

## Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Kemampuan Deteksi Dini Stunting

**Yurissetiowati<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Email: [yurissetiowati1@gmail.com](mailto:yurissetiowati1@gmail.com)

---

### Article Info :

Received:

25-10-2025

Revised:

22-11-2025

Accepted:

14-12-2025

### Abstract

*Stunting is defined by the World Health Organization (WHO) as height (TB) or length (PB) based on age (U) less than 2 standard deviations (SD) from the median standard growth of children. The purpose of this study was to analyze the effect of family empowerment on the ability to detect and prevent stunting early. The research method was a quasi-experimental study with two groups consisting of 66 respondents recruited using purposive sampling. The family empowerment instrument used a media module, and early detection ability was measured using the Stunting Prevention Tool questionnaire, while prevention behavior was measured using stunting prevention behavior. Data were analyzed using SPSS version 21 with the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney Test. The results showed that early detection ability and stunting prevention behavior improved in the intervention group with good categories (22.41 to 79.48 and 23.87 to 81.35, respectively). The significance test results showed that family empowerment had a significant effect on early detection ability ( $p = 0.001$ ) and stunting prevention behavior ( $p = 0.000$ ). Conclusion: Early detection capabilities and stunting prevention behaviors can be improved through family empowerment that specifically focuses on growth, nutritional status, knowledge, additional supplements, hygiene, and discipline in posyandu activities.*

**Keywords :** Empowerment, Family, Early Detection, Stunting, Child Growth.

---

### Abstrak

Stunting diartikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai penilaian tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) berdasarkan umur (U) kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kemampuan mendeteksi dini dan mencegah stunting. Metode Penelitian eksperimen semu dengan dua kelompok yang terdiri dari 66 responden direkrut menggunakan purposive sampling. Instrumen pemberdayaan keluarga menggunakan modul media dan kemampuan deteksi dini diukur menggunakan kuesioner Alat Stunting untuk Pencegahan Dini dan perilaku pencegahan diukur menggunakan perilaku pencegahan stunting. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 21 dengan Uji Wilcoxon Signed Rank dan Mann Whitney. Hasil menunjukkan bahwa kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting menunjukkan peningkatan pada kelompok intervensi dengan kategori baik (22,41 menjadi 79,48 dan 23,87 menjadi 81,35, masing-masing). Hasil uji signifikansi menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kemampuan deteksi dini ( $p = 0,001$ ) dan perilaku pencegahan stunting ( $p = 0,000$ ). Kesimpulan: Kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting dapat ditingkatkan melalui pemberdayaan keluarga yang secara khusus berfokus pada pertumbuhan, status gizi, pengetahuan, suplemen tambahan, kebersihan dan disiplin dalam kegiatan posyandu.

**Kata kunci:** Pemberdayaan, Keluarga, Deteksi Dini, Stunting, Pertumbuhan Anak.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

---

## PENDAHULUAN

Stunting dipahami sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai oleh panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization, sehingga status ini mencerminkan gangguan pertumbuhan kronis yang berkaitan erat dengan masalah gizi dan kesehatan sejak usia dini (Hatijar, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa balita memiliki ukuran tubuh yang tidak sesuai dengan usianya apabila dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang berlaku secara internasional (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Stunting umumnya mulai terbentuk sejak periode seribu hari pertama kehidupan, mencakup masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, yang merupakan fase kritis bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Apabila gangguan pertumbuhan ini tidak dicegah dan

ditangani secara optimal pada periode tersebut, dampaknya cenderung menetap dan sulit diperbaiki pada tahap kehidupan selanjutnya (Yulianto & Sudiyono, 2024).

