JSCP 2026. Vol. 3, No. 2. Page 1-17
https://globalhealthpublication.com/jscp

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

Journal of Sustainable Community Practices

Rumah Sehat Bebas Stunting: Pendampingan Keluarga dalam Pencegahan Stunting melalui Intervensi Keperawatan Komunitas Berbasis *Evidence Based Practice* di Desa Banggae Kabupaten Takalar, Indonesia

Stunting-Free Healthy Homes: Family Support for Stunting Prevention through Evidence-Based Community Nursing Interventions in Banggae Village, Takalar Regency

Nur Andani*[1], Sumarmi[2], Asrar As[3], Nur Ilmi Mardatillah[4], Ernawati[5]

[1] Prodi Magister Keperawatan, Pascasarjana, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia
[2] Prodi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia
[3]Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar, Indonesia
[4]Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia
[5] Prodi Profesi Ners, STIKES Tanawali Takalar , Indonesia

Article History
Received: 15 Agustus 2026
Revised: 19 September 2026
Accepted: 29 October 2026

Corresponding Author:
E-mail:
nur.andani@uin-alauddin.ac.id

CC BY NC SA

Abstrak
Stunting merupakan masalah pertumbuhan anak yang dipengaruhi oleh faktor gizi, pemberian makan, pengasuhan, lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penguatan kapasitas keluarga diperlukan untuk meningkatkan pencegahan stunting berbasis rumah tangga. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan, kemampuan pemantauan pertumbuhan, dan praktik pemberian makan keluarga melalui intervensi keperawatan komunitas berbasis evidence-based practice. Kegiatan PkM dilaksanakan di Desa Banggae, Kabupaten Takalar, dengan melibatkan 24 keluarga dan 5 kader kesehatan. Intervensi meliputi edukasi interaktif, demonstrasi, praktik, kunjungan rumah, konsultasi individual, pemantauan pertumbuhan, dan penguatan kapasitas kader. Evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah intervensi secara deskriptif. Pengetahuan tentang stunting meningkat dari 54,2% menjadi 91,7%, pemahaman pemantauan pertumbuhan dari 45,8% menjadi 87,5%, dan praktik pemberian makanan sesuai usia dari 58,3% menjadi 91,7%. Keragaman makanan meningkat dari 45,8% menjadi 87,5%, pemberian protein hewani dari 50,0% menjadi 91,7%, serta responsive feeding dari 37,5% menjadi 83,3%. Kesimpulan: Pendampingan berbasis keperawatan komunitas dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam pencegahan stunting dan memperkuat peran kader di tingkat masyarakat.

Kata kunci: *stunting, keluarga, keperawatan komunitas, pendampingan, evidence-based practice*

Abstract
Stunting is a child growth disorder influenced by nutritional status, feeding practices, caregiving, environmental conditions, and utilization of health services. Strengthening family capacity is essential to improve household-based stunting prevention. Objective: To improve family knowledge, growth monitoring skills, and feeding practices through a community nursing intervention based on evidence-based practice. The community service activity was conducted in Banggae Village, Takalar Regency, involving 24 families and 5 health cadres. The interventions included interactive health education, demonstrations, practical sessions, home visits, individual consultations, growth monitoring, and capacity building for health cadres. Evaluation was conducted descriptively by comparing conditions before and after the intervention. Knowledge of stunting increased from 54.2% to 91.7%, understanding of growth monitoring increased from 45.8% to 87.5%, and age-appropriate feeding practices increased from 58.3% to 91.7%. Dietary diversity increased from 45.8% to 87.5%, provision of animal-source protein increased from 50.0% to 91.7%, and responsive feeding increased from 37.5% to 83.3%. Conclusion: Community nursing-based family assistance can improve family capacity in stunting prevention and strengthen the role of health cadres at the community level.

Keywords: *stunting, family, community nursing, family assistance, evidence-based practice*

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak ditemukan pada anak dan ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan *World Health Organization* (WHO). Kondisi ini tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi merupakan hasil dari proses yang berlangsung dalam waktu cukup panjang, bahkan dapat dimulai sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak. Anak yang mengalami stunting berisiko menghadapi berbagai hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Karena itu, stunting tidak cukup dipahami hanya sebagai masalah ukuran tubuh anak, tetapi juga sebagai kondisi yang dapat berkaitan dengan perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas, dan kesehatan pada masa berikutnya. Pemantauan pertumbuhan secara rutin menjadi salah satu cara sederhana untuk mengetahui kondisi pertumbuhan anak sejak dini. Melalui pemantauan tersebut, keluarga dan tenaga kesehatan dapat melihat apakah pertumbuhan anak berjalan sesuai dengan usianya atau mulai menunjukkan adanya penyimpangan. Hasil pemantauan juga dapat menjadi dasar untuk menentukan edukasi, pendampingan, intervensi gizi, maupun rujukan apabila diperlukan. Oleh karena itu, keluarga perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup agar dapat memahami pertumbuhan anak dan mengambil tindakan yang tepat sejak dini [1].

Stunting tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan makanan, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Praktik pemberian makan, penyakit infeksi, pola pengasuhan, kondisi sanitasi dan lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keadaan sosial ekonomi keluarga dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Dalam kehidupan sehari-hari, misalnya, anak yang sering mengalami infeksi dapat mengalami penurunan nafsu makan dan gangguan dalam pemanfaatan zat gizi. Pada saat yang sama, pemberian makanan yang kurang beragam atau tidak sesuai dengan usia anak dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi lingkungan yang kurang bersih juga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berulang [2]. Sementara itu, keterbatasan ekonomi dapat membuat keluarga memiliki pilihan pangan yang lebih terbatas atau mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Berbagai kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah yang kompleks dan membutuhkan penanganan dari berbagai sisi. Karena itu, pencegahan stunting tidak cukup hanya dilakukan melalui pemberian makanan tambahan. Keluarga juga perlu dibantu agar mampu mengenali faktor risiko yang ada di rumah dan mengambil langkah sederhana untuk menguranginya [3]

Permasalahan stunting di Indonesia masih membutuhkan perhatian serius. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stunting secara nasional mencapai 21,5% [1]. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih banyak anak Indonesia yang menghadapi masalah pertumbuhan dan membutuhkan perhatian sejak dini. Kondisi ini sekaligus menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting tidak dapat hanya mengandalkan pelayanan kesehatan ketika anak sudah mengalami masalah pertumbuhan. Upaya pencegahan perlu dilakukan lebih awal dengan melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai bagian dari prosesnya. Pemerintah, tenaga kesehatan, institusi pendidikan, kader, masyarakat dan keluarga memiliki peran yang saling melengkapi dalam upaya tersebut. Keluarga perlu mendapatkan informasi yang tidak hanya benar secara ilmiah, tetapi juga mudah dipahami dan dapat diterapkan sesuai kondisi mereka. Hal ini penting karena setiap keluarga memiliki latar belakang, kebiasaan, kemampuan ekonomi dan lingkungan yang berbeda. Pendekatan promotif dan preventif yang dilakukan secara berkelanjutan dapat membantu keluarga mengenali risiko

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

sebelum masalah pertumbuhan menjadi lebih berat. Dengan demikian, penguatan kapasitas keluarga dan masyarakat perlu menjadi bagian penting dari strategi pencegahan stunting di tingkat lokal [4].

