185$; $p = 0,000$), dan status ekonomi keluarga ($\beta = 1,350$; $p = 0,000$) menjadi prediktor kuat yang meningkatkan peluang komitmen ibu secara signifikan. Selain itu, kondisi politik/dukungan kebijakan ($\beta = 0,812$; $p = 0,001$) serta jumlah anak ($\beta = -0,745$; $p = 0,001$) juga terbukti merupakan determinan independen yang signifikan, di mana jumlah anak berbanding terbalik dengan peluang komitmen ibu.

Pembahasan

Penelitian ini didasarkan pada kerangka Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender (2018)[8]. Dalam HPM, perilaku promosi kesehatan tidak muncul secara spontan, melainkan digerakkan oleh *Commitment to a Plan of Action* (Komitmen terhadap Rencana Tindakan). Komitmen ini dipengaruhi langsung oleh *Situational Influences* (Pengaruh Situasional), yaitu persepsi individu terhadap lingkungan eksternal yang dapat memfasilitasi atau menghambat suatu perilaku kesehatan.

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya menunjukkan fenomena yang selaras dengan kerangka teori tersebut: mayoritas responden berada pada kondisi determinan situasional yang kurang mendukung, yang berbanding lurus dengan rendahnya komitmen tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* (77,8% berada pada kategori kurang). Hasil analisis Regresi Logistik Ordinal ($p < 0,05$) membuktikan bahwa kelima indikator situasional budaya pengasuhan, status ekonomi, teknologi informasi kesehatan, kondisi politik/kebijakan, dan jumlah anak secara signifikan mengonstruksi dan memprediksi besarnya komitmen tindakan ibu.

1. Budaya Pengasuhan (Parenting Culture)



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

Fakta Data: Budaya pengasuhan merupakan prediktor paling dominan terhadap komitmen ibu ($\beta = 1,421$; Wald = 20,72; $p = 0,000$), dengan 77,8% responden memiliki budaya pengasuhan kategori kurang baik.

Menurut HPM Pender (2018)[8], situational influences mencakup norma sosial, kebiasaan lingkungan, dan social support. Teori Social Cognitive Theory dari Bandura (1986) juga menegaskan bahwa perilaku individu sangat dibentuk oleh proses observasi dan konformitas terhadap norma lingkungan sosial (triadic reciprocal determinism).

Di wilayah Arosbaya (Madura) tempat lokasi penelitian dengan jumlah anak stunting cukup tinggi, budaya pengasuhan tradisional masih didominasi oleh peran generasi senior (nenek/mertua) dan norma patriarkal. Praktik pemberian makanan (seperti nasi papah atau pisang pada bayi di bawah 6 bulan) serta pantangan konsumsi protein laut bagi balita masih melekat. Peneliti menganalisis bahwa ketika ibu berusaha menerapkan panduan gizi modern, terjadi konflik peran dan tekanan konformitas sosial dari keluarga. Ketakutan akan sanksi sosial atau anggapan "membangkang tradisi" melemahkan efikasi diri ibu, sehingga meruntuhkan komitmen mereka untuk konsisten menjalankan pola asuh pro-kesehatan.

Ketakutan akan sanksi sosial atau anggapan "membangkang tradisi" secara signifikan merusak *perceived self-efficacy* ibu (Pender et al., 2018). Hal ini berujung pada erosi komitmen ibu untuk konsisten menjalankan pola asuh pro-kesehatan. Fenomena ini sejalan dengan temuan Setyawati et al.(2023) [12] yang menunjukkan bahwa rendahnya otonomi ibu (maternal autonomy) akibat dominasi generasi senior dalam pengambilan keputusan gizi menjadi hambatan utama penurunan stunting pada masyarakat rural-kultural.

2. Status Ekonomi Keluarga (*Family Economy Status*)

Sebagian besar keluarga berada pada tingkat ekonomi kurang (85,6%) dan variabel ini menjadi prediktor kuat kedua ($\beta = 1,350$; Wald = 19,59; $p = 0,000$).

Temuan ini sejalan dengan kerangka Health Promotion Model (HPM) dari Pender et al. (2018) [8], yang mempostulatkan bahwa persepsi terhadap hambatan (*perceived barriers to action*) yang bersifat finansial secara langsung mengikis intensi, efikasi diri, dan komitmen tindakan individu. Fenomena ini diperkuat oleh Scarcity Theory [13], yang menyatakan bahwa keterbatasan sumber daya ekonomi menyita kapasitas kognitif (*bandwidth*) individu, sehingga fokus mental ibu bergeser dari perencanaan gizi jangka panjang balita ke pemenuhan kebutuhan kelangsungan hidup jangka pendek (*short-term survival*).