Masalah stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang, termasuk di kawasan Asia Tenggara. Data yang dihimpun oleh *World Health Organization* menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga di wilayah tersebut. Rata-rata prevalensi stunting pada anak usia di bawah lima tahun di Indonesia tercatat sebesar 36,4 persen dalam rentang waktu 2005 hingga 2017, yang mencerminkan persoalan gizi kronis yang berlangsung cukup lama (Astuti, 2022). Angka ini mengindikasikan bahwa stunting bukan sekadar masalah individu atau keluarga, melainkan persoalan struktural yang memerlukan perhatian lintas sektor dan berkelanjutan.

Perkembangan terbaru menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting secara nasional, meskipun angka tersebut masih berada pada tingkat yang memerlukan kewaspadaan. Pada tahun 2023, prevalensi stunting di Indonesia tercatat sekitar 7,1 persen, mengalami penurunan sebesar 1,3 persen dibandingkan tahun 2022 yang berada pada angka 8,4 persen (Kemendagri, 2022). Penurunan ini mencerminkan adanya upaya intervensi yang mulai menunjukkan hasil, meskipun capaian tersebut belum merata di seluruh wilayah. Disparitas antarprovinsi masih tampak jelas, terutama di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi yang rentan.

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi beban stunting relatif tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Pada tahun 2023, prevalensi stunting di provinsi ini tercatat sebesar 17,4 persen, meskipun mengalami penurunan sekitar lima persen dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 22,4 persen (Kemendagri, 2022). Angka tersebut menunjukkan adanya kemajuan, namun tetap menempatkan Nusa Tenggara Timur sebagai daerah prioritas dalam upaya percepatan penurunan stunting. Kondisi geografis, keterbatasan sumber daya, serta pola asuh dan pemahaman gizi keluarga menjadi faktor yang saling berkaitan dalam mempertahankan tingginya angka stunting di wilayah ini (Gobang & Fil, 2024).

Tingginya prevalensi stunting menuntut adanya keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, terutama pada tingkat komunitas dan desa. Kader Posyandu memiliki posisi strategis sebagai pelaksana layanan kesehatan dasar yang berinteraksi langsung dengan ibu dan balita di masyarakat. Peran kader Posyandu tidak hanya terbatas pada kegiatan penimbangan dan pencatatan pertumbuhan, tetapi juga mencakup edukasi gizi, pemantauan perkembangan anak, serta deteksi dini risiko stunting. Kenyataannya, masih ditemukan keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menjalankan peran tersebut secara optimal, sehingga pemberdayaan kader menjadi kebutuhan yang mendesak (Astuti, 2022; Gobang & Fil, 2024).

Upaya pemberdayaan masyarakat melalui Posyandu dipandang sebagai pendekatan yang relevan dalam mencegah stunting sejak tingkat keluarga. Posyandu sebagai program berbasis masyarakat berfungsi sebagai wahana pemberdayaan yang mengedepankan partisipasi aktif warga dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Pemberdayaan ini diharapkan mampu meningkatkan kapasitas kader serta kesadaran keluarga dalam mengenali tanda-tanda awal gangguan pertumbuhan anak. Penguatan peran Posyandu terbukti dapat mendukung upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan, khususnya di wilayah pedesaan (Destiarni, 2024).

Pemberdayaan keluarga melalui kegiatan pelatihan dan penyuluhan gizi menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kemampuan deteksi dini dan pencegahan stunting. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kader dan keluarga berdampak pada pemahaman yang lebih baik mengenai gizi seimbang, pola asuh, serta pemanfaatan layanan kesehatan untuk balita. Studi di Jatinangor menemukan bahwa pelatihan yang terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan kader mengenai gizi dan deteksi dini stunting, yang kemudian berpengaruh pada praktik pengasuhan di tingkat keluarga (Fajrianti et al., 2020). Pendekatan pemberdayaan keluarga berbasis keperawatan keluarga juga dilaporkan efektif dalam memperkuat peran keluarga sebagai unit utama pencegahan stunting (Andika & Baso, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten Kupang pada tahun 2024 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu terkait deteksi dini stunting masih bervariasi. Dari sepuluh orang ibu yang diberikan penjelasan mengenai deteksi dini stunting, hanya empat orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik. Temuan ini mencerminkan adanya kesenjangan pemahaman di tingkat keluarga yang berpotensi menghambat upaya pencegahan stunting secara efektif. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis pengaruh