Keluarga memiliki peran yang sangat dekat dengan kehidupan anak sehingga menjadi salah satu pihak yang penting dalam upaya pencegahan stunting. Di dalam keluarga, orang tua menentukan banyak hal yang berkaitan dengan kesehatan anak, mulai dari makanan yang diberikan, pola pengasuhan, kebersihan, hingga keputusan untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan [5]. Karena itu, keberhasilan pencegahan stunting sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memahami kebutuhan anak dan menerapkan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan saja belum cukup apabila keluarga belum memiliki keterampilan untuk menerapkannya. Keluarga juga perlu mengetahui tanda-tanda ketika pertumbuhan anak mulai mengalami masalah dan memahami kapan harus mencari bantuan tenaga kesehatan. Dalam praktiknya, setiap keluarga dapat menghadapi hambatan yang berbeda, seperti keterbatasan pengetahuan, kebiasaan makan, kondisi ekonomi, ketersediaan pangan, waktu pengasuhan, maupun kondisi lingkungan rumah. Pendekatan berbasis keluarga memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk memahami hambatan tersebut secara lebih dekat. Dengan cara ini, pendampingan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing keluarga. Pemberdayaan keluarga pada akhirnya diharapkan dapat membuat keluarga lebih percaya diri dan mampu melakukan pencegahan stunting secara mandiri dan berkelanjutan [6]

Periode 1.000 hari pertama kehidupan merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, ketika pertumbuhan fisik dan perkembangan berbagai fungsi tubuh berlangsung dengan sangat cepat Pada masa tersebut, kebutuhan energi dan zat gizi anak terus berubah sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara optimal, anak dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Karena itu, pencegahan stunting sebaiknya tidak menunggu sampai anak menunjukkan tanda gangguan pertumbuhan, tetapi dimulai sejak masa kehamilan dan dilanjutkan setelah anak lahir. Pemenuhan gizi ibu, pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI, pencegahan infeksi, pemantauan pertumbuhan dan pengasuhan yang tepat merupakan bagian yang saling berkaitan dalam upaya tersebut. Sebagian besar praktik tersebut berlangsung di dalam keluarga sehingga orang tua memiliki peran yang sangat penting. Orang tua perlu memahami kebutuhan anak sesuai usia agar dapat memberikan pengasuhan dan makanan yang tepat. Pendampingan yang dilakukan pada periode ini dapat membantu keluarga mengenali risiko lebih awal dan menentukan tindakan yang sesuai. Dengan demikian, penguatan kemampuan keluarga selama 1.000 hari pertama kehidupan menjadi salah satu langkah penting dalam pencegahan stunting (WHO, 2023).

Setelah anak berusia enam bulan, pemberian makanan pendamping ASI menjadi bagian penting dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Pada usia ini, kebutuhan energi dan zat gizi anak mulai meningkat sehingga ASI saja tidak lagi dapat memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi anak (WHO, 2023). Makanan pendamping ASI perlu diberikan secara bertahap dengan memperhatikan usia dan kemampuan anak. Orang tua perlu memperhatikan bukan hanya jumlah makanan, tetapi juga kualitas dan keragaman makanan yang diberikan. Bahan pangan yang tersedia di sekitar keluarga dapat dimanfaatkan selama memenuhi prinsip gizi seimbang dan keamanan pangan. Sumber protein, terutama protein hewani, juga perlu diperhatikan karena memiliki kandungan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan anak. Selain jenis bahan

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

makanan, tekstur, jumlah, frekuensi dan cara pemberian makanan perlu disesuaikan dengan perkembangan anak. Kesalahan dalam pemberian makanan dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal. Karena itu, keluarga membutuhkan informasi yang praktis dan mudah diterapkan dalam menyiapkan makanan anak. Edukasi yang disertai contoh dan demonstrasi dapat membantu orang tua memahami bagaimana rekomendasi tersebut diterapkan dalam kondisi nyata. Pendampingan mengenai pemberian makanan pendamping ASI menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stunting berbasis keluarga [7]

WHO merekomendasikan agar makanan pendamping ASI mulai diberikan pada usia enam bulan dengan memperhatikan kebutuhan energi, protein dan mikronutrien, keragaman makanan, keamanan pangan, frekuensi pemberian makan dan cara pemberian makan yang responsif Rekomendasi tersebut menunjukkan bahwa pemberian makanan kepada anak bukan sekadar memastikan anak makan dalam jumlah yang cukup. Orang tua perlu memperhatikan kualitas makanan dan memilih berbagai jenis bahan pangan agar kebutuhan zat gizi anak dapat terpenuhi. Keamanan makanan juga perlu diperhatikan sejak bahan pangan dipilih, diolah, disimpan hingga disajikan kepada anak. Frekuensi dan jumlah makanan juga perlu disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak. Dalam kondisi keluarga, penerapan rekomendasi tersebut terkadang tidak mudah karena orang tua dapat menghadapi keterbatasan waktu, pengetahuan, bahan pangan atau kemampuan mengolah makanan. Oleh sebab itu, keluarga tidak hanya membutuhkan informasi, tetapi juga contoh yang sesuai dengan kondisi sehari-hari. Demonstrasi menu sederhana menggunakan bahan pangan lokal dapat membantu keluarga memahami penerapan rekomendasi secara lebih nyata. Pendampingan secara langsung juga memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk melihat kesulitan yang dialami keluarga dan memberikan solusi yang lebih sesuai. Dengan pendekatan tersebut, edukasi pemberian makanan pendamping ASI diharapkan tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, tetapi dapat mendorong perubahan praktik di rumah [7].