Keterbatasan finansial pada keluarga pra-sejahtera di wilayah rural Arosbaya memicu disrupsi alokasi belanja harian. Ibu terpaksa melakukan kompromi kualitas gizi (*nutritional compromise*) dengan mengutamakan kecukupan volume energi dasar (seperti beras dan karbohidrat) dibanding membeli sumber protein hewani (telur, ikan, atau daging) yang harganya relatif mahal. Kondisi ini selaras dengan studi Headey dan Ruel (2023) [14] yang menemukan bahwa ketimpangan harga pangan kaya gizi mendorong rumah tangga berpendapatan rendah mengorbankan nutrisi mikro demi mengejar kuantitas kalori harian. Persepsi kolektif bahwa "*makanan bergizi itu mahal*" menciptakan hambatan psikologis (*mental barrier*) dan persepsi ketidakberdayaan (*learned helplessness*)[15]. Hambatan mental ini membuat ibu merasa ragu



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

akan kemampuannya untuk mencegah *stunting*, yang pada akhirnya secara signifikan mendegradasi tingkat komitmen mereka dalam menerapkan pola asuh kesehatan balita.

3. Teknologi Informasi Kesehatan (*Health Information Technology*)

Teknologi Informasi Kesehatan (*Health Information Technology*) Pemanfaatan teknologi informasi kesehatan dinilai kurang/tidak mendukung oleh mayoritas responden (73,9%), namun analisis regresi logistik ordinal membuktikan variabel ini memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap komitmen ibu dalam pencegahan stunting ($\beta = 1,185$; Wald = 17,29; $p = 0,000$).

Temuan ini selaras dengan kerangka Health Promotion Model (HPM) dari Pender et al. (2018) [8], yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan aksesibilitas media informasi (situational cues) bertindak untuk memicu dan memelihara komitmen tindakan individu. Hal ini diperkuat oleh Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT2) [16], di mana kondisi pemfasilitas (facilitating conditions) berupa aksesibilitas teknologi memperkuat niat dan komitmen perilaku kesehatan. Selain itu, Media Richness Theory [17] menjelaskan bahwa media berformat audio-visual mampu menurunkan ambiguitas pesan kesehatan pada kelompok masyarakat pedesaan. Rendahnya tingkat pemanfaatan teknologi di wilayah Arosbaya dipengaruhi oleh keterbatasan literasi digital serta minimnya saluran informasi kesehatan berbasis aplikasi yang dirancang sesuai karakteristik ibu rural.

Informasi gizi yang diterima ibu selama ini cenderung bersifat konvensional, searah, dan berdurasi singkat saat kegiatan Posyandu harian. Sebagaimana dibuktikan dalam riset Zhao et al. (2022) [18] serta Wahyuni dan Rahmawati (2024) [19], edukasi verbal searah sering kali gagal membangun retensi ingatan jangka panjang. Sebaliknya, ketersediaan media digital berbasis visual-interaktif yang ramah pengguna terbukti mentransformasi pengetahuan pasif menjadi dorongan kognitif yang kuat [20]. Kejelasan informasi digital ini menjembatani ketimpangan pengetahuan (knowledge gap) dan meningkatkan persepsi kemudahan akses [21], yang pada akhirnya membangun rasa percaya diri kognitif ibu serta mentransformasi niat awal menjadi komitmen tindakan pencegahan stunting yang konsisten.

4. Kondisi Politik dan Kebijakan (*Political Condition*)

Berbeda dari variabel lain, kondisi politik dan dukungan kebijakan dinilai "cukup mendukung" oleh mayoritas responden (53,0%) dan berpengaruh positif terhadap komitmen ($\beta = 0,812$; Wald = 10,72; $p = 0,001$).

Temuan ini sejalan dengan kerangka Health Promotion Model (Pender, 2018) serta riset terbaru oleh Beal et al. (2023) [6] dan Gillespie et al. (2021) [22], yang menegaskan bahwa kebijakan publik yang nyata berfungsi sebagai sistem pemampu (enabling system) eksternal dan sinyal sosial (social cue). Adanya regulasi nasional dan alokasi program di tingkat desa seperti revitalisasi Posyandu dan distribusi PMT meningkatkan norma sosial positif dan persepsi keberdayaan ibu. Sebagaimana ditunjukkan oleh Rachmi et al. (2022) [23], komitmen politik dan kebijakan publik yang dirasakan langsung oleh masyarakat terbukti secara signifikan memicu dan memelihara komitmen tindakan (commitment to a plan of action) ibu di tingkat rumah tangga dalam pencegahan stunting.