pemberdayaan keluarga terhadap kemampuan deteksi dini dan pencegahan stunting sebagai dasar penguatan intervensi kesehatan berbasis keluarga (Yulianto & Sudiyono, 2024).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy-experimental* yaitu *pre-post control group design* bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dibawah 5 tahun yang ada di Kabupaten Kupang. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak dibawah 5 tahun, bisa berbahasa Indonesia, merawat anaknya sendiri (tidak menggunakan pengasuh) kooperatif dan setuju untuk dijadikan responden penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 66 ibu dengan anak dibawah 5 tahun menjadi responden dalam penelitian ini. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pemberdayaan keluarga dan variabel dependen dalam penelitian adalah kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting. Instrumen penelitian menggunakan modul pemberdayaan keluarga dan Kuesioner. Analisis inferensial digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* digunakan untuk uji normalitas, uji *Levene* digunakan untuk uji homogenitas. Analisis inferensial dalam penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon Sign Rank* dan Uji *Mann Whitney* dengan signifikansi 0,05. Peneliti memahami dan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian karena sebagian besar subjek penelitian adalah manusia.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian anak adalah anak balita berada pada usia 6-24 bulan yaitu sebanyak 32 responden (48,48%) dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 39 responden (59,09%). Rerata anak-anak berasal dari orang tua yang memiliki anak 1-2 sebanyak 35 responden (53,03%) dan 87,87% orang tua sudah menikah dengan proporsi 12,12% adalah janda atau duda, pendidikan terakhir orangtua paling banyak adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 32 responden (48,48%) dan bekerja di swasta atau sebagai wirausahawan sebanyak 35 responden (53,03%) dengan penghasilan 59,09% kurang dari Upah minimum regional (tabel 1):

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Penelitian (n = 66)**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Usia		
6-24 bulan	32	48,48
2-3 tahun	24	36,36
4-5 tahun	10	15,15
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	59,09
Perempuan	27	40,90
Jumlah anak		
1-2	35	53,03
3-5	27	40,90
> 5	4	6,06
Status Perkawinan		
Menikah	58	87,87
Janda	8	12,12
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	32	48,48
Diploma	28	42,42

Sarjana	6	9,09
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	22	33,33
Pegawai Swasta	35	53,03
PNS	9	13,63
Penghasilan		
> UMR	27	40,90
< UMR	39	59,09

Sumber: Data Olahan Penulis, 2026.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok usia anak yang paling dominan berada pada rentang 6–24 bulan, yaitu sebanyak 32 anak atau 48,48 persen dari total responden, yang mencerminkan fase usia paling rentan terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan linier. Fase ini dikenal sebagai periode krusial dalam pembentukan status gizi anak karena kebutuhan nutrisi dan stimulasi tumbuh kembang berada pada tingkat yang sangat tinggi. Temuan ini sejalan dengan konsep stunting sebagai masalah gizi kronis yang mulai terbentuk sejak usia dini dan berpotensi menetap hingga dewasa apabila tidak terdeteksi secara tepat waktu (Hatijar, 2023; Leroy & Frongillo, 2019). Kondisi tersebut memperkuat urgensi penguatan kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini pada periode awal kehidupan anak (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Distribusi jenis kelamin anak menunjukkan proporsi anak laki-laki lebih besar, yaitu sebanyak 39 anak atau 59,09 persen, dibandingkan anak perempuan. Beberapa kajian menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki kerentanan biologis yang lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan dan infeksi pada usia dini, yang berpotensi meningkatkan risiko stunting apabila tidak diimbangi dengan pengasuhan dan pemenuhan gizi yang adekuat (Titaley et al., 2019; Alkaff et al., 2020). Perbedaan ini menegaskan bahwa karakteristik biologis anak perlu dipahami oleh keluarga agar pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan secara lebih cermat. Pemberdayaan keluarga menjadi relevan karena mampu meningkatkan sensitivitas orang tua dalam mengenali risiko stunting berdasarkan karakteristik anak (Andika & Baso, 2024).