Praktik *responsive feeding* juga menjadi bagian penting dalam pemberian makan karena proses makan bukan hanya berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi anak, tetapi juga hubungan antara anak dan orang yang mendampinginya. Orang tua perlu belajar mengenali tanda ketika anak lapar maupun kenyang dan meresponsnya dengan cara yang sesuai. Anak perlu diberikan kesempatan untuk belajar makan sesuai kemampuan dan tahap perkembangannya tanpa tekanan yang berlebihan. Suasana yang nyaman selama makan dapat membantu anak membangun pengalaman positif terhadap makanan. Orang tua juga perlu bersabar ketika anak membutuhkan waktu untuk menerima makanan baru atau menunjukkan perubahan nafsu makan. Dengan pendekatan tersebut, proses makan dapat menjadi bagian dari pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang anak. Dalam praktiknya, masih ada orang tua yang menganggap bahwa anak harus menghabiskan makanan dalam jumlah tertentu tanpa memperhatikan tanda kenyang. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya edukasi yang tidak hanya menjelaskan apa yang harus diberikan, tetapi juga bagaimana cara memberikannya. Melalui diskusi, demonstrasi dan pendampingan, keluarga dapat belajar menerapkan responsive feeding sesuai dengan kondisi anak. Penguatan keterampilan tersebut diharapkan dapat membantu keluarga menciptakan suasana makan yang lebih nyaman sekaligus mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak [8]

Pendekatan berbasis keluarga menjadi penting dalam pencegahan stunting karena keputusan yang berkaitan dengan kesehatan anak sebagian besar dibuat dan dijalankan di dalam keluarga. Keluarga tidak seharusnya hanya menjadi penerima informasi dari tenaga kesehatan, tetapi perlu dilibatkan sejak proses mengenali masalah hingga menentukan tindakan

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

yang akan dilakukan. Ketika keluarga memahami kondisi anak dan ikut menentukan solusi, mereka akan lebih mudah menyesuaikan tindakan dengan kemampuan yang dimiliki. Proses pemberdayaan dapat dimulai dengan menggali pengalaman keluarga, mengidentifikasi kebiasaan yang sudah baik dan menemukan perilaku yang masih perlu diperbaiki. Tenaga kesehatan kemudian dapat membantu keluarga menentukan perubahan yang paling mungkin dilakukan terlebih dahulu. Pendekatan seperti ini membuat intervensi lebih realistis karena mempertimbangkan kondisi nyata keluarga. Pendampingan juga memungkinkan tenaga kesehatan mengetahui hambatan yang mungkin tidak terlihat ketika pelayanan hanya dilakukan di fasilitas kesehatan. Perubahan kecil yang dilakukan secara konsisten dapat menjadi bagian dari kebiasaan keluarga dalam menjaga kesehatan anak. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga perlu ditempatkan sebagai bagian utama dalam intervensi keperawatan komunitas untuk mencegah stunting [6].

Kunjungan rumah dan pendekatan kelompok sebaya dapat menjadi pilihan dalam memberikan pendampingan gizi kepada keluarga di masyarakat. Melalui kunjungan rumah, tenaga kesehatan dapat melihat secara langsung kondisi keluarga, lingkungan tempat tinggal, pola pengasuhan dan kebiasaan pemberian makan anak. Informasi tersebut dapat membantu tenaga kesehatan memberikan saran yang lebih sesuai dibandingkan hanya mengandalkan informasi yang diperoleh melalui pertemuan singkat di fasilitas kesehatan. Kunjungan rumah juga memberikan kesempatan untuk melihat apakah pengetahuan yang telah diberikan benar-benar diterapkan oleh keluarga. Apabila terdapat kesulitan, tenaga kesehatan dapat memberikan contoh atau alternatif yang lebih mudah dilakukan. Sementara itu, kelompok sebaya dapat menjadi tempat bagi orang tua untuk berbagi pengalaman dan saling memberikan dukungan. Orang tua sering kali menghadapi masalah yang serupa dalam mengasuh dan memberikan makan kepada anak. Diskusi bersama dapat membantu keluarga menemukan solusi yang sesuai dengan kondisi lingkungan mereka. Kombinasi antara kunjungan rumah, edukasi kelompok dan pendampingan individual dapat memperluas jangkauan intervensi sekaligus membuat proses pendampingan lebih dekat dengan kehidupan keluarga. Pendekatan tersebut juga sesuai dengan prinsip intervensi berbasis komunitas yang menempatkan masyarakat sebagai bagian aktif dalam upaya peningkatan kesehatan (Janmohamed et al., 2020).

Komunikasi interpersonal dengan ibu atau pengasuh juga penting dalam memberikan edukasi mengenai pencegahan stunting. Komunikasi secara langsung memberikan ruang bagi keluarga untuk bertanya, bercerita dan menyampaikan kesulitan yang mereka alami dalam merawat anak. Penelitian pada masyarakat pedesaan di Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal berkaitan dengan pengetahuan dan praktik pemberian makan anak yang sesuai dengan rekomendasi. Melalui komunikasi yang baik, tenaga kesehatan dapat menyampaikan informasi menggunakan bahasa yang sederhana dan sesuai dengan latar belakang keluarga. Pendekatan ini juga memungkinkan tenaga kesehatan mengetahui apakah informasi yang disampaikan benar-benar dipahami oleh keluarga. Dalam beberapa kondisi, keluarga mungkin sudah mengetahui informasi tentang gizi, tetapi belum mengetahui bagaimana menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Diskusi secara langsung dapat membantu menghubungkan pengetahuan tersebut dengan situasi yang dihadapi keluarga. Tenaga kesehatan juga dapat mengetahui keyakinan, kebiasaan atau pengalaman keluarga yang mungkin memengaruhi praktik pemberian makan. Karena itu, komunikasi interpersonal tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana membangun

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

kepercayaan antara tenaga kesehatan dan keluarga. Hubungan yang baik dapat mendukung proses pendampingan dan meningkatkan peluang terjadinya perubahan perilaku [9].

Kader kesehatan juga memiliki peran penting karena mereka berada dekat dengan masyarakat dan sering menjadi penghubung antara keluarga dan tenaga kesehatan. Kedekatan tersebut membuat kader memiliki peluang untuk membantu menyampaikan informasi, mengingatkan keluarga mengenai pelayanan kesehatan dan memantau kondisi anak di lingkungan masyarakat. Kader juga dapat membantu mengenali keluarga yang membutuhkan perhatian lebih lanjut dan mengarahkan mereka untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Namun, peran tersebut membutuhkan dukungan yang memadai. Kader perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai agar informasi yang diberikan kepada masyarakat tidak keliru. Mereka juga perlu memahami batas peran dan mengetahui kapan suatu kondisi harus dirujuk kepada tenaga kesehatan. Pendampingan dan supervisi dari tenaga kesehatan menjadi penting untuk menjaga kualitas pelaksanaan tugas kader. Kolaborasi antara perawat, kader dan keluarga dapat menciptakan sistem pendampingan yang lebih dekat dan berkelanjutan. Dalam pencegahan stunting, kader dapat membantu menguatkan pemantauan pertumbuhan, mengingatkan keluarga untuk mengikuti kegiatan posyandu dan memperkuat pesan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader menjadi bagian penting dalam menjaga keberlanjutan program pencegahan stunting di masyarakat [11].