Dukungan lingkungan politik (*political and policy support*) dalam HPM merepresentasikannya keberadaan sistem pemampu (enabling system) eksternal. Keberadaan program nasional penanganan stunting, penguatan posyandu, serta distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di tingkat Kecamatan Arosbaya telah dirasakan manfaatnya oleh



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

masyarakat. Kehadiran kebijakan publik yang nyata memberikan sinyal sosial (social cue) bahwa pencegahan stunting adalah urusan penting bersama, yang pada intinya turut menopang dan memelihara komitmen tindakan ibu di tingkat rumah tangga.

5. Beban Demografi / Jumlah Anak (Number of Children)

Sebanyak 66,3% keluarga memiliki 3–4 anak, dan variabel jumlah anak menunjukkan koefisien regresi bernilai negatif ($\beta = -0,745$; Wald = 11,06; $p = 0,001$).

Nilai β negatif mengindikasikan hubungan berlawanan arah: semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, semakin rendah peluang ibu untuk memiliki komitmen tindakan pencegahan stunting yang baik. Secara teoritis, peningkatan jumlah tanggapan anak membagi sumber daya Parental Burnout Theory[24], yang menjelaskan bahwa ketidakseimbangan kronis antara beban pengasuhan dan kapasitas emosional ibu memicu kelelahan mental (maternal burnout).

Beban pengasuhan ganda (multiple caregiving burden) pada ibu dengan anak lebih dari tiga di wilayah Arosbaya memicu kelelahan fisik dan kelelahan emosional. Sebagaimana dibuktikan dalam riset Griffith (2022) [25] serta Rahman et al. (2022) [10], kelelahan pengasuhan ini secara signifikan menurunkan efikasi diri dan meruntuhkan kepatuhan ibu terhadap panduan pemberian gizi berbasis medis. Peneliti menganalisis bahwa ketika energi kognitif ibu terkuras untuk mengurus kebutuhan harian banyak anak sekaligus, perhatian spesifik terhadap alokasi nutrisi mikro, variasi menu (dietary diversity), dan pemantauan tumbuh kembang balita menjadi terabaikan [10] [26]. Hambatan kognitif dan fisik akibat paritas tinggi ini pada akhirnya secara nyata mendegradasi konsistensi komitmen tindakan ibu dalam upaya pencegahan stunting.fisik, waktu, energi, dan finansial ibu (resource dilution theory).

Beban pengasuhan ganda (multiple caregiving burden) pada ibu dengan anak lebih dari tiga memicu kelelahan fisik dan mental (maternal burnout). Akibatnya, perhatian terhadap alokasi nutrisi dan pemantauan tumbuh kembang spesifik bagi balita menjadi terabaikan, yang secara langsung mendegradasi konsistensi komitmen tindakan ibu.

Conclusion (Simpulan)

Penelitian ini membuktikan bahwa determinan situasional dalam *Health Promotion Model* (HPM) secara signifikan memprediksi komitmen tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* di wilayah rural-suburban Arosbaya. Sebagian besar ibu menunjukkan komitmen yang rendah, sejalan dengan besarnya hambatan situasional yang dihadapi. Budaya pengasuhan patriarkal-tradisional dan status ekonomi pra-sejahtera menjadi dua hambatan utama yang paling dominan mengikis komitmen ibu. Sebaliknya, pemanfaatan teknologi informasi kesehatan dan dukungan kebijakan publik terbukti efektif berfungsi sebagai *situational cues* yang memperkuat komitmen. Sementara itu, beban demografi atau jumlah anak yang tinggi berbanding terbalik dengan komitmen akibat pemicu kelelahan pengasuhan (*maternal burnout*).

References (Daftar Pustaka)

- [1] W. B. G. UNICEF, WHO, “Levels and trends in child malnutrition: Joint child malnutrition estimates 2023 edition,” 2023.
- [2] R. E. Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, “Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards global targets,” *Lancet*, vol. 397, pp. 1388–1399, 2021.
- [3] W. H. Organization, “Global nutrition report: Action on equity to end malnutrition.,” 2023.



