



Pengaruh Pendapatan Keluarga dan Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan Terhadap *Prevalensi Stunting* yang dimediasi oleh Perilaku Kesehatan Keluarga di Kota Samarinda

Prima Rahmah Sukresno^{1*}, Muhammad Saleh², Siti Amalia³

^{1,2,3} Program Magister Ilmu Ekonomi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 04, 2025

Revised August 11, 2025

Accepted August 12, 2025

Available online August 12, 2025

Kata Kunci :

Pendapatan Keluarga, Infrastruktur Kesehatan Keluarga, Perilaku Kesehatan Keluarga, Prevalensi Stunting.

Keywords:

Family Income, Family Health Infrastructure, Family Health Behavior, Stunting Prevalence



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright ©2025 by Prima Rahmah Sukresno, Muhammad Saleh, Siti Amalia.
Published by CV. Rifainstitut

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga terhadap perilaku kesehatan keluarga, untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*, untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh perilaku kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*, untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh perilaku kesehatan keluarga dalam memediasi pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*. Penelitian ini dilakukan di Kota Samarinda. Desain penelitian menggunakan pendekatan *explanatory research*. Jenis penelitian yaitu kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdampak *prevalensi stunting*. *Sample* yang diambil untuk penelitian adalah 97 responden dengan metode non *probability sampling* yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada responden di Samarinda. Teknik analisis data yang digunakan adalah metode SEM yaitu PLS (*Partial Least Square*) dengan menggunakan software *Smart PLS* version 4.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan keluarga, pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting*, perilaku kesehatan keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap *prevalensi stunting*. Pada penelitian ini juga mendapatkan hasil penelitian bahwa pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* dengan perilaku kesehatan keluarga sebagai mediasi.

ABSTRACT

This study aims to analyze and validate the influence of family income and family health infrastructure on family health behavior; to examine the effect of family income and health infrastructure on stunting prevalence; to assess the impact of family health behavior on stunting prevalence; and to investigate the mediating role of family health behavior in the relationship between family income, health infrastructure, and stunting prevalence. The research was conducted in Samarinda City using an explanatory research design and a quantitative approach. The population in this study consists of communities affected by stunting prevalence. A total of 97 respondents were selected using non-probability sampling with purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires distributed to respondents in Samarinda. The data analysis technique employed was Structural Equation Modeling (SEM) using Partial Least Square (PLS) method, with SmartPLS version 4.0 software. The results showed that family income and health infrastructure had a positive and significant effect on family health behavior. Furthermore, family income and health infrastructure also positively and significantly influenced stunting prevalence. Family health behavior was found to have a significant positive effect on stunting prevalence. This study also confirmed that family health behavior mediates the relationship between family income and health infrastructure and the prevalence of stunting in a positive and significant manner.

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi pertumbuhan anak terhambat yang ditandai dengan pertumbuhan terhambat akibat kekurangan gizi kronis pada rentang usia 0-5 tahun. *Stunting* dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak, antara lain

*Corresponding author

E-mail addresses: primarahmahsukresno@gmail.com (Prima Rahmah Sukresno)

menurunnya fungsi otak, melemahnya sistem imun, dan meningkatnya risiko penyakit kronis di masa dewasa. Hubungan antara perencanaan sumber daya manusia dengan *stunting* terletak pada upaya untuk menekan *prevalensi stunting* melalui strategi yang berkaitan dengan SDM.

Ketersediaan prasarana kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas kesehatan. Setiap daerah harus memiliki sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mendeteksi, mencegah, dan menangani *stunting*. Hal ini harus difokuskan pada peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil dan terisolasi. Hal ini melibatkan perencanaan jumlah dan distribusi tenaga medis yang cukup untuk memberikan perawatan kesehatan dan pemantauan perkembangan anak secara berkala. Kesehatan diperlukan karena kesehatan merupakan salah satu faktor peningkatan produktivitas yang kemudian memberikan peluang bagi pertumbuhan ekonomi. Salah satu masalah kesehatan yang belum terpecahkan saat ini adalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita (bayi berusia di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada periode awal setelah bayi lahir, namun, kondisi *stunting* baru muncul setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (pb/u) atau tinggi badan (tb/u) sesuai dengan usianya dibandingkan dengan standar *who-mgrs* (*multicentre growth reference study*). Sementara itu, pengertian *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah balita dengan nilai *z-score* kurang dari -2 standar deviasi (*stunting*) dan kurang dari -3 standar deviasi (*stunting berat*).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, *stunting* didefinisikan sebagai kondisi ketika tinggi badan anak di bawah usia lima tahun lebih pendek dari standar yang sesuai untuk usianya. WHO menggunakan parameter pengukuran tinggi badan anak yang dinormalkan berdasarkan usia, yang dikenal sebagai *Z-score*, untuk mengidentifikasi anak yang mengalami *stunting*. Anak yang memiliki tinggi badan lebih pendek dari dua standar deviasi di bawah standar yang sesuai untuk usianya dianggap mengalami *stunting* WHO, 2020.

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling berkaitan satu sama lain. Faktor penyebab terjadinya *stunting* dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi, faktor genetik (tinggi badan orang tua pendek), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), penyakit infeksi, tingkat pemberian ASI eksklusif, dan tidak tersedianya makanan di rumah, sedangkan faktor tidak langsung meliputi tingkat kebersihan dan pola asuh yang kurang optimal, pendidikan orang tua yang rendah, ibu dengan gizi buruk saat hamil, dan sosial ekonomi yang rendah (Olsa et al., 2017).

Berbagai aspek sosial ekonomi turut memengaruhi kejadian *stunting*, antara lain pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga dapat memberikan peluang bagi mereka untuk mengakses pangan yang bervariasi dan bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah dapat mengalami kesulitan dalam membeli pangan yang cukup dan bervariasi, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan akhirnya menyebabkan *stunting* pada anak. Tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi kesehatan ibu itu sendiri. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dapat memiliki pengetahuan yang kurang, terbatas pada kesehatan reproduksi, perawatan prenatal, dan perawatan bayi. Kesehatan ibu yang buruk dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dan kualitas air susu ibu (ASI), yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* dikelompokkan menjadi 2, yaitu faktor kesehatan dan faktor sosial ekonomi.

Faktor kesehatan meliputi asupan gizi, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, dan faktor genetik, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan. Sedangkan faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pendidikan ayah, jumlah anggota keluarga, status kerja ibu. Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar tenaga kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya PDB (Produk Domestik

Bruto) sebesar 11% dan menurunkan pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi terhadap pelebaran ketimpangan, yaitu penurunan pendapatan seumur hidup sebesar 10% dan juga menyebabkan kemiskinan antargenerasi.