Pendekatan berbasis keluarga diterapkan dengan mendorong keterlibatan orang yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anak. Ibu berperan dalam praktik pemberian makan dan pengasuhan sehari-hari, sedangkan ayah dan anggota keluarga lainnya dapat mendukung penyediaan pangan, kebersihan lingkungan, pengambilan keputusan terkait kesehatan anak, serta kehadiran dalam pelayanan kesehatan. Pembagian peran tersebut perlu disesuaikan dengan struktur dan kebiasaan masing-masing keluarga. Dengan demikian, pencegahan stunting tidak diposisikan sebagai tanggung jawab ibu semata, tetapi sebagai tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga [6].

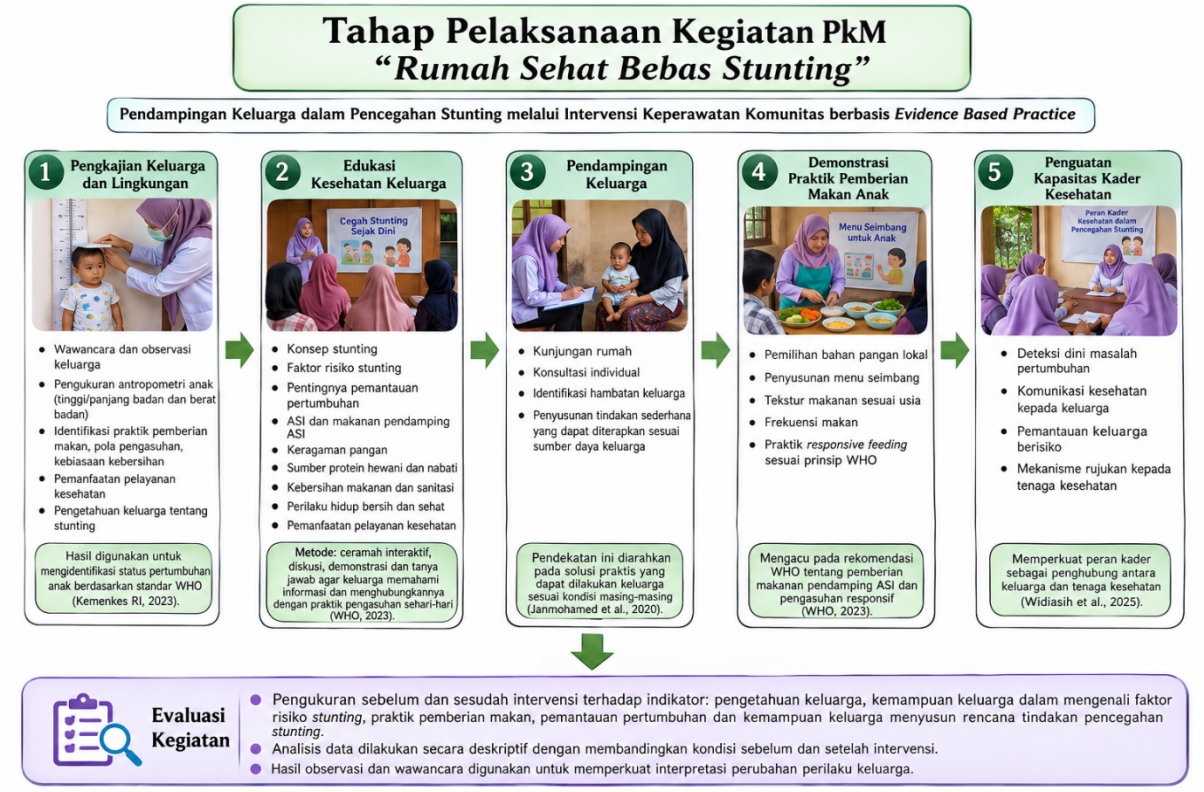
Pelaksanaan edukasi dalam program “Rumah Sehat Bebas Stunting” diarahkan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui pendekatan partisipatif. Materi edukasi mencakup pengenalan stunting dan faktor risikonya, pemantauan pertumbuhan anak, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI sesuai usia, keragaman pangan, sumber protein hewani dan nabati, keamanan makanan, responsive feeding, perilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi rumah tangga, serta pemanfaatan Posyandu dan pelayanan kesehatan. Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, praktik, dan konsultasi individual sesuai bentuk kegiatan yang dilaksanakan [10].

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah stunting melalui intervensi keperawatan komunitas yang sistematis, berbasis bukti dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Desa Banggae Kabupaten Takalar. Dalam proses pendampingan, tenaga kesehatan membantu keluarga mengenali kebiasaan yang sudah mendukung kesehatan anak dan menentukan praktik yang masih perlu diperbaiki. Informasi disampaikan dengan bahasa sederhana dan dikaitkan dengan situasi sehari-hari. Demonstrasi dan praktik dapat membantu menjelaskan cara menyiapkan makanan sesuai usia, menjaga keamanan makanan, serta memahami hasil pemantauan pertumbuhan. Pada aspek lingkungan, keluarga diarahkan untuk memperhatikan kebersihan tangan, peralatan makan, air yang digunakan, pengelolaan sampah, dan sanitasi rumah tangga. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai mitra aktif

yang terlibat dalam mengenali masalah, menentukan solusi, dan mempertahankan perilaku kesehatan setelah pendampingan selesai.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan keperawatan komunitas berbasis keluarga dengan prinsip *evidence based practice* (EBP). Kegiatan dilaksanakan di Desa Banggae, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan, pada 21 – 27 September dengan durasi 1 minggu. Program "Rumah Sehat Bebas Stunting" dirancang untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengenali faktor risiko stunting, menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai, melakukan pemantauan pertumbuhan, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.



Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri atas 24 keluarga yang memiliki anak balita dan 5 kader kesehatan di Desa Banggae, Kabupaten Takalar. Pemilihan keluarga sasaran dilakukan secara *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kesesuaian karakteristik keluarga dengan tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan, praktik pengasuhan, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah tangga.