Berdasarkan jumlah anak dalam keluarga mayoritas responden memiliki satu hingga dua anak, yaitu sebanyak 35 responden atau 53,03 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih berada pada struktur keluarga inti dengan beban pengasuhan yang relatif lebih terkendali. Literatur menyebutkan bahwa jumlah anak dalam keluarga berkaitan dengan distribusi sumber daya rumah tangga, termasuk perhatian, waktu, dan pemenuhan gizi anak (Milah, 2019; Titaley et al., 2019). Keluarga dengan jumlah anak yang lebih sedikit cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menerapkan praktik pengasuhan yang responsif apabila didukung dengan pengetahuan yang memadai melalui program pemberdayaan (Banul et al., 2022).

Status perkawinan responden menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berada dalam kondisi menikah, yakni sebanyak 58 responden atau 87,87 persen, sementara 12,12 persen merupakan janda atau duda. Stabilitas struktur keluarga berperan penting dalam mendukung keberlangsungan pengasuhan anak, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan. Keluarga dengan dukungan pasangan umumnya memiliki kapasitas pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan anak (Desmita et al., 2025). Pemberdayaan keluarga tidak hanya menyangkut ibu, tetapi juga memperkuat peran orang tua sebagai satu kesatuan dalam upaya pencegahan stunting (Eriyani et al., 2024).

Tingkat pendidikan orang tua dalam penelitian ini didominasi oleh pendidikan dasar, yaitu sebanyak 32 responden atau 48,48 persen, diikuti oleh pendidikan diploma dan sarjana. Tingkat pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan pemahaman mengenai gizi seimbang, pola asuh, serta pemantauan pertumbuhan anak. Pengetahuan ibu terbukti memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian stunting dan kemampuan melakukan deteksi dini secara mandiri (Yulianto & Sudiyono, 2024). Temuan ini menegaskan bahwa intervensi berbasis pemberdayaan keluarga perlu dirancang dengan pendekatan edukatif yang sederhana, aplikatif, dan sesuai dengan latar belakang pendidikan masyarakat (Astuti, 2022).

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor swasta atau sebagai wirausahawan, yaitu sebesar 53,03 persen, sementara sepertiga lainnya berperan sebagai ibu rumah tangga. Pola pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap waktu pengasuhan, akses informasi kesehatan, serta keterlibatan dalam kegiatan Posyandu. Keterbatasan waktu akibat tuntutan pekerjaan sering kali menjadi hambatan dalam pemantauan pertumbuhan anak secara rutin (Fajrianti et al., 2020). Pemberdayaan keluarga melalui kader kesehatan dan Posyandu menjadi strategi yang relevan untuk menjembatani keterbatasan tersebut (Destiarni, 2024; Oktaviani et al., 2022).

Mayoritas keluarga memiliki penghasilan di bawah Upah Minimum Regional, yaitu sebanyak 39 responden atau 59,09 persen. Kondisi ekonomi yang terbatas berkaitan erat dengan keterbatasan akses pangan bergizi, layanan kesehatan, serta lingkungan pendukung tumbuh kembang anak. Data nasional menunjukkan bahwa keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya (Pusdatin Kemenkes RI, 2018; Kemendagri, 2022). Pemberdayaan keluarga tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada penguatan kapasitas keluarga dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal (Munawaroh et al., 2020).

Temuan karakteristik responden ini memperlihatkan bahwa faktor biologis, sosial, ekonomi, dan pendidikan saling berinteraksi dalam membentuk risiko stunting pada anak balita. Kondisi tersebut menegaskan bahwa pencegahan stunting tidak dapat dilepaskan dari konteks keluarga sebagai lingkungan terdekat anak. Intervensi pemberdayaan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting di berbagai wilayah dengan karakteristik serupa (Nur Mukarromah et al., 2024). Pendekatan ini memungkinkan keluarga menjadi aktor utama dalam menjaga pertumbuhan anak secara berkelanjutan (Adistie et al., 2018).