Pengaruh Pendapatan Keluarga dan Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan serta Perilaku Kesehatan Keluarga merupakan beberapa faktor utama yang menyebabkan tingginya permasalahan *stunting* dan menjadi perhatian khusus naho pemangku kewajiban. Evaluasi terhadap faktor penyebab lonjakan tersebut adalah gangguan ekonomi, kurangnya intervensi gizi atau masalah akses layanan kesehatan yang sangat penting untuk segera dilakukan di Kota Samarinda.

Salah satu program yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah adalah program pencegahan *stunting*, program yang substansinya adalah dinamika gotong royong masyarakat sehingga dapat mewujudkan dan menanggulangi setiap permasalahan termasuk permasalahan *stunting* di tingkat RT. Penganggaran dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Perangkat Daerah yang terkait dengan pelaksanaan pencegahan *stunting*, peningkatan kesejahteraan masyarakat, dan peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan. Program ini ditujukan untuk mendukung proses penanganan *stunting* baru. Sasarannya adalah warga kurang mampu, kegiatan bersih lingkungan, kesehatan, dan lain-lain di bidang ekonomi, keagamaan, sosial budaya, dan lingkungan hidup. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pembentukan posyandu meliputi kegiatan identifikasi dan pemecahan masalah kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat (Rina et al., 2020). Dalam praktiknya, posyandu dihadapkan pada berbagai permasalahan seperti terbatasnya anggaran posyandu dalam menangani permasalahan tertentu (Novianti et al., 2021).

Keterbatasan biaya mempengaruhi kecukupan kebutuhan dalam kegiatan peningkatan gizi balita di posyandu (Majidah & Rahaju, 2019). Menurut (Atkinson & Messy, 2012), pendapatan keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan dan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta kemampuan untuk menanggulangi risiko penyakit. Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan Menurut (McKee, 2018), kualitas dan aksesibilitas infrastruktur kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Infrastruktur yang memadai akan memungkinkan masyarakat untuk mengakses pelayanan medis yang diperlukan, yang dapat berkontribusi pada penurunan angka penyakit dan *stunting*. Prevalensi *stunting* pada anak Menurut (Black et al., 2013), prevalensi *stunting* pada anak mengindikasikan tingkat kesulitan yang dihadapi dalam memastikan anak-anak tumbuh dengan baik secara fisik dan kognitif. *Stunting* berhubungan langsung dengan kurangnya akses terhadap gizi yang baik, air bersih, sanitasi yang buruk, serta kurangnya layanan kesehatan yang memadai. Perilaku kesehatan keluarga Menurut (Notoatmodjo, 2012), perilaku kesehatan keluarga mencakup tindakan preventif dan kuratif yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat kesehatan anggota keluarganya, seperti memberikan makanan bergizi, menjaga kebersihan, dan membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi atau pemeriksaan rutin. Melihat hakikat tujuan kegiatan pencegahan *stunting* yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, maka program ini sangat tepat untuk dikolaborasikan dalam strategi intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam upaya pencegahan *stunting* di Kota Samarinda.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga terhadap perilaku kesehatan keluarga, untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*, untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh perilaku kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*, untuk menganalisis dan membuktikan pengaruh perilaku kesehatan keluarga dalam memediasi pendapatan keluarga dan infrastruktur kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang diterapkan yakni penelitian kuantitatif, dimana umumnya jenis penelitian ini tidak dilaksanakan dengan mendalam, namun pada permukaan sehingga hanya membutuhkan lebih sedikit waktu. Penelitian ini merupakan penelitian dengan analisis deskriptif, dimana dipergunakan dalam menggambarkan ataupun mendeskripsikan karakteristik dari penelitian, data serta responden. Setelah itu secara deskriptif dilakukan pembahasan (Pragiwani et al., 2020).

Penelitian ini menggunakan empat variabel yang terdiri dari variabel pendapatan keluarga, infrastruktur kesehatan, perilaku Kesehatan keluarga dan *prevalensi stunting*. Analisis pada penelitian ini akan dilaksanakan melalui model PLS (*Partial least Squares*) merupakan metode analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang dapat menggambarkan variabel tak terukur langsung dan diukur dengan menggunakan indikator-indikator yang terdapat dalam variabel yang diteliti.

Penelitian ini menggunakan populasi jenis *infinite population* karena peneliti tidak dapat mengetahui jumlah pasti pada masyarakat yang terkena dampak prevalansi stunting. Penelitian ini menggunakan sampel *purposive sampling* dimana pada pengambilan sampel diambil dengan memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti dalam penelitian. Menurut (Sugiyono, 2019) *non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Kriteria responden yang digunakan sebagai sampel penelitian menggunakan keluarga yang merupakan ibu hamil dan memiliki balita 0-5 tahun.

Penelitian dilaksanakan terhadap keluarga yang tinggal di Kota Samarinda dengan periode pengambilan sampel pada bulan April sampai dengan Mei 2025, melalui variabel pendapatan keluarga, infrastruktur kesehatan, perilaku Kesehatan keluarga dan *prevalensi stunting*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Penelitian

1. Analisis Measurement Model (Outer Model)

Analisis *measurement model (outer model)* merupakan spesifikasi keterkaitan diantara variabel laten pada indikatornya. Lewat indikator refleksif model pengukuran dievaluasi melalui *convergent validity*, *discriminant validity* serta *composite reliability*. Sementara pada indikator formatif dievaluasi berdasar kandungan substantifnya melalui perbandingan bobot serta kepentingan relatifnya.

a. Convergent Validity

Convergent validity sebagai pengukur korelasi antar konstruk pada variabel laten. Uji ini bisa dievaluasi melalui pengecekan *item reliability* secara individual dengan mengamati standarisasi *loading factor* dimana menjabarkan korelasi diantara setiap item pengukuran konstruk serta indikator. Data bisa dinyatakan reliabel ataupun ideal jika mendapatkan *loading factor* $\geq 0,7$ dimana menandakan indikator itu valid, tetapi untuk *loading factor* $\geq 0,5$ juga masih diperbolehkan. *Output model SmartPLS* untuk pengujian *convergent validity* adalah sebagai berikut:

Tabel 1. *Outer Loading*

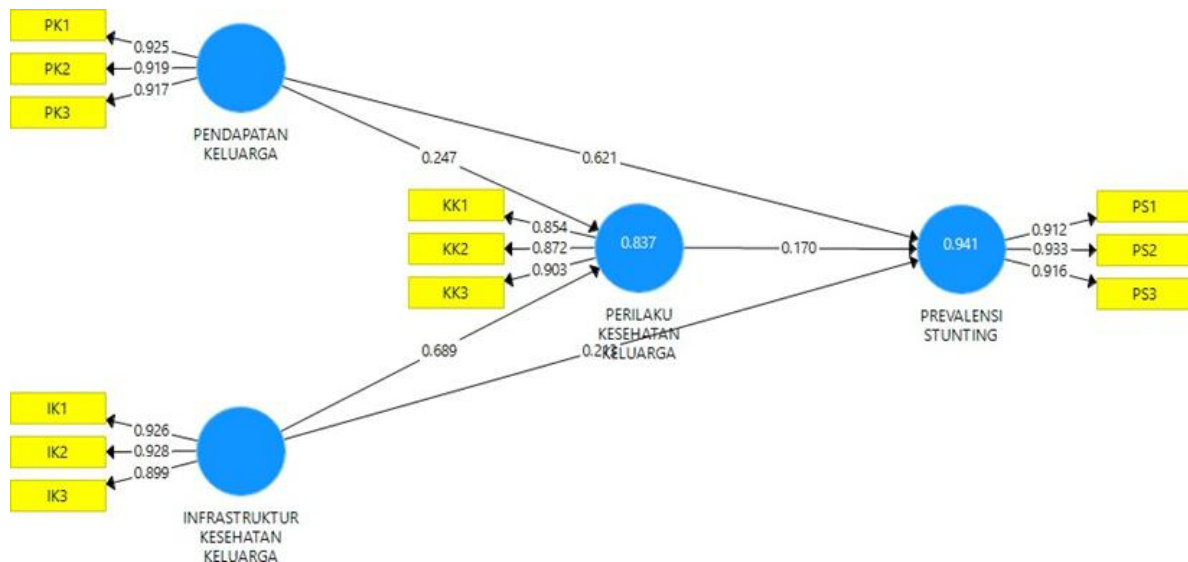
	Infrastruktur Kesehatan Keluarga	Pendapata N Keluarga	Perilaku Kesehatan Keluarga	Prevalens I Stunting
X2.1	0,926			
X2.2	0,928			
X2.3	0,899			
Y1.1			0,854	
Y1.2			0,872	
Y1.3			0,903	
X1.1		0,925		
X1.2		0,919		
X1.3		0,917		
Y1.1				0,912
Y1.2				0,933
Y1.3				0,916

Sumber : Hasil penelitian, 2025

Tabel 1 dijelaskan bahwa nilai *outer model* memenuhi syarat untuk menunjukkan bahwa adanya *discriminant validity* yang baik karena nilai korelasi setiap indikator telah menunjukkan nilai diatas standar yaitu 0,7. Indikator tiap variabel mempunyai nilai tertinggi yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Indikator dominan pada variabel pendapatan keluarga adalah pada X1.1 dengan nilai 0,925 pada pendapatan keluarga setiap bulan mencukupi unruk kebutuhan dasar seperti makan, tempat tinggal dan pakaian. Indikator pada variabel pendapatan keluarga terendah adalah pada X1.3 dengan nilai 0,899 pada pendapatan keluarga saya relative stabil pada setiap bulan. Sehingga X1.1, X1.2 dan X1.3 mempunyai nilai diatas 0,7 yang artinya mencapai validitas konvergen.
- 2) Indikator dominan pada variabel infrastruktur kesehatan keluarga adalah pada X2.2 dengan nilai 0,928 pada fasilitas kesehatan memiliki sarana dan prasaranan yang memadai untuk menunjang layanan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan keluarga. Indikator pada variabel infrastruktur kesehatan keluarga terendah adalah pada X2.3 dengan nilai 0,899 pada keluarga secara rutin mengikuti program kesehatan keluarga yang diselenggarakan pemerintah atau instansi terkait karena mudah diakses dan jelas. Sehingga X2.1, X2.2 dan X2.3 mempunyai nilai diatas 0,7 yang artinya mencapai validitas konvergen.
- 3) Indikator dominan pada variabel perilaku kesehatan keluarga adalah pada Y_{1.3} dengan nilai 0,903 pada keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam mengambil keputusan kesehatan anak. Indikator pada variabel perilaku kesehatan keluarga terendah adalah pada Y_{1.1} dengan nilai 0,854 pada perhatian kandungan gizi saat memilih makanan untuk anak. Sehingga Y_{1.1}, Y_{1.2} dan Y_{1.3} mempunyai nilai diatas 0,7 yang artinya mencapai validitas konvergen.
- 4) Indikator dominan pada variabel *prevalensi stunting* adalah pada Y_{2.2} dengan nilai 0,933 pada berat badan anak termasuk dibawah rata-rata menurut usia dan menurut hasil timbang di posyandu atau puskesmas. Indikator pada variabel *prevalensi stunting* terendah adalah pada Y_{2.1} dengan nilai 0,912 pada anak memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Sehingga Y_{2.1}, Y_{2.2} dan Y_{2.3} mempunyai nilai diatas 0,7 yang artinya mencapai validitas konvergen.

Nilai *loading factor* pada hasil penelitian tabel diatas, maka dapat digambarkan model diagram *loading factor* dari setiap indikator terhadap variabel dan besar pengaruh (R^2) variabel independen terhadap dependen model penelitian gambar 1 adalah sebagai berikut :



Gambar 1 *Loading Factor Partial Least Square Outer Model*
Sumber : Hasil Penelitian, 2025

b. Discriminant Validity

Discriminant validity merupakan pengukuran indikator dengan sifat refleksif didasarkan terhadap indikator *cross loading* dengan variabel laten. Jika konstruk yang relevan adalah indikator lebih tinggi dari korelasi antara indikator dengan konstruk lainnya, maka akan menunjukkan bahwa konstruk yang mendasarinya memprediksi bahwa *metric* di blok mereka lebih baik daripada blok lain. Metode lainnya sebagai penilai *discriminant validity* yakni melalui perbandingan akar *Average Variance Extracted* (AVE) untuk masing-masing konstruk dengan korelasi antar konstruk pada model. Berikut hasil nilai *cross loading* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. *Cross Loading*

	Infrastrukturu R Kesehatan Keluarga	Pendapata N Keluarga	Perilaku Kesehata N Keluarga	Prevalens I Stunting
X2.1	0,926	0,771	0,878	0,859
X2.2	0,928	0,807	0,821	0,831
X2.3	0,899	0,849	0,795	0,829
Y1.1	0,735	0,683	0,854	0,697
Y1.2	0,744	0,756	0,872	0,738
Y1.3	0,891	0,800	0,903	0,898
X1.1	0,830	0,925	0,797	0,905
X1.2	0,774	0,919	0,781	0,813
X1.3	0,825	0,917	0,782	0,914
Y2.1	0,891	0,798	0,881	0,912
Y2.2	0,810	0,912	0,793	0,933

