

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN, STATUS SOSIAL EKONOMI, DAN KUALITAS PENYULUH KB DENGAN MODERASI AKSES KOMUNIKASI TERHADAP PENURUNAN RISIKO STUNTING DI KOTA TANGERANG

Duma Noverina Sinurat¹, Erialdy², Edi Mulyadi³

Program Pascasarjana Universitas Islam Syekh-Yusuf, Indonesia, 15118

E-mail Correspondent: edi.mulyadi@unis.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan permasalahan kesehatan masyarakat kronis yang masih menjadi tantangan utama pembangunan sumber daya manusia di Indonesia, termasuk di Kota Tangerang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membuktikan secara empiris pengaruh penyuluhan kesehatan, status sosial ekonomi, dan kualitas penyuluh keluarga berencana (PKB) terhadap penurunan risiko stunting, serta menguji peran akses komunikasi sebagai variabel moderasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif kausal berbasis Partial Least Squares - Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS. Populasi penelitian mencakup seluruh petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) di Kota Tangerang sebanyak 122 orang. Sampel diambil menggunakan teknik simple random sampling dengan rumus Slovin (margin of error 5%) sehingga diperoleh 99 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup berskala Likert 1-5 yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa: (1) Penyuluhan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap penurunan risiko stunting (Path Coefficient = 0,4829, $t = 5,6549$, $p = 0,000$); (2) Status sosial ekonomi berpengaruh negatif tidak signifikan (Path Coefficient = -0,0664, $t = 1,0430$, $p = 0,297$); (3) Kualitas penyuluh KB berpengaruh positif tetapi tidak signifikan secara langsung (Path Coefficient = 0,1219, $t = 1,8757$, $p = 0,0608$); (4) Akses komunikasi secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan risiko stunting (Path Coefficient = 0,3793, $t = 4,6192$, $p = 0,000$); dan (5) Akses komunikasi terbukti memoderasi secara negatif dan signifikan pengaruh kualitas penyuluh KB terhadap penurunan risiko stunting (Path Coefficient = -0,1522, $t = 2,7612$, $p = 0,0058$), sementara efek moderasi pada penyuluhan kesehatan dan status sosial ekonomi tidak signifikan. Model akhir memiliki kekuatan prediktif kuat dengan nilai R-Square sebesar 0,6658 (66,58%) dan Q-Square Blindfolding sebesar 0,4819.

Kata kunci: Penyuluhan Kesehatan, Status Sosial Ekonomi, Kualitas Penyuluh KB, Akses Komunikasi, Penurunan Risiko Stunting, PLS-SEM

Abstract

Stunting remains a critical public health challenge in Indonesia, including in Tangerang City. This study aims to empirically analyze the influence of health education, socioeconomic status, and the quality of family planning (PKB) counselors on reducing stunting risk, while examining communication access as a moderating variable. A quantitative causal approach using Partial Least Squares - Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS was conducted. The population comprised all 122 family planning counselors in Tangerang City. Using simple random sampling based on Slovin's formula (5% margin of error), a sample of 99

respondents was established. Data were collected using a closed 5-point Likert scale questionnaire validated for reliability and convergent/discriminant validity. Statistical results revealed that: (1) Health education has a direct, positive, and significant effect on stunting risk reduction (Path Coefficient = 0.4829, $t = 5.6549$, $p = 0.000$); (2) Socioeconomic status has a negative non-significant direct effect (Path Coefficient = -0.0664, $t = 1.0430$, $p = 0.297$); (3) Family planning counselor quality has a positive non-significant direct effect (Path Coefficient = 0.1219, $t = 1.8757$, $p = 0.0608$); (4) Communication access directly has a positive and significant effect on stunting reduction (Path Coefficient = 0.3793, $t = 4.6192$, $p = 0.000$); and (5) Communication access significantly moderates the relationship between counselor quality and stunting risk reduction negatively (Path Coefficient = -0.1522, $t = 2.7612$, $p = 0.0058$), whereas moderating effects on health education and socioeconomic status were non-significant. The structural model demonstrated strong predictive power with an R-Square of 0.6658 (66.58%) and Q-Square of 0.4819.