Kriteria inklusi keluarga meliputi keluarga yang memiliki anak balita, berdomisili di Desa Banggae, bersedia mengikuti kegiatan edukasi dan pendampingan, serta bersedia berpartisipasi dalam proses pengkajian dan evaluasi kegiatan. Keluarga yang tidak dapat mengikuti rangkaian kegiatan secara memadai atau tidak bersedia berpartisipasi tidak diikutsertakan dalam kegiatan pendampingan. Sebanyak 5 kader kesehatan dilibatkan sebagai mitra masyarakat untuk mendukung penyampaian informasi kesehatan, penguatan pemantauan pertumbuhan anak, pendampingan keluarga, serta koordinasi dengan pelayanan kesehatan setempat. Pelibatan kader diharapkan dapat memperkuat

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

kesinambungan edukasi dan mendukung upaya pencegahan stunting di tingkat keluarga dan komunitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sasaran

Kegiatan pendampingan keluarga melalui program "Rumah Sehat Bebas Stunting" dilaksanakan di Desa Banggae Kabupaten Takalar dengan melibatkan 24 keluarga dan 5 kader kesehatan**.** Keluarga menjadi sasaran utama kegiatan karena sebagian besar praktik yang berkaitan dengan pemenuhan gizi, pengasuhan, kebersihan dan pemantauan kesehatan anak berlangsung di lingkungan rumah. Kader kesehatan dilibatkan sebagai mitra masyarakat untuk membantu memperkuat keberlanjutan pendampingan setelah kegiatan PkM selesai. Secara keseluruhan, keterlibatan 24 keluarga memberikan ruang bagi tim pelaksana untuk melakukan edukasi dan pendampingan secara lebih dekat sesuai dengan kebutuhan masing-masing keluarga. Sementara itu, keterlibatan 5 kader diharapkan dapat memperkuat hubungan antara keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Sasaran Kegiatan PkM

Karakteristik Sasaran	Jumlah
Keluarga sasaran	24 keluarga
Kader kesehatan	5 orang
Anak balita	24 orang
Keluarga yang mengikuti edukasi	24 keluarga
Keluarga yang mengikuti pendampingan	24 keluarga

Sumber: Data primer, 2026.

Karakteristik keluarga seperti usia orang tua, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan jumlah anak perlu diperhatikan karena kondisi sosial keluarga dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan. Faktor pendidikan, misalnya, dapat memengaruhi kemampuan keluarga memahami informasi mengenai gizi dan kesehatan, sedangkan kondisi ekonomi dapat memengaruhi pilihan pangan yang tersedia di rumah (Ayue et al., 2025). Oleh karena itu, kegiatan pendampingan tidak hanya memberikan informasi yang bersifat umum, tetapi juga diarahkan pada solusi yang dapat diterapkan sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga.

Hasil Pengkajian Awal

Pengkajian awal dilakukan terhadap 24 keluarga melalui wawancara, observasi dan pengamatan terhadap praktik kesehatan keluarga. Pengkajian mencakup pemahaman keluarga mengenai stunting, pemantauan pertumbuhan anak, praktik pemberian makan, pola pengasuhan, kebersihan lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta faktor risiko yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak.

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

Tabel 2. Hasil Pengkajian Awal Keluarga

No.	Aspek yang Dikaji	Hasil Pengkajian
1	Pengetahuan tentang stunting	Masih terdapat keluarga yang membutuhkan penguatan pemahaman mengenai pengertian, penyebab dan pencegahan stunting
2	Pemantauan pertumbuhan	Sebagian keluarga masih membutuhkan pendampingan dalam memahami hasil pengukuran pertumbuhan anak
3	Pemberian makanan	Masih ditemukan praktik pemberian makan yang perlu disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak
4	Keragaman makanan	Keluarga perlu mendapatkan penguatan mengenai pentingnya konsumsi makanan beragam
5	Sumber protein	Perlu penguatan pemahaman mengenai pentingnya protein hewani dan nabati
6	Kebersihan makanan	Perlu penguatan mengenai keamanan pengolahan dan penyajian makanan
7	Kebersihan lingkungan	Perlu penguatan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan rumah
8	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Keluarga perlu didorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan kegiatan posyandu secara rutin
9	Peran kader	Lima kader dilibatkan dalam penguatan pemantauan dan komunikasi kesehatan kepada keluarga

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga dalam pencegahan stunting tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan makanan. Keluarga juga membutuhkan pemahaman mengenai cara memantau pertumbuhan, memilih makanan yang sesuai, menerapkan pengasuhan yang tepat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan yang menyentuh berbagai aspek kehidupan keluarga secara bersamaan. Pendekatan berbasis keluarga memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing keluarga (Suprihatin et al., 2024).

Pada aspek pemberian makan, keluarga mendapatkan penguatan mengenai pemilihan bahan makanan, keragaman pangan, sumber protein, tekstur makanan, frekuensi makan dan praktik *responsive feeding*. Hal tersebut penting karena periode usia 6 sampai 23 bulan merupakan masa ketika kebutuhan gizi anak meningkat dan pemberian makanan pendamping ASI perlu dilakukan secara tepat sesuai usia dan tahap perkembangan anak (WHO, 2023).

Pelaksanaan Edukasi dan Pendampingan Keluarga

Edukasi diberikan kepada 24 keluarga menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi dan tanya jawab. Pendekatan ini dipilih agar keluarga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dapat menyampaikan pengalaman dan masalah yang mereka hadapi dalam merawat anak.

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

Tabel 3. Materi dan Metode Intervensi

No.	Materi Intervensi	Metode	Sasaran
1	Konsep dan faktor risiko stunting	Ceramah interaktif dan diskusi	24 keluarga
2	Pemantauan pertumbuhan anak	Demonstrasi dan praktik	24 keluarga
3	ASI dan MP-ASI	Edukasi dan diskusi	24 keluarga
4	Keragaman pangan	Edukasi dan demonstrasi	24 keluarga
5	Protein hewani dan nabati	Edukasi dan demonstrasi	24 keluarga
6	Kebersihan makanan dan sanitasi	Edukasi dan diskusi	24 keluarga
7	*Responsive feeding*	Demonstrasi dan diskusi	24 keluarga
8	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Edukasi dan tanya jawab	24 keluarga
9	Deteksi dini pertumbuhan	Pelatihan dan diskusi	5 kader

Pendekatan edukasi dilakukan secara partisipatif dengan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan mendiskusikan pengalaman mereka. Cara ini membantu tim pelaksana mengetahui kesulitan yang dialami keluarga dalam menerapkan informasi kesehatan. Komunikasi interpersonal juga relevan digunakan dalam edukasi gizi karena memungkinkan pesan kesehatan disampaikan secara lebih kontekstual sesuai dengan kebutuhan sasaran. Penelitian pada masyarakat pedesaan di Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal mengenai gizi berhubungan dengan pengetahuan dan praktik pemberian makan anak (2020).