Y2.3 0,828 0,923 0,800 **0,916**

Sumber: Hasil penelitian, 2025

Tabel 2 pada hasil tabel penelitian cross loading dapat dijelaskan bahwa seluruh seluruh indikator pada blok mempunyai nilai lebih besar daripada indikator di blok lainnya sehingga memenuhi kriteria dalam *discriminant validity* yang baik yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Variabel pendapatan keluarga memiliki 3 indikator yang diatributkan dengan X1.1 (0,925), X1.2 (0,919) dan X1.3 (0,917) lebih besar dibandingkan dengan loading factor pada konstruk dan memiliki nilai diatas 0,50 dalam satu variabel sehingga terjadi validitas diskriminan.
- 2) Variabel infrastruktur kesehatan keluarga memiliki 3 indikator yang diatributkan dengan X2.1 (0,926), X2.2 (0,928) dan X2.3 (0,899) lebih besar dibandingkan dengan loading factor pada konstruk dan memiliki nilai diatas 0,50 dalam satu variabel sehingga terjadi validitas diskriminan.
- 3) Variabel perilaku kesehatan keluarga memiliki 3 indikator yang diatributkan dengan Y1.1 (0,854), Y1.2 (0,872) dan Y1.3 (0,903) lebih besar dibandingkan dengan *loading factor* pada konstruk dan memiliki nilai diatas 0,50 dalam satu variabel sehingga terjadi validitas diskriminan.
- 4) Variabel *prevalensi stunting* memiliki 3 indikator yang diatributkan dengan Y2.1 (0,912), Y2.2 (0,933) dan Y2.3 (0,916) lebih besar dibandingkan dengan *loading factor* pada konstruk dan memiliki nilai diatas 0,50 dalam satu variabel sehingga terjadi validitas diskriminan.

u Selain itu ada cara lain yaitu dengan melihat hasil perhitungan nilai AVE (*Average Variance Extracted*) suatu kontrak dengan nilai korelasi lainnya. Nilai AVE yang didapatkan lebih tinggi dibandingkan nilai standar sebesar 0,5 maka dikatakan bahwa tingkat *discriminant validity* dinilai baik. Hasil penelitian menunjukkan nilai AVE seperti pada tabel 3 yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. Average Variance Extracted (AVE)

	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Infrastruktur Kesehatan Keluarga	0,842
Pendapatan Keluarga	0,847
Perilaku Kesehatan Keluarga	0,768
Prevalensi Stunting	0,847

Sumber: Hasil penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 3 bahwa nilai AVE yang dihasilkan pada penelitian yang dilakukan memiliki nilai diatas nilai standar yaitu 0,5. Sehingga pada penelitian ini nilai *discriminant validity* pada *Average Variance Extracted (AVE)* adalah valid.

c. *Composite Validity*

Composite Validity digunakan sebagai pengukur nilai sebenarnya dari realibilitas sebuah konstruk, data dengan *composite realibility* > 0,7 memiliki reliabilitas tinggi. Uji reliabilitas juga dapat diperkuat jika nilai *cronbach alpha*. > 0,6 dimana *composite reliability* dinilai baik dibandingkan *cronbach's alpha* dalam mengestinmasi konsistensi *intern* sebuah konstruk. Berdasarkan dari hasil perhitungan maka dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. Composite Reliability

	Composite Reliability	Keterangan
Infrastruktur Kesehatan Keluarga	0,941	Reliabel

Pendapatan Keluarga	0,943	Reliabel
Perilaku Kesehatan Keluarga	0,909	Reliabel
Prevalensi Stunting	0,943	Reliabel

Sumber: Hasil penelitian, 2025

Tabel 4 dijelaskan bahwa *composite reliability* yang dihasilkan pada perhitungan penelitian yang dilakukan memiliki nilai diatas nilai standar yaitu 0,7. Sehingga pada penelitian nilai dari *composite reliability* diatas adalah reliabel.

d. Cronbach's Alpha

Cronbach's Alpha merupakan pengukur sebagian dari *composite reliability* sebagai batas bawah konstruk. Nilai standar dari *cronbach's alpha* adalah 0,7 tetapi jika nilai adalah 0,6 masih dikatakan baik dalam reliabilitas. Berdasarkan dari hasil perhitungan maka dapat dilihat pada tabel 5.5 adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	Keterangan
Infrastruktur Kesehatan Keluarga	0,906	Reliabel
Pendapatan Keluarga	0,910	Reliabel
Perilaku Kesehatan Keluarga	0,850	Reliabel
Prevalensi Stunting	0,910	Reliabel

Sumber: Hasil penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 5 bahwa nilai *cronbach's alpha* yang dihasilkan pada penelitian yang dilakukan memiliki nilai diatas standar yaitu 0,7. Sehingga pada penelitian ini nilai dari *cronbach alpha* diatas adalah reliabel.

2. Analisis Structural Model (Inner Model)

Inner model yakni spesifikasi keterkaitan antar variabel laten (model struktural). *Inner model* ini dapat diuji melalui R^2 untuk konstruk endogen. Nilai R^2 dipergunakan sebagai pengukur tingkatan variasi perubahan dari variabel eksogen pada variabel endogen yang berpengaruh besar terhadap variabel endogen sebagai uji *goodness-fitmodel*. Nilai R^2 mempunyai nilai standar 0,75 yang dapat dikatakan kuat, nilai 0,50 dapat dikatakan *moderate* dan nilai 0,25 dapat dikatakan lemah. Berdasarkan dari hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 6 adalah sebagai berikut :

Tabel 6. R-Square

	R Square
Perilaku Kesehatan Keluarga	0,837
Prevalensi Stunting	0,941

Sumber : Hasil penelitian, 2025

Tabel 6 pada perhitungan R^2 dalam *inner model* dari data penelitian yang dilakukan yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pada konstruk perilaku kesehatan keluarga (Y1) menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,837 yang berarti bahwa pada variabel pendapatan keluarga (X1) dan infrastruktur kesehatan keluarga (X2) mampu menjelaskan hubungan pada perilaku kesehatan keluarga (Y1) dengan persentase 83,7% dan sisanya sebesar 16,3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian.
- 2) Pada konstruk prevalensi stunting (Y2) menghasilkan nilai R^2 sebesar 0,941 yang berarti bahwa pada variabel pendapatan keluarga (X1) dan infrastruktur kesehatan keluarga (X2) mampu menjelaskan hubungan pada prevalensi stunting (Y2) dengan

persentase 94,1% dan sisanya sebesar 5,9% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian.

Berdasarkan tabel 6 dapat dibuat persamaan untuk menghitung *Q-square predictive relevance* sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) \\ &= 1 - (1 - 0,837) (1 - 0,941) \\ &= 1 - (0,163) (0,059) \\ &= 0,990 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan memperlihatkan nilai *predictive relevance* sebesar 0,990 atau 99% sehingga layak dikatakan memiliki nilai prediktif yang relevan. Nilai *predictive relevance* sebesar 99% mengindikasikan bahwa keragaman data yang dapat dijelaskan oleh model tersebut adalah sebesar 99% sisanya sebesar 1% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian.