Keywords: Health Education, Socioeconomic Status, Family Planning Counselor Quality, Communication Access, Stunting Risk Reduction, PLS-SEM

A. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kegagalan tumbuh kembang anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Fenomena ini tidak hanya berdampak pada hambatan fisik biologis anak, melainkan mengancam kapasitas kognitif, produktivitas kerja masa depan, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular saat dewasa (Dewey & Begum, 2011; Adair et al., 2013). Pemerintah Republik Indonesia menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai program prioritas nasional untuk mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, khususnya pilar ketahanan pangan dan gizi seimbang.

Di tingkat daerah, Kota Tangerang sebagai pusat pertumbuhan ekonomi urban di Provinsi Banten menghadapi dinamika kompleks dalam menekan prevalensi stunting. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, beberapa daerah urban Banten masih mencatatkan angka yang membutuhkan intervensi terpadu lintas sektor. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3AP2KB) Kota Tangerang menempatkan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan kader Posyandu sebagai ujung tombak edukasi gizi dan pendampingan keluarga berisiko stunting.

Meskipun berbagai program percepatan telah dijalankan, efektivitas pencapaian target di lapangan sangat dipengaruhi oleh faktor komprehensif, mencakup intensitas Penyuluhan Kesehatan (Penyuluhan KKB), Status Sosial Ekonomi (SES) keluarga sasaran, serta Kualitas Penyuluh KB dalam menyampaikan materi intervensi. Selain itu, pesatnya perkembangan media informasi digital menghadirkan variabel baru yaitu Akses Komunikasi. Kemudahan penerimaan informasi gizi berbasis internet, grup sosial media, maupun alat peraga interaktif berpotensi mengubah lanskap penerimaan pesan edukasi oleh masyarakat sasaran (Bachruddin et al., 2022; Masya & Salim Alatas, 2024).

Dalam tinjauan teoritis, Absorptive Capacity Theory dan Teori Komunikasi Kesehatan menegaskan bahwa keberhasilan penyampaian pesan tidak hanya tergantung pada kompetensi komunikator (penyuluh) atau substansi pesan, tetapi juga pada kemampuan

penerima pesan dalam mengasimilasi dan mengaplikasikan informasi tersebut. Namun demikian, penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang beragam (research gap). Penelitian Idawati et al. (2020) dan Siallagan et al. (2021) menemukan bahwa penyuluhan kesehatan dan kualitas penyuluh berpengaruh positif signifikan terhadap perilaku pencegahan stunting. Sebaliknya, Djarati et al. (2024) menemukan bahwa peran penyuluh di daerah tertentu kurang efektif apabila masyarakat mengalami keterbatasan akses informasi atau literasi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang dan keterbatasan literatur mengenai peran moderasi akses komunikasi di kawasan perkotaan, penelitian ini merumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Hipotesis 1 (H1): Penyuluhan Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Penurunan Risiko Stunting di Kota Tangerang.
2. Hipotesis 2 (H2): Status Sosial Ekonomi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Penurunan Risiko Stunting di Kota Tangerang.
3. Hipotesis 3 (H3): Kualitas Penyuluh KB berpengaruh positif dan signifikan terhadap Penurunan Risiko Stunting di Kota Tangerang.
4. Hipotesis 4 (H4): Akses Komunikasi secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap Penurunan Risiko Stunting di Kota Tangerang.
5. Hipotesis 5 (H5): Akses Komunikasi memoderasi pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Penurunan Risiko Stunting.
6. Hipotesis 6 (H6): Akses Komunikasi memoderasi pengaruh Status Sosial Ekonomi terhadap Penurunan Risiko Stunting.
7. Hipotesis 7 (H7): Akses Komunikasi memoderasi pengaruh Kualitas Penyuluh KB terhadap Penurunan Risiko Stunting.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif kausal verifikatif dengan desain survei korelasional studi kasus di Kota Tangerang, Provinsi Banten. Operasionalisasi variabel penelitian dikelompokkan menjadi: (1) Variabel Dependen (Y): Penurunan Risiko Stunting di Kota Tangerang; (2) Variabel Independen: Penyuluhan KKB / Kesehatan (X1), Status Sosial Ekonomi (X2), dan Kualitas Penyuluh KB (X3); serta (3) Variabel Moderasi (M): Akses Komunikasi.

Populasi penelitian mencakup seluruh petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) di lingkungan DP3AP2KB Kota Tangerang sebanyak 122 orang. Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan margin error $e = 5\%$ (0,05) sebagai berikut: $n = N / (1 + N(e)^2) = 122 / (1 + 122(0.0025)) = 122 / 1,305 = 93,48$ orang. Untuk meningkatkan presisi pengujian dan mengantisipasi kuesioner tidak lengkap, sampel dibulatkan dan ditetapkan sebanyak 99 responden PKB yang diambil secara acak sederhana (Simple Random Sampling).