Pendampingan kemudian dilanjutkan melalui kunjungan rumah dan konsultasi individual. Kegiatan ini memungkinkan tim melihat secara langsung kondisi keluarga dan memberikan masukan yang lebih sesuai dengan situasi mereka. Pendekatan kunjungan rumah juga dapat menjadi sarana penting dalam intervensi gizi karena tenaga kesehatan dapat memahami kondisi keluarga secara lebih kontekstual (Janmohamed et al., 2020).

Peningkatan Pengetahuan Keluarga

Evaluasi pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah intervensi menggunakan instrumen yang disiapkan oleh tim pelaksana. Indikator pengetahuan meliputi pemahaman tentang stunting, faktor risiko, pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan, protein, kebersihan, sanitasi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

Tabel 4. Evaluasi Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

Indikator	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		Perubahan
	n	%	n	%	
Pengetahuan tentang stunting	13 keluarga	54,2	22 keluarga	91,7%	+37,5%
Pengetahuan faktor risiko	12 keluarga	50,0	21 keluarga	87,5%	+37,5%
Pengetahuan pemantauan pertumbuhan	11 keluarga	45,8	21 keluarga	87,5%	+41,7%
Pengetahuan pemberian makan	14 keluarga	58,3	22 keluarga	91,7%	+33,4%
Pengetahuan sumber protein	12 keluarga	50,0	22 keluarga	91,7%	+41,7%
Pengetahuan *responsive feeding*	9 keluarga	37,5	20 keluarga	83,3%	+45,8%

Hasil evaluasi terhadap 24 keluarga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dan pendampingan melalui program Rumah Sehat Bebas Stunting. Pengetahuan mengenai stunting meningkat dari 13 keluarga (54,2%) sebelum intervensi menjadi 22 keluarga (91,7%) setelah intervensi**,** atau mengalami peningkatan sebesar 37,5%**.** Pengetahuan mengenai faktor risiko stunting juga meningkat dari 12 keluarga (50,0%) menjadi 21 keluarga (87,5%).

Peningkatan terbesar terlihat pada aspek pengetahuan mengenai *responsive feeding*, yaitu dari 9 keluarga (37,5%) sebelum intervensi menjadi 20 keluarga (83,3%) setelah intervensi, dengan peningkatan sebesar 45,8%**.** Pengetahuan mengenai pemantauan pertumbuhan dan sumber protein masing-masing meningkat sebesar 41,7%. Sementara itu, pengetahuan mengenai pemberian makan meningkat dari 14 keluarga (58,3%) menjadi 22 keluarga (91,7%).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang dikombinasikan dengan diskusi, demonstrasi dan pendampingan dapat membantu keluarga memahami materi pencegahan stunting secara lebih baik. Pendekatan partisipatif memberikan kesempatan kepada keluarga untuk tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mendiskusikan pengalaman dan hambatan yang mereka hadapi dalam pengasuhan anak. Peningkatan pengetahuan menjadi bagian penting dalam pemberdayaan keluarga karena pengetahuan dapat mendukung kemampuan keluarga dalam mengenali faktor risiko, mengambil keputusan dan menerapkan perilaku pencegahan stunting dalam kehidupan sehari-hari.

Peningkatan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan menjadi salah satu bagian penting dalam kegiatan karena keluarga perlu memahami bahwa perubahan berat badan dan tinggi atau panjang badan anak

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

perlu diperhatikan secara berkala. Sebelum intervensi, masih terdapat keluarga yang membutuhkan pendampingan dalam memahami hasil pengukuran pertumbuhan anak.

Tabel 5. Kemampuan Keluarga dalam Pemantauan Pertumbuhan.

Kemampuan Keluarga	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Memahami tujuan pemantauan pertumbuhan	12 keluarga	50,1	22 keluarga	91,7
Mengetahui indikator pertumbuhan anak	10 keluarga	41,7	21 keluarga	87,5
Memahami hasil pengukuran berat badan	11 keluarga	45,8	22 keluarga	91,7
Memahami hasil pengukuran panjang/tinggi badan	9 keluarga	37,5	20 keluarga	83,3
Mengetahui kapan perlu berkonsultasi	10 keluarga	41,7	21 keluarga	87.5

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak setelah diberikan edukasi dan pendampingan. Kemampuan memahami tujuan pemantauan pertumbuhan meningkat dari 12 keluarga (50,0%) sebelum intervensi menjadi 22 keluarga (91,7%) setelah intervensi**.** Peningkatan juga terlihat pada kemampuan keluarga dalam mengenali indikator pertumbuhan anak, yaitu dari 10 keluarga (41,7%) menjadi 21 keluarga (87,5%).

Kemampuan memahami hasil pengukuran berat badan meningkat dari 11 keluarga (45,8%) menjadi 22 keluarga (91,7%)**.** Sementara itu, kemampuan memahami hasil pengukuran panjang atau tinggi badan meningkat dari 9 keluarga (37,5%) menjadi 20 keluarga (83,3%). Kemampuan mengetahui kapan anak perlu mendapatkan konsultasi dengan tenaga kesehatan juga meningkat dari 10 keluarga (41,7%) menjadi 21 keluarga (87,5%).

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pendampingan secara langsung dapat membantu keluarga memahami hasil pemantauan pertumbuhan dan tidak hanya mengetahui bahwa pengukuran perlu dilakukan secara rutin. Keluarga juga mulai memahami bahwa hasil pengukuran berat badan dan panjang atau tinggi badan perlu diperhatikan sebagai bagian dari pemantauan pertumbuhan anak. Kemampuan ini penting untuk mendukung deteksi dini apabila terdapat penyimpangan pertumbuhan dan membantu keluarga menentukan kapan perlu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dalam konteks keperawatan komunitas, peningkatan kemampuan keluarga dalam pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu bentuk pemberdayaan keluarga. Keluarga yang mampu memahami kondisi pertumbuhan anak dapat lebih aktif dalam mengambil keputusan terkait kesehatan anak dan memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila ditemukan masalah. Pendekatan pendampingan yang melibatkan edukasi, demonstrasi dan praktik secara langsung dapat membantu menghubungkan pengetahuan dengan keterampilan yang dibutuhkan keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

Perubahan Praktik Pemberian Makan

Pendampingan juga diarahkan pada perubahan praktik pemberian makan anak. Materi diberikan melalui demonstrasi dan diskusi mengenai pemilihan bahan pangan lokal, keragaman

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

makanan, sumber protein, tekstur makanan sesuai usia, frekuensi makan dan penerapan *responsive feeding*.