3. Pengujian Hipotesis

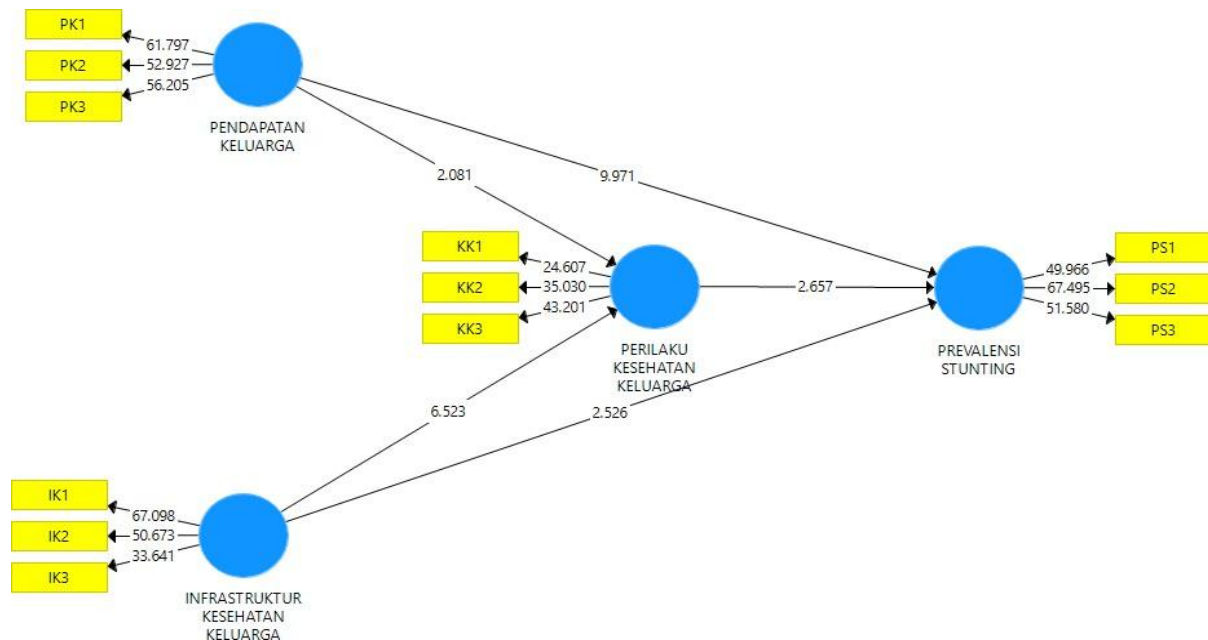
Uji ini bisa dilihat melalui nilai probabilitas serta t-statistika. Kepercayaan yang dipergunakan yakni 95%, dimana membuat batas ketidakakuratan ataupun tingkat presisinya yakni sejumlah (α) = 0.05. Berikut kriteria uji hipotesis, terima H_0 bila thitung < ttabel atau jika nilai probabilitas signifikansinya > 0.05 bermakna tidak dijumpai pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen secara signifikan. Tolak H_0 (Terima H_a) bila thitung > ttabel atau jika nilai probabilitas signifikansinya < 0.05 bermakna dijumpai pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen secara signifikan. Berdasarkan dari rumusan masalah penelitian dan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan *inner model* sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 7. Path Coefficients (Mean, STDEV, t-Values)

	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	Keterangan
Infrastruktur kesehatan keluarga – perilaku kesehatan keluarga	0,689	6,523	0,000	Positif dan signifikan
Infrastruktur kesehatan keluarga – prevalensi stunting	0,213	2,526	0,012	Positif dan signifikan
Pendapatan keluarga – perilaku kesehatan keluarga	0,247	2,081	0,038	Positif dan signifikan
Pendapatan keluarga - prevalensi stunting	0,621	9,971	0,000	Positif dan signifikan
perilaku kesehatan keluarga – prevalensi stunting	0,170	2,657	0,008	Positif dan signifikan
Infrastruktur kesehatan keluarga – perilaku kesehatan keluarga – prevalensi stunting	0,117	2,212	0,027	Positif dan signifikan
Pendapatan keluarga – perilaku kesehatan keluarga – prevalensi stunting	0,042	1,974	0,049	Positif dan signifikan

Sumber : Hasil penelitian, 2025

Tabel 7 dapat digambarkan dengan model bootstrap pada inner model yang menghubungkan pada nilai original value dan t-statistic dari analisis jalur dalam penelitian ini yang tampak bahwa adanya hubungan antar variabel yang memperoleh nilai di bawah dari ketentuan diterima hipotesis atau berada dibawah 1,96, maka dapat dihasilkan gambar pada 5.2 adalah sebagai berikut:



Gambar 2. *Loading Factor Partial Least Square Bootsrap pada Inner Model*

Sumber : Hasil penelitian, 2025

Hasil penelitian dengan menggunakan *bootstrapping* diatas pada tabel 5.7 dijelaskan bahwa adalah sebagai berikut :

- 1) Pendapatan keluarga berpengaruh positif pada perilaku kesehatan keluarga dengan original sample adalah sebesar 0,247 dan signifikan pada perilaku kesehatan keluarga dengan nilai t-statistic sebesar $2,081 > 1,96$ dan p value sebesar $0,038 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga yang didapatkan maka perilaku kesehatan keluarga akan meningkat. Sehingga hipotesis I diterima atau bahwa pendapatan keluarga berpengaruh positif signifikan pada perilaku kesehatan keluarga di Kota Samarinda.
- 2) Infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif pada perilaku kesehatan keluarga dengan original sample adalah sebesar 0,689 dan signifikan pada perilaku kesehatan keluarga dengan nilai t-statistic sebesar $6,253 > 1,96$ dan p value sebesar $0,000 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi infrastruktur kesehatan keluarga yang didapatkan maka perilaku kesehatan keluarga akan meningkat. Sehingga hipotesis II diterima atau bahwa infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif signifikan pada perilaku kesehatan keluarga di Kota Samarinda.
- 3) Perilaku kesehatan keluarga berpengaruh positif pada prevalensi stunting dengan original sample adalah sebesar 0,170 dan signifikan pada prevalensi stunting dengan nilai t-statistic sebesar $2,657 > 1,96$ dan p value sebesar $0,008 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi perilaku kesehatan keluarga yang dilakukan dengan baik maka prevalensi stunting akan menurun Sehingga hipotesis III diterima atau bahwa perilaku kesehatan keluarga berpengaruh positif signifikan pada prevalensi stunting di Kota Samarinda.