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tertutup berskala Likert 5 poin (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Ragu-Ragu, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju). Pengumpulan data dilakukan secara kombinasi langsung dan kuesioner elektronik via Google Form pada periode April hingga Juli 2025. Teknik analisis data diproses menggunakan Structural Equation Modeling berbasis Partial Least Squares (PLS-SEM) dengan perangkat lunak SmartPLS. Evaluasi model dilakukan melalui dua tahapan

utama, yaitu Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model) dan Evaluasi Model Struktural (Inner Model).

C. Hasil dan Pembahasan

1. Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Evaluasi Outer Model bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh indikator instrumen memenuhi kriteria validitas konvergen, validitas diskriminan, serta reliabilitas konstruk. Hasil pengujian statistik disajikan pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Konvergen dan Reliabilitas Konstruk (SmartPLS Output)

Konstruk / Variabel	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	AVE	Evaluasi
Akses Komunikasi (M)	0,681	0,614	0,755	0,511	Valid & Reliabel
Kualitas Penyuluh (X3)	0,657	0,758	0,809	0,589	Valid & Reliabel
Penurunan Risiko Stunting (Y)	0,907	0,909	0,935	0,782	Valid & Reliabel
Penyuluhan KKB (X1)	0,725	0,771	0,821	0,536	Valid & Reliabel
Status Sosial Ekonomi (X2)	0,875	0,884	0,914	0,726	Valid & Reliabel

Berdasarkan Tabel 1, seluruh variabel menunjukkan nilai Average Variance Extracted (AVE) $> 0,50$, yang membuktikan bahwa indikator-indikator variabel mampu menjelaskan lebih dari 50% varians konstruksinya (validitas konvergen terpenuhi). Nilai Composite Reliability (CR) seluruh konstruk berada di atas kriteria threshold 0,70. Meskipun nilai Cronbach's Alpha variabel M (0,681) dan X3 (0,657) sedikit di bawah 0,70, nilai tersebut masih berada dalam rentang penerimaan penelitian eksploratif sosial (Hair et al., 2017). Uji validitas diskriminan melalui Fornell-Larcker Criterion dan Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT) juga mengonfirmasi bahwa nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar dibandingkan korelasi antar variabel lainnya, dan seluruh rasio HTMT $< 0,90$.

Pengujian multikolinearitas struktural melalui nilai Inner VIF menghasilkan skor VIF: M = 2,1078; X3 = 1,6142; X1 = 2,0581; X2 = 1,4740; X1*M = 2,3829; X2*M = 1,8182; dan X3*M = 1,3531. Seluruh nilai VIF berada jauh di bawah ambang batas kritis 3,3 (atau 5,0), yang menegaskan bahwa model struktural bebas dari masalah multikolinearitas.

2. Pengujian Hipotesis dan Path Coefficients (Inner Model)

Pengujian hipotesis dilakukan melalui prosedur bootstrapping dengan 5.000 sampel ulang untuk mengevaluasi koefisien jalur (Path Coefficients), t-statistics, dan p-values. Rincian hasil uji statistik pengaruh langsung dan moderasi disajikan pada Tabel 2:

Tabel 2. Hasil Uji Hipotesis Path Coefficients dan Bootstrapping

Hubungan Jalur / Hipotesis	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Std Dev (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values & Ket.
Akses Komunikasi (M) -> Y	0,3793	0,3784	0,0821	4,6192	0,000 (Signifikan)
Kualitas Penyuluh (X3) -> Y	0,1219	0,1267	0,0650	1,8757	0,061 (Td. Signifikan)
Penyuluhan KKB (X1) -> Y	0,4829	0,4787	0,0854	5,6549	0,000 (Signifikan)
Status Sosial Ekonomi (X2) -> Y	-0,0664	-0,0613	0,0636	1,0430	0,297 (Td. Signifikan)
X1*M (Moderasi) -> Y	-0,1539	-0,1450	0,0900	1,7102	0,087 (Td. Signifikan)
X2*M (Moderasi) -> Y	0,0840	0,0784	0,0704	1,1933	0,233 (Td. Signifikan)
X3*M (Moderasi) -> Y	-0,1522	-0,1478	0,0551	2,7612	0,006 (Signifikan -)