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, *Laporan capaian indikator program gizi masyarakat Kabupaten Bangkalan tahun 2022*. 2023.
- [5] A. Triatmaja, N. T., & Rahmawati, "Spatial analysis and local determinants of stunting in Bangkalan Regency," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 10, pp. 289–298, 2022.
- [6] T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in Indonesia," *Matern. Child Nutr.*, vol. 14, no. 4, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.
- [7] S. R. Puspitadewi, T. R., Nursalam, N., & Devy, "Unveiling maternal behavior in stunting prevention and control: A cross-sectional study," *J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 13, pp. 1–9, 2024.
- [8] M. A. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, "Health promotion in nursing practice (8th ed.)," *Pearson*, 2018.
- [9] A. Vahedian-Shahroodi, M., Tehrani, H., Robat-Sarpooshi, D., & Jafari, "Application of Pender's Health Promotion Model in predicting nutritional behaviors: A cross-sectional study," *BMC Public Health*, vol. 21, pp. 10–12, 2021.
- [10] D. Rachman, F., Lestarina, N. N., & Indriani, "Determinants of maternal behavior in stunting prevention among under-five children in Madura Island," *Int. J. Community Med. Public Heal.*, vol. 9, pp. 2045–2051, 2022.
- [11] C. Utami, R. B., & Sulistyorini, "Socio-economic status, digital health literacy, and stunting incidence in rural areas," *Indones. J. Public Heal.*, vol. 16, pp. 180–191, 2021.
- [12] L. Setyawati, A., Bachtiar, A., & Trisnantoro, "Behavioral determinants of maternal commitment in child stunting prevention: A systematic review," *J. Heal. Promot. Behav.*, vol. 8, pp. 112–114, 2023.
- [13] E. Mullainathan, S., & Shafir, *Scarcity: Why having too little means so much*. 2013.
- [14] M. T. Headey, D. D., & Ruel, "Food prices, healthy diets, and child stunting: A global analysis," *World Dev.*, vol. 161, pp. 106–107, 2023.
- [15] J. M. Wong, K. M., Incledon, E., & Nicholson, "The impact of socioeconomic disadvantage on maternal self-efficacy and child nutrition behaviors: A systematic review," *Soc. Sci. Med.*, 2021, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113645>
- [16] X. Venkatesh, V., Thong, J. Y., & Xu, "Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology," *MIS Q.*, vol. 41, pp. 157–178, 2017.
- [17] B. A. Swinburn *et al.*, "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report," *Lancet*, vol. 393, no. 10173, pp. 791–846, 2019, doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8.
- [18] M. Zhao, J., Freeman, B., & Li, "No TitleCan mobile health (mHealth) interventions improve maternal and child nutrition in rural communities? A systematic review and meta-analysis," *Telemed. e-Health*, vol. 28, pp. 615–627, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0245>
- [19] I. Wahyuni, S., & Rahmawati, "Interactive visual digital media vs conventional counseling: Enhancing maternal commitment to child growth monitoring," *J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 8, pp. 34–42, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.15294/jphrd.v8i1.62104>
- [20] P. Nurhayati, E., Rahmawati, A., & Lestari, "Digital mHealth intervention on maternal self-efficacy and nutrition commitment to prevent child stunting in rural communities," *Indones. J. Heal. Promot.*, vol. 6, pp. 145–153, 2023.
- [21] S. Al-Dmour, H., Al-Dmour, R., & Al-Tahat, "The impact of health information technology adoption on maternal commitment to child healthcare: A structural equation modeling approach," *J. Health Organ. Manag.*, vol. 35, pp. 481–498, 2021.
- [22] N. Gillespie, S., van den Bold, M., & Nisbett, "Transformative leadership and enabling



**Penerapan Health Promotion Model Pender:
Determinan Situasional Komitmen Ibu Dalam Pencegahan Stunting
Pada Balita - Fitriah**

- environments for nutrition: A multi-country study.,” *Matern. Child Nutr.*, vol. 17, 2021.
- [23] L. A. Rachmi, C. N., Li, M., & Baur, “Child malnutrition and government policy responses in Indonesia: A review of progress and challenges,” *Nutrients*, vol. 14, pp. 16–21, 2022.
- [24] M. Roskam, I., Raes, F., & Mikolajczak, “Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Assessment (PBA).,” *Front. Psychol.*, vol. 12, pp. 642–861, 2021.
- [25] A. K. Griffith, “Parental burnout and its impact on child health behaviors and maternal commitment: A systematic review,” *J. Child Fam. Stud.*, vol. 31, pp. 612–624, 2022.
- [26] A. M. Wali, N., Agho, K. E., & Renzaho, “Factors associated with stunting among children under five in rural communities: Evidence from a multi-country analysis.,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, 2021.