- 4) Pendapatan keluarga berpengaruh positif pada *prevalensi stunting* dengan *original sample* adalah sebesar 0,621 dan signifikan pada perilaku kesehatan keluarga dengan nilai t-statistic sebesar $9,971 > 1,96$ dan p value sebesar $0,000 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga yang didapatkan maka prevalensi stunting akan menurun. Sehingga hipotesis IV diterima atau bahwa pendapatan keluarga berpengaruh positif signifikan pada prevalensi stunting di Kota Samarinda.
- 5) Infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif pada prevalensi stunting dengan *original sample* adalah sebesar 0,213 dan signifikan pada prevalensi stunting dengan nilai t-statistic sebesar $2,526 > 1,96$ dan p value sebesar $0,012 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi infrastruktur kesehatan keluarga yang didapatkan maka prevalensi stunting akan menurun. Sehingga hipotesis V diterima atau bahwa infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif signifikan pada prevalensi stunting di Kota Samarinda.
- 6) Uji mediasi mendapatkan nilai *original sample* adalah sebesar 0,042 dengan nilai t-statistic sebesar $1,974 > 1,96$ dan p value sebesar $0,049 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga yang didapatkan maka prevalensi stunting akan menurun karena adanya perilaku kesehatan keluarga yang baik. Sehingga penelitian ini menyatakan bahwa adanya pengaruh positif dan signifikan pada pendapatan keluarga terhadap prevalensi stunting dengan perilaku kesehatan keluarga sebagai mediasi di Kota Samarinda sehingga hipotesis VI diterima.
- 7) Uji mediasi mendapatkan nilai *original sample* adalah sebesar 0,117 dengan nilai t-statistic sebesar $2,212 > 1,96$ dan p value sebesar $0,027 < 0,05$ yang dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi infrastruktur kesehatan keluarga yang didapatkan maka prevalensi stunting akan menurun karena adanya perilaku kesehatan keluarga yang baik. Sehingga penelitian ini menyatakan bahwa adanya pengaruh positif dan signifikan pada infrastruktur kesehatan keluarga terhadap prevalensi stunting dengan perilaku kesehatan keluarga sebagai mediasi di Kota Samarinda sehingga hipotesis VII diterima.

Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pendapatan Keluarga Terhadap Perilaku Kesehatan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan keluarga yang berarti bahwa peningkatan pendapatan keluarga yang diterima oleh ibu dari keluarga di Kota Samarinda akan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik dalam keluarga. Temuan ini diperkuat oleh hasil data responden dengan karakteristik responden berdasarkan pendapatan rata-rata rumah tangga per bulan dengan hasil persentase 44% atau 43 responden dengan pendapatan sebesar Rp. 1.000.000,- - Rp.3.000.000,- serta perhitungan *factor loading*, di mana variabel pendapatan keluarga yang memiliki tiga indikator dan perilaku kesehatan keluarga yang juga memiliki tiga indikator, menghasilkan kesimpulan bahwa seluruh indikator yang diteliti adalah valid. Dalam hasil *factor loading*, pendapatan keluarga menunjukkan nilai yang paling dominan, terutama pada pernyataan bahwa pendapatan keluarga setiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, dan pakaian.

Pendapatan keluarga adalah salah satu elemen sosial ekonomi yang sangat krusial dalam menentukan kesejahteraan dan kualitas hidup sebuah keluarga. Salah satu bagian dari kehidupan keluarga yang terpengaruh oleh tingkat pendapatan adalah perilaku kesehatan yang meliputi cara keluarga menjaga kebersihan, mendapatkan layanan kesehatan, menerapkan gaya hidup sehat, serta memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan yang bergizi, tempat tinggal

yang layak, dan pakaian yang cukup. Pada keluarga di Kota Samarinda, pendapatan keluarga mempunyai peran besar karena pada keluarga yang memiliki pendapatan rendah mereka mengunjungi fasilitas kesehatan ketika dalam keadaan darurat. Namun, keluarga dengan pendapatan yang cukup setiap bulannya dapat menginvestasikan dalam kesehatan pencegahan (vaksin, suplemen, pola makan yang sehat), membayar biaya transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, serta membeli asuransi atau membayar iuran BPJS dengan mudah. Hal ini dikarenakan adanya pendapatan yang menciptakan ruang finansial untuk konsumsi kesehatan, adanya tekanan ekonomi yang dapat menghambat perilaku kesehatan dan akses keluarga terhadap informasi, fasilitas dan kebiasaan hidup sehat.

2. Infrastruktur Kesehatan Keluarga Terhadap Perilaku Kesehatan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa infrastruktur kesehatan keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan keluarga yang berarti bahwa peningkatan infrastruktur kesehatan keluarga yang diterima oleh ibu dari keluarga di Kota Samarinda akan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik dalam keluarga. Temuan ini diperkuat oleh hasil responden berdasarkan tempat tinggal per kecamatan dimana pada kecamatan tertinggi yaitu pada kecamatan Samarinda Seberang sebanyak 33 responden dengan persentase 34% dimana minimnya fasilitas kesehatan primer dan kurangnya tenaga kesehatan serta perhitungan *factor loading*, di mana variabel infrastruktur kesehatan keluarga yang memiliki tiga indikator dan perilaku kesehatan keluarga yang juga memiliki tiga indikator, menghasilkan kesimpulan bahwa seluruh indikator yang diteliti adalah valid. Dalam hasil *factor loading*, infrastruktur kesehatan keluarga menunjukkan nilai yang paling dominan, terutama pada pernyataan bahwa fasilitas kesehatan memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang layanan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan keluarga.

Kota Samarinda mengalami peningkatan jumlah penduduk akibat perkembangan ekonomi dan urbanisasi. Ini mengharuskan tersedianya infrastruktur kesehatan yang meliputi fasilitas fisik seperti bangunan Puskesmas, rumah sakit, dan klinik, peralatan medis (alat kesehatan serta obat-obatan), tenaga kesehatan (seperti dokter, perawat, dan bidan), serta sistem pengelolaan layanan (termasuk pendaftaran daring, BPJS, dan pelayanan darurat, dan lain-lain). Infrastruktur kesehatan yang baik berperan sebagai dasar penting bagi pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk kesehatan keluarga karena semakin baik dan lengkap infrastruktur kesehatan, semakin sering dan konsisten keluarga mengakses layanan kesehatan, serta semakin baik praktik hidup sehat.

Keberadaan infrastruktur kesehatan yang layak memberikan dampak positif yang signifikan terhadap perilaku kesehatan keluarga di Kota Samarinda. Hal ini dapat dilihat pada fasilitas kesehatan yang lengkap sehingga membuat akses layanan menjadi lebih mudah, biaya yang lebih terjangkau, dan lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kepercayaan masyarakat terhadap layanan umum meningkat berdampak pada perbaikan dalam konsistensi perilaku hidup sehat. Fasilitas kesehatan yang memadai juga membantu efisiensi ekonomi di tingkat rumah tangga, karena dapat mengurangi pengeluaran tinggi akibat penyakit yang seharusnya bisa dihindari.