Tabel 6. Perubahan Praktik Pemberian Makan Keluarga

Indikator	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Pemberian makanan sesuai usia	14 keluarga	58,3%	22 keluarga	91,7%
Keragaman makanan	11 keluarga	45,8%	21 keluarga	87,5%
Pemberian sumber protein hewani	12 keluarga	50,0%	22 keluarga	91,7%
Pemberian sumber protein nabati	15 keluarga	62,5%	23 keluarga	95,8%
Tekstur makanan sesuai usia	10 keluarga	41,7%	21 keluarga	87,5%
Frekuensi makan sesuai usia	13 keluarga	54,2%	22 keluarga	91,7%
Penerapan *responsive feeding*	9 keluarga	37,5%	20 keluarga	83,3%

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan praktik pemberian makan pada keluarga setelah memperoleh edukasi, demonstrasi dan pendampingan. Praktik pemberian makanan sesuai usia meningkat dari 14 keluarga (58,3%) sebelum intervensi menjadi 22 keluarga (91,7%) setelah intervensi**.** Peningkatan juga terlihat pada aspek keragaman makanan, yaitu dari 11 keluarga (45,8%) menjadi 21 keluarga (87,5%).

Pemberian sumber protein hewani meningkat dari 12 keluarga (50,0%) menjadi 22 keluarga (91,7%)**.** Sementara itu, pemberian sumber protein nabati meningkat dari 15 keluarga (62,5%) menjadi 23 keluarga (95,8%). Perubahan tersebut menunjukkan bahwa keluarga mulai memahami pentingnya menyediakan makanan yang lebih beragam dengan memasukkan sumber protein dalam menu anak**.**

Pada aspek tekstur makanan, kemampuan keluarga dalam menyesuaikan tekstur dengan usia anak meningkat dari 10 keluarga (41,7%) menjadi 21 keluarga (87,5%)**.** Frekuensi pemberian makan sesuai usia juga mengalami peningkatan dari 13 keluarga (54,2%) menjadi 22 keluarga (91,7%). Perubahan tersebut menunjukkan bahwa demonstrasi dan diskusi dapat membantu keluarga menerjemahkan informasi gizi menjadi praktik pemberian makan yang lebih sesuai dengan kebutuhan anak.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan dan praktik keluarga tidak berlangsung dengan besaran yang sama pada seluruh indikator. Pada aspek pengetahuan, peningkatan terbesar terdapat pada responsive feeding, yaitu dari 37,5% menjadi 83,3%, dengan kenaikan sebesar 45,8 poin persentase. Peningkatan ini diikuti oleh pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan dan sumber protein, yang masing-masing meningkat sebesar 41,7 poin persentase. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa aspek yang berkaitan dengan keterampilan pengasuhan dan pemahaman praktis masih menjadi ruang penting dalam edukasi pencegahan stunting.

Peningkatan pengetahuan mengenai responsive feeding dapat dipahami dari karakter materi yang berhubungan langsung dengan interaksi sehari-hari antara pengasuh dan anak. Keluarga perlu mengenali tanda lapar dan kenyang, memberikan makanan dengan sabar, serta menyesuaikan cara pemberian makan dengan kemampuan anak. Diskusi dan demonstrasi berpotensi membantu keluarga menghubungkan informasi kesehatan dengan pengalaman pengasuhan yang mereka jalankan. Namun, peningkatan yang diamati tidak dapat dipastikan

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

hanya disebabkan oleh satu metode tertentu karena kegiatan menggabungkan beberapa bentuk intervensi.

Perubahan praktik pemberian makan tersebut menunjukkan bahwa pendampingan tidak hanya memberikan tambahan pengetahuan, tetapi juga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan informasi yang diperoleh. Demonstrasi pemilihan bahan pangan, penyusunan menu, pengaturan tekstur dan simulasi *responsive feeding* membantu keluarga memahami penerapan rekomendasi gizi dalam situasi sehari-hari. WHO merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI yang adekuat, beragam, aman dan sesuai usia dengan memperhatikan kebutuhan energi serta zat gizi anak [12].

Perubahan yang terjadi pada praktik pemberian makan memperlihatkan bahwa pendekatan edukasi yang disertai demonstrasi dan pendampingan lebih mudah diterapkan oleh keluarga dibandingkan penyampaian informasi secara teoritis saja. Keluarga memperoleh kesempatan untuk mendiskusikan kebiasaan pemberian makan yang selama ini dilakukan dan membandingkannya dengan prinsip pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Pendekatan tersebut juga memungkinkan tim pengabdian memberikan koreksi secara langsung terhadap praktik yang belum sesuai.

Pemberian makanan yang beragam dan mengandung sumber protein merupakan bagian penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Keragaman makanan membantu meningkatkan peluang terpenuhinya berbagai kebutuhan mikronutrien, sedangkan protein berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena itu, edukasi mengenai pangan lokal menjadi penting agar keluarga dapat menerapkan prinsip gizi seimbang menggunakan bahan makanan yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar.

Hasil kegiatan juga menunjukkan bahwa *responsive feeding* menjadi salah satu aspek yang mengalami peningkatan cukup besar. Hal ini dapat terjadi karena keluarga memperoleh contoh langsung mengenai cara mengenali tanda lapar dan kenyang serta cara memberikan makanan tanpa memaksa anak. Pendekatan tersebut sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF yang menempatkan interaksi positif antara pengasuh dan anak selama proses makan sebagai bagian penting dari praktik pemberian makan yang mendukung tumbuh kembang anak [13].

Penguatan Peran Kader

Selain keluarga, kegiatan melibatkan 5 kader kesehatan sebagai bagian dari penguatan kapasitas masyarakat. Kader diberikan materi mengenai deteksi dini masalah pertumbuhan, komunikasi kesehatan, pemantauan keluarga berisiko serta mekanisme rujukan kepada tenaga kesehatan.

Tabel 7. Kegiatan Penguatan Kapasitas Kader

No.	Kompetensi Kader	Jumlah Kader
1	Mengenali faktor risiko stunting	5 orang
2	Memahami pemantauan pertumbuhan	5 orang
3	Memberikan komunikasi kesehatan dasar	5 orang
4	Memberikan edukasi dasar kepada keluarga	5 orang
5	Mengetahui mekanisme rujukan	5 orang

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

Penguatan kapasitas kader menjadi bagian penting karena kader memiliki kedekatan dengan keluarga dan lingkungan masyarakat. Kader dapat membantu menyampaikan pesan kesehatan, mendorong keluarga mengikuti kegiatan pemantauan pertumbuhan dan menghubungkan keluarga dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan masalah [14].

Namun, keberlanjutan peran kader membutuhkan dukungan berupa peningkatan kapasitas, supervisi dan pembagian tugas yang jelas. Kolaborasi antara kader, keluarga dan tenaga kesehatan diperlukan agar kader dapat menjalankan perannya secara optimal dalam mendukung pencegahan stunting di masyarakat [15].