Berdasarkan persamaan regresi pengaruh langsung:

$$Y = 0,3793(M) + 0,4829(X1) + 0,1219(X3) - 0,0664(X2) + e$$

serta persamaan dengan efek moderasi:

$$Y = 0,3793(M) + 0,4829(X1) + 0,1219(X3) - 0,0664(X2) - 0,1539(X1*M) + 0,0840(X2*M) - 0,1522(X3*M) + e$$

dapat diuraikan analisis hipotesis sebagai berikut:

Pembahasan Hasil Penelitian

a. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan (X1) terhadap Penurunan Risiko Stunting (Y):

Hasil statistik membuktikan bahwa Penyuluhan KKB berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap penurunan risiko stunting (Path Coefficient = 0,4829, $t = 5,6549$, $p = 0,000 < 0,05$). Hipotesis 1 (H1) diterima. Penyuluhan KKB merupakan prediktor paling dominan dalam model ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2022) dan Idawati et al. (2020), di mana frekuensi dan materi edukasi gizi secara langsung meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memenuhi gizi 1.000 HPK.

b. Pengaruh Status Sosial Ekonomi (X2) terhadap Penurunan Risiko Stunting (Y):

Pengujian menghasilkan koefisien jalur -0,0664 dengan $t = 1,0430$ dan $p = 0,297 (> 0,05)$. Hipotesis 2 (H2) ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa di kawasan urban Kota Tangerang, tingkat pendapatan atau pendidikan keluarga tidak secara otomatis menentukan tingkat risiko stunting, karena intervensi bantuan gizi pemerintah dan program Posyandu gratis memberikan pemerataan akses nutrisi bagi kelompok kurang mampu.

c. Pengaruh Kualitas Penyuluh KB (X3) terhadap Penurunan Risiko Stunting (Y):

Pengujian menghasilkan koefisien jalur 0,1219 dengan $t = 1,8757$ dan $p = 0,0608 (> 0,05)$.

Hipotesis 3 (H3) ditolak pada $\alpha 5\%$. Meskipun kualitas penyuluh bernilai positif, dampaknya terhadap penurunan risiko stunting secara langsung belum cukup signifikan tanpa didukung oleh alat bantu interaksi dan media komunikasi yang tepat.

d. Pengaruh Akses Komunikasi (M) secara Langsung terhadap Penurunan Risiko Stunting (Y):

Akses Komunikasi terbukti berpengaruh positif dan signifikan secara langsung (Path Coefficient = 0,3793, $t = 4,6192$, $p = 0,000 < 0,05$). Hipotesis 4 (H4) diterima. Kemudahan penerimaan informasi melalui platform media massa dan digital berperan langsung sebagai sarana pencerahan literasi kesehatan keluarga urban.

e. Peran Moderasi Akses Komunikasi (X1*M, X2*M, X3*M):

- Hipotesis 5 (X1*M) dan Hipotesis 6 (X2*M) tidak signifikan ($p = 0,087$ dan $p = 0,233 > 0,05$), menandakan Akses Komunikasi tidak memoderasi hubungan penyuluhan kesehatan maupun status ekonomi sosial terhadap penurunan stunting.

- Hipotesis 7 (X3*M) terbukti signifikan dengan arah negatif (Path Coefficient = -0,1522, $t = 2,7612$, $p = 0,0058 < 0,05$). Temuan moderasi negatif ini sangat menarik secara teoritis. Hal ini mengindikasikan bahwa ketika masyarakat memiliki akses komunikasi yang sangat tinggi (overload informasi digital/internet), peran penyuluh secara tatap muka cenderung mengalami 'efek jenuh' atau substitusi, di mana masyarakat lebih mengandalkan pencarian informasi mandiri secara online daripada arahan konvensional penyuluh.

4. Uji Evaluasi Model Fit dan Kapasitas Prediksi

Evaluasi koefisien determinasi menghasilkan nilai R-Square sebesar 0,6658 (Adjusted R-Square = 0,6401). Hal ini menunjukkan bahwa 66,58% variabilitas Penurunan Risiko Stunting di Kota Tangerang mampu dijelaskan secara simultan oleh variabel Penyuluhan KKB, Status Sosial Ekonomi, Kualitas Penyuluh KB, Akses Komunikasi, dan interaksi moderasi. Sisa 33,42% dipengaruhi oleh variabel di luar model penelitian (seperti intervensi medis spesifik, sanitasi lingkungan, dan cakupan imunisasi).