Dengan demikian, penguatan infrastruktur kesehatan di seluruh kawasan Kota Samarinda, khususnya di daerah pinggiran atau yang padat penduduk, merupakan langkah investasi yang strategis untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta efisiensi pengeluaran kesehatan dalam jangka panjang.

3. Perilaku Kesehatan Keluarga Terhadap *Prevalensi Stunting*

Temuan penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* yang berarti bahwa peningkatan sikap yang

baik pada perilaku kesehatan keluarga yang diterima oleh ibu dari keluarga di Kota Samarinda akan mendorong menurunnya *prevalensi stunting* dalam keluarga. Temuan ini diperkuat oleh hasil responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu dimana hasil dari tersebut dengan pendidikan SMA lebih tinggi dengan persentase 29% dengan jumlah 28 responden serta perhitungan *factor loading*, di mana variabel perilaku kesehatan keluarga yang memiliki tiga indikator dan *prevalensi stunting* yang juga memiliki tiga indikator, menghasilkan kesimpulan bahwa seluruh indikator yang diteliti adalah valid. Dalam hasil *factor loading*, perilaku kesehatan keluarga menunjukkan nilai yang paling dominan, terutama pada pernyataan bahwa keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam mengambil keputusan kesehatan anak.

Perilaku kesehatan keluarga menjadi elemen yang sangat menentukan dengan yaitu keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam pengambilan keputusan kesehatan anak berperan penting dalam menentukan keberhasilan upaya pencegahan *stunting*. Pengambilan keputusan dalam keluarga terkait kesehatan anak sangat erat kaitannya dengan pengalokasian sumber daya, konsumsi rumah tangga, dan investasi jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Maka dari itu, analisis mengenai pengaruh perilaku kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting* dengan fokus pada keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan menjadi sangat relevan dalam rangka mendukung program pengentasan *stunting* di Samarinda.

Perilaku kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* di Kota Samarinda karena keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak memainkan peran penting dalam menentukan alokasi sumber daya secara tepat dan efisien, memastikan tindakan pencegahan dan pengobatan dilakukan secara cepat dan konsisten dan meningkatkan efektivitas intervensi pemerintah dalam program penanggulangan *stunting*. Pendekatan berbasis keluarga yang menyeluruh yang melibatkan seluruh anggota rumah tangga dalam keputusan kesehatan anak menjadi bagian dari strategi penanganan *stunting* di Samarinda yaitu tidak hanya dalam masalah kesehatan tetapi juga masalah ekonomi jangka panjang yang menentukan masa depan keluarga dan generasi mendatang.

4. Pendapatan Keluarga Terhadap *Prevalensi Stunting*

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* yang berarti bahwa pendapatan keluarga yang diterima lebih tinggi oleh ibu dari keluarga di Kota Samarinda akan mendorong menurunnya *prevalensi stunting* dalam keluarga. Temuan ini diperkuat oleh hasil pendapatan rata-rata rumah tangga per bulan dengan hasil persentase 44% atau 43 responden dengan pendapatan sebesar Rp. 1.000.000,- - Rp.3.000.000,- serta perhitungan *factor loading*, di mana variabel pendapatan keluarga yang memiliki tiga indikator dan *prevalensi stunting* yang juga memiliki tiga indikator, menghasilkan kesimpulan bahwa seluruh indikator yang diteliti adalah valid. Dalam hasil *factor loading*, *prevalensi stunting* menunjukkan nilai yang paling dominan pada pernyataan bahwa berat badan anak termasuk dibawah rata-rata menurut usia dan menurut hasil timbang di posyandu atau puskesmas.

Pendapatan keluarga sebagai faktor ekonomi makro dan mikro sangat menentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar anak, khususnya pangan yang bergizi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan hidup yang sehat. Penting untuk menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap *prevalensi stunting*, terutama pada anak-anak yang menunjukkan berat badan di bawah rata-rata. Di Kota Samarinda, *stunting* tidak hanya dilihat dari indikator tinggi badan tetapi juga dikaitkan dengan kondisi berat badan anak yang berada di bawah rata-rata menurut usia, sebagaimana terdeteksi dari penimbangan rutin di Posyandu atau Puskesmas. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak tidak memperoleh asupan gizi yang cukup dan berkualitas, yang dalam banyak kasus berkaitan erat dengan kondisi ekonomi keluarga.

Pendapatan keluarga mempengaruhi kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara terus-menerus. Anak-anak dari keluarga dengan penghasilan rendah memiliki akses yang terbatas terhadap makanan sehat dan layanan kesehatan serta halnya upaya ekonomi dan gizi yang tepat pada anak dapat mencegah berat badan rendah berkembang menjadi *stunting* yang permanen sehingga menghindari kerugian ekonomi di masa mendatang. Peningkatan pendapatan keluarga dan memastikan akses gizi untuk anak merupakan strategi utama dalam mengurangi *prevalensi stunting* secara berkelanjutan di Kota Samarinda.

5. Infrastruktur Kesehatan Keluarga Terhadap *Prevalensi Stunting*

Temuan penelitian menunjukkan bahwa infrastruktur kesehatan keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* yang berarti bahwa infrastruktur kesehatan keluarga yang diterima lebih tinggi oleh ibu dari keluarga di Kota Samarinda akan mendorong menurunnya *prevalensi stunting* dalam keluarga. Temuan ini diperkuat oleh hasil oleh hasil responden berdasarkan tempat tinggal per kecamatan dimana pada kecamatan tertinggi yaitu pada kecamatan Samarinda Seberang sebanyak 33 responden dengan persentase 34% dimana minimnya fasilitas kesehatan primer dan kurangnya tenaga kesehatan serta perhitungan *factor loading*, di mana variabel infrastruktur kesehatan keluarga yang memiliki tiga indikator dan *prevalensi stunting* yang juga memiliki tiga indikator, menghasilkan kesimpulan bahwa seluruh indikator yang diteliti adalah valid. Dalam hasil *factor loading*, *prevalensi stunting* menunjukkan nilai yang paling dominan pada pernyataan bahwa berat badan anak termasuk dibawah rata-rata menurut usia dan menurut hasil timbang di posyandu atau puskesmas.

Infrastruktur kesehatan keluarga menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi penanganan dan pencegahan *stunting*. Infrastruktur kesehatan yang dimaksud mencakup sarana, prasarana, dan ketersediaan layanan kesehatan primer seperti Posyandu, Puskesmas, tenaga medis, alat ukur tumbuh kembang anak, dan distribusi informasi kesehatan yang memadai. Kualitas dan kemudahan akses terhadap infrastruktur ini menentukan efektivitas upaya keluarga dalam mendeteksi dan mencegah masalah gizi yang mengarah pada *stunting*.