Rumah Sehat sebagai Model Pendampingan Berkelanjutan

Konsep "Rumah Sehat Bebas Stunting" dalam kegiatan ini menempatkan keluarga sebagai pusat intervensi. Pendekatan tersebut mengintegrasikan pemantauan pertumbuhan, pemenuhan kebutuhan gizi, praktik pemberian makan, pengasuhan responsif, kebersihan lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 8. Komponen Model Rumah Sehat Bebas Stunting

Komponen	Bentuk Kegiatan	Sasaran
Pemantauan pertumbuhan	Pengukuran dan edukasi pertumbuhan anak	24 keluarga
Pemenuhan gizi	Edukasi keragaman pangan dan protein	24 keluarga
Pemberian makan	Demonstrasi menu dan tekstur makanan	24 keluarga
Pengasuhan	Edukasi *responsive feeding*	24 keluarga
Kebersihan	Edukasi PHBS, sanitasi dan keamanan makanan	24 keluarga
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Edukasi posyandu dan rujukan	24 keluarga
Pemberdayaan kader	Pelatihan dan penguatan kapasitas	5 kader
Pendampingan	Kunjungan rumah dan konsultasi	24 keluarga

Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep *nurturing care* yang menempatkan kesehatan, gizi, pengasuhan responsif dan stimulasi perkembangan sebagai bagian yang saling berkaitan dalam mendukung tumbuh kembang anak. Penempatan keluarga sebagai pusat intervensi juga memungkinkan rekomendasi kesehatan disesuaikan dengan kondisi nyata keluarga [11].

Model "Rumah Sehat Bebas Stunting" tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan. Program ini diarahkan untuk membangun kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan sederhana yang dapat dipertahankan dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan berbasis *evidence-based practice* membantu tim pelaksana memilih intervensi berdasarkan bukti ilmiah sekaligus mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi masyarakat. Dengan melibatkan 24 keluarga dan 5 kader kesehatan, kegiatan ini dapat menjadi salah satu bentuk penguatan upaya promotif dan preventif dalam pencegahan stunting di Desa Banggae Kabupaten Takalar.

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526



Gambar 1 dan 2. Dokumentasi Kegiatan

KESIMPULAN

Kegiatan "Rumah Sehat Bebas Stunting" yang melibatkan 24 keluarga dan 5 kader kesehatan menunjukkan adanya peningkatan kapasitas keluarga setelah dilakukan edukasi dan pendampingan. Pengetahuan tentang stunting meningkat dari 54,2% menjadi 91,7%, pengetahuan tentang faktor risiko dari 50,0% menjadi 87,5%, serta kemampuan memahami pemantauan pertumbuhan dari 45,8% menjadi 87,5%. Praktik pemberian makanan sesuai usia meningkat dari 58,3% menjadi 91,7%, keragaman makanan dari 45,8% menjadi 87,5%, dan pemberian sumber protein hewani dari 50,0% menjadi 91,7%. Penerapan *responsive feeding* juga meningkat dari 37,5% menjadi 83,3%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan komunitas melalui edukasi, demonstrasi, pendampingan keluarga, dan penguatan kader dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan stunting di tingkat rumah tangga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Rektor Universitas Islma Negeri Alauddin Makassar, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Ketua STIKES Tanawali Takalar, Masyarakat, Pemerintah Desa Banggae Kabupaten Takalar, Bidan Desa Banggae, kader kesehatan, serta seluruh keluarga yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pendampingan keluarga untuk pencegahan stunting. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam tahap persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan sehingga program "Rumah Sehat Bebas Stunting" dapat terlaksana dengan baik

OPEN ACCESS
E-ISSN 3123-4526

DAFTAR PUSTAKA

[1] Kemenkes, "Survey Kesehatan Indonesia (SKI)," *Kementeria Kesehat.*, pp. 1–68, 2023.
[2] Asrar As; Asmiana Saputri Ilyas, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan," *J. Kesehat. Marendeng*, vol. 10, no. 1, pp. 65–79, 2026.
[3] H. I. Ayue *et al.*, "Exploring the multifactorial predictors of stunting in children under five: A systematic review of the literature, 2015–2024," *J. Public health Res.*, vol. 14, no. 4, 2025, doi: 10.1177/22799036251403945.
[4] Unicef, "Survey Status Gizi (SSGI) 2024: Kemajuan berkelanjutan dalam Mengatasi Malnutrisi Anak," *Unicef*, p. 1, 2025.
[5] Trisilawati and Syahputri, "Determinan Stunting di Indonesia," *Pros. Conf. Heal. Soc. Hum.*, vol. 1, no. 1, pp. 108–121, 2023.
[6] A. Suprihatin, runjati, "The effect of family empowerement in preventing stunting : systematic literature review," *Indones. J. Glob. Heal. Res.*, vol. 6, no. 6, pp. 4125–4132, 2024, doi: 10.37287/ijghr.v2i4.250.
[7] W. H. Organization, *WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age*. 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864
[8] UNICEF, "Inproving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period," *UNICEF Program. Guid.*, p. 76, 2020.
[9] Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, "Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Periode 2025-2029," *Jakarta Sekr. Wakil Pres. Republik Indones.*, 2024.
[10] A. Janmohamed, N. Sohani, Z. S. Lassi, and Z. A. Bhutta, "The E ff ects of Community Home Visit and Peer Nutrition Outcomes in Low and Middle-Income," *Nutrients*, vol. 12, 440;, pp. 1–16, 2020.
[11] R. Widiasih *et al.*, "Evaluating the knowledge, roles, and skills of health cadres in stunting prevention: A mixed-method study in Indonesia," *Belitung Nurs. J.*, vol. 11, no. 3, pp. 330–339, 2025, doi: 10.33546/bnj.3722.
[12] B. Setha, C. R. M. Loppies, I. K. E. Savitri, J. Pagaya, R. Tahitu, and I. Kusadhiani, "Perbedaan Percepatan Pertumbuhan Anak Stunting Berdasarkan Kelompok Umur Yang Mendapat Intervensi MP-ASI Berbasis Ikan Tuna The Differences in Growth Acceleration of Stunted Children Based on Age Groups Receiving Tun," *AGRITEKNO J. Teknol. Pertan.*, vol. 13, no. September, pp. 146–155, 2024.
[13] Predikt, *Penguatan perencanaan kontingensi yang berpusat pada anak*. Unicef, 2022.
[14] Agung Setiadi., *Strategi Holistik Untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Anak dan Mencegah Stunting*, vol. 2. Sidoarjo: BFS Medika, 2024.
[15] U. Who and W. Bank, "Levels and trends in child malnutrition," *Levels and Trends in Child Malnutrition*, p. 32, 2023, [Online].