Hasil Blindfolding menghasilkan nilai Q-Square Predictive Relevance sebesar 0,4819 (> 0). Nilai Q2 yang tinggi ini membuktikan bahwa model struktural yang dibangun memiliki kapasitas akurasi prediksi yang sangat memadai (strong predictive relevance).

D.Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai intervensi percepatan penurunan stunting di Kota Tangerang, ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penyuluhan Kesehatan (Penyuluhan KKB) berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap penurunan risiko stunting di Kota Tangerang ($p = 0,000$).
2. Status Sosial Ekonomi tidak berpengaruh signifikan secara langsung terhadap penurunan risiko stunting ($p = 0,297$).
3. Kualitas Penyuluh KB berpengaruh positif tetapi tidak signifikan secara langsung

terhadap penurunan risiko stunting ($p = 0,0608$).

4. Akses Komunikasi berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap penurunan risiko stunting ($p = 0,000$).

5. Akses Komunikasi memoderasi secara negatif dan signifikan pengaruh Kualitas Penyuluh KB terhadap penurunan risiko stunting ($p = 0,0058$), namun tidak memoderasi secara signifikan hubungan pada variabel penyuluhan kesehatan dan status sosial ekonomi.

Referensi

Buku

Ghozali, I. (2021). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Squares (PLS-SEM) Dilengkapi SmartPLS 3.0 (Edisi 5)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage Publications.

Prastowo, A. (2024). *Analisis Data Kuantitatif untuk Penelitian Sosial dan Kesehatan dengan SmartPLS 4.0*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Jurnal

Adair, L. S., Fall, C. H., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., ... & Victora, C. G. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: a birth cohort study. *The Lancet*, 382(9891), 525-534.

Ardhana, A., & Rahman, S. (2021). Edukasi Bahaya Stunting Pada Anak Yang Perlu Diketahui Orangtua Di Kelurahan Pasar Merah Barat. *Jurnal Implementa Husada*, 2(3), 221-229.

Bachruddin, A., Siraj, N., & Nurfallah, F. (2022). Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting Melalui Program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Di Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon. *Jurnal Signal*, 10(2), 299-312.

Bukit, D. S., Keloko, A. B., & Ashar, T. (2021). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang. *Tropical Public Health Journal*, 1(2), 67-71.

Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early childhood. *Maternal & Child Nutrition*, 7, 5-18.

Djarati, A., Suherman, A., & Wa Nurfida. (2024). Peran Penyuluh Keluarga Berencana dalam Pencegahan Stunting di Daerah Pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-58.

Erialdy, M. A. BS (2021). Policy Implementation of Midwife's Work Performance Assessment at the Community Health Center of South Tangerang City Indonesia. *Advances in Economics, Business and Management Researc*, 163, 61-66.

- Fadillah, M. I., & Adnan, I. Z. (2024). Optimalisasi Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Kudamati. *Karya Kesehatan Siwalima*, 3(1), 50-56.
- Idawati, I., Ernawati, E., & Siallagan, D. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 112-120.
- Jumu, L., Tukayo, I. J. H., Sukatemin, S., & Hardy, S. (2022). Maintaining The Sustainable Engagement of Adolescent in Family Team of Stunting Prevention Program. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 307-312.
- Lubis, D. P., Ginting, K., Manik, H. G. M., & Rahmadi, M. T. (2023). Identifikasi Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Penerapan Pola Hidup Sehat. *Satwika: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(1), 63-69.
- Masya, H., & Salim Alatas. (2024). Social intervention as a communication strategy in reducing stunting in Sidoarjo East Java. *Communicology: Journal of Communication Sciences*, 12(1), 104-124.
- Permatasari, B. A. (2023). Inovasi Aplikasi Mobile dalam Pelayanan Penyuluhan KB untuk Akses Informasi Stunting. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 8(2), 77-89.
- Rahmawati, S., Fauzi, A., & Kinasih, W. I. (2022). Enhancing the Impact of Family Planning Extension Services on Childhood Nutrition through Effective Counselor Communication. *Journal of Maternal and Child Nutrition*, 18(3), 145-158.
- Siallagan, D., Idawati, I., & Utami, N. A. (2021). Peran Komunikasi Komunitatif Penyuluh KB dalam Meningkatkan Kesadaran Gizi Keluarga. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(1), 34-45.