Infrastruktur kesehatan keluarga memiliki dampak positif yang signifikan terhadap tingkat *stunting* di Kota Samarinda, khususnya dalam menangani anak-anak yang memiliki berat badan di bawah rata-rata usia mereka yang dapat diidentifikasi melalui penimbangan di Posyandu atau Puskesmas. Dalam peningkatan ekonomi yang akan berdampak pada *prevalensi stunting* yaitu pada infrastruktur yang akan mempermudah keluarga dengan pendapatan rendah untuk mendapatkan akses layanan kesehatan dengan lebih efisien, deteksi awal dan intervensi gizi dilakukan sebelum kondisi berat badan rendah berkembang menjadi *stunting* dan investasi dalam infrastruktur kesehatan mendatangkan penghematan biaya jangka panjang dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Oleh karena itu, pengembangan dan pemerataan infrastruktur kesehatan harus menjadi fokus utama dalam program pencegahan *stunting* di Kota Samarinda, terutama di daerah yang memiliki angka *stunting* tinggi dan kondisi ekonomi masyarakat yang kurang baik.

6. Perilaku Kesehatan Keluarga Memediasi Pengaruh Pendapatan Keluarga Terhadap *Prevalensi Stunting*

Pembahasan pada pengaruh pendapatan keluarga terhadap *prevalensi stunting* pada perilaku kesehatan keluarga sebagai mediasi dengan memberikan jawaban atas rumusan masalah dan hipotesis yang telah dijabarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga terhadap *prevalensi stunting* pada perilaku kesehatan keluarga sebagai mediasi di Kota Samarinda berpengaruh positif dan signifikan yang maknanya semakin tinggi pendapatan

keluarga maka semakin besar peluang keluarga untuk menjalankan perilaku kesehatan dengan baik yang berdampak pada pengaruh terhadap *prevalensi stunting*

Permasalahan *stunting* di Kota Samarinda merupakan isu kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional. *Stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau medis semata, tetapi juga sangat erat kaitannya dengan aspek sosial-ekonomi keluarga, termasuk pendapatan dan perilaku kesehatan. Pendapatan keluarga yang mencukupi memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, layanan kesehatan, tempat tinggal yang layak, serta pendidikan dan informasi tentang kesehatan. Namun demikian, tidak semua keluarga yang memiliki pendapatan cukup berhasil mencegah anaknya dari *stunting*.

Pendapatan memengaruhi lingkungan tempat tinggal, seperti kualitas air bersih, ventilasi rumah, dan kondisi sanitasi, yang semuanya berkontribusi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku kesehatan keluarga secara signifikan memediasi hubungan antara pendapatan keluarga dan *prevalensi stunting*. Artinya, pendapatan keluarga akan berpengaruh lebih besar dalam menurunkan *prevalensi stunting* jika diiringi oleh perilaku kesehatan keluarga yang baik. Sebaliknya, pendapatan yang tinggi tanpa perilaku kesehatan yang tepat tetap berisiko melahirkan anak dengan status gizi buruk.

Perilaku kesehatan keluarga terbukti memediasi secara positif dan signifikan pengaruh pendapatan keluarga terhadap *prevalensi stunting* di Kota Samarinda. Dengan demikian, strategi penurunan stunting harus diarahkan dengan peningkatan pendapatan keluarga dan transformasi perilaku kesehatan keluarga sebagai bentuk manajemen sumber daya ekonomi rumah tangga yang produktif dan berkelanjutan agar anak-anak tidak mengalami stunting yang akan berdampak pada kemampuan belajar yang lebih rendah, risiko penyakit kronis yang lebih tinggi, produktivitas kerja yang menurun di usia dewasa dan dampak intergenerasi yang memperpanjang lingkaran kemiskinan.

7. Perilaku Kesehatan Keluarga Memediasi Pengaruh Infrastruktur Kesehatan Keluarga Terhadap *Prevalensi Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa infrastruktur kesehatan keluarga terhadap *prevalensi stunting* pada perilaku kesehatan keluarga sebagai mediasi di Kota Samarinda berpengaruh positif dan signifikan yang maknanya semakin tinggi ketersediaan infrastruktur kesehatan keluarga maka semakin besar peluang keluarga untuk menjalankan perilaku kesehatan dengan baik yang berdampak pada pengaruh terhadap *prevalensi stunting*

Pendapatan keluarga merupakan faktor utama yang menentukan kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, tempat tinggal layak, layanan kesehatan, serta edukasi mengenai gizi dan tumbuh kembang anak. Bahkan, perilaku kesehatan keluarga mencerminkan bagaimana keluarga menggunakan sumber daya yang dimiliki, termasuk pendapatan, untuk melakukan tindakan preventif dan promotif dalam menjaga kesehatan anak.

Keluarga dengan pendapatan cukup yang disertai dengan perilaku kesehatan yang baik lebih mampu mencegah *stunting* dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi namun perilaku kesehatan yang rendah. Dengan kata lain, perilaku kesehatan keluarga menjadi faktor kunci yang mengoptimalkan efek positif dari pendapatan terhadap outcome kesehatan anak. Sehingga perilaku kesehatan keluarga berfungsi sebagai mekanisme efisiensi dalam pengelolaan pendapatan, yakni mengubah kapasitas finansial menjadi manfaat jangka panjang berupa peningkatan kualitas hidup dan produktivitas anak di masa depan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut: Pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan keluarga yang maknanya semakin tinggi pendapatan yang dimiliki keluarga, semakin naik pula perilaku kesehatan yang diterapkan dalam keluarga. Infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan keluarga yang maknanya semakin baik infrastruktur kesehatan keluarga, semakin baik pula perilaku kesehatan keluarga. Perilaku kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* maknanya semakin baik perilaku kesehatan keluarga, semakin turunnya prevalensi *stunting*. Pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi *stunting* yang maknanya semakin baik pendapatan keluarga maka semakin turunnya prevalensi *stunting*. *Infrastruktur kesehatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi stunting maknanya semakin baik infrastruktur kesehatan yang baik, semakin turunnya prevalensi stunting.*

5. REFERENSI

- Atkinson, A., & Messy, F.-A. (2012). *Measuring financial literacy: Results of the OECD/International Network on Financial Education (INFE) pilot study*.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., & Martorell, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- McKee, M. (2018). Global sustainable healthcare. *Medicine*, 46(7), 383–387.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 193.
- Novianti, R., Purnaweni, H., & Subowo, A. (2021). Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Journal of Public Policy and Management Review*, 10(3), 378–387.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523–529.
- Organization, W. H. (2020). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. In *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*.
- Pragiwani, M., Lestari, E., & Alexandri, M. B. (2020). Pengaruh Motivasi, Kompetensi, Disiplin Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada Karyawan Pt. Tektonindo Henida Jaya Group). *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 3(3), 117–129.
- Rina, B., Abdulhak, I., & Shantini, Y. (2020). Jaringan kemitraan program posyandu dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 4(2), 112–123.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. *CV. Alfabeta, Bandung*, 25.