Peran kader kesehatan dan tenaga kesehatan menjadi sangat strategis dalam mendampingi keluarga dengan karakteristik rentan seperti yang ditemukan dalam penelitian ini. Kader berfungsi sebagai penghubung antara sistem pelayanan kesehatan dan keluarga, khususnya dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan rujukan dini. Berbagai studi pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader mampu meningkatkan kesadaran keluarga terhadap tanda awal stunting dan mendorong perubahan perilaku pengasuhan (Fitriani et al., 2020; Mardiyanti et al., 2024). Hal ini memperkuat argumen bahwa pemberdayaan keluarga perlu dilakukan secara kolaboratif dan berkelanjutan (Gobang & Fil, 2024).

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini menggambarkan kondisi keluarga yang memiliki kerentanan sekaligus potensi untuk diberdayakan dalam upaya pencegahan stunting. Dominasi anak usia dini, tingkat pendidikan dan ekonomi yang terbatas, serta ketergantungan pada peran ibu menjadikan keluarga sebagai sasaran strategis intervensi kesehatan. Bukti empiris dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan keluarga berbasis edukasi dan pendampingan mampu meningkatkan kemampuan deteksi dini serta perilaku pencegahan stunting secara signifikan (Andika & Baso, 2024; Banul et al., 2022). Pembahasan ini menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan stunting sangat ditentukan oleh sejauh mana keluarga diberi ruang, kapasitas, dan dukungan untuk berperan aktif dalam menjaga tumbuh kembang anak (Santy & Arief, 2023).

### **Kemampuan Deteksi Dini dan Perilaku Pencegahan Stunting pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Pada kelompok intervensi menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol, karena terjadi peningkatan dan menunjukkan lebih banyak yang dalam kategori baik. Kemampuan deteksi dini menunjukkan pada saat pretest masih kurang yaitu sebanyak 47 responden (71,21%) tetapi setelah diberikan intervensi telah mengalami peningkatan menjadi baik 34 responden (51,52%) dan yang dalam kategori kurang hanya 3 responden. Sama halnya dengan hasil perilaku pencegahan stunting, sebelum diberikan intervensi perlakunya kurang sebanyak 45 responden (68,18%) dan setelah diberikan intervensi menjadi tinggi yaitu 37 responden (56,06%). Hasil penelitian pada kelompok kontrol ditunjukkan bahwa kemampuan deteksi dini baik pretest maupun post test masih menunjukkan hasil yang kurang yaitu sebanyak 45 responden (68,18%) dan 38 responden (57,58%). Pada perlaku pencegahan stunting juga paling banyak dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (54,55%) dan 39 responden (59,09%) (tabel 2):

**Tabel 2. Karakteristik Variabel pada Kelompok Kontrol (n = 33)**

<b>Variabel</b>	<b>Pretest</b>		<b>Post</b>		<b>Test</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Kelompok Intervensi</b>						
<b>Kemampuan Deteksi Dini</b>						
Baik	4	6,06	34	51,52		
Cukup	15	22,73	29	43,94		
Kurang	47	71,21	3	4,55		
<b>Perilaku Pencegahan Stunting</b>						
Baik	2	3,03	37	56,06		
Cukup	19	28,79	23	34,85		
Kurang	45	68,18	6	9,09		
<b>Kelompok Kontrol</b>						
<b>Kemampuan Deteksi Dini</b>						
Baik	3	4,55	7	10,61		
Cukup	18	27,27	21	31,82		
Kurang	45	68,18	38	57,58		
<b>Perilaku Pencegahan Stunting</b>						
Baik	1	1,52	4	6,06		
Cukup	29	43,94	23	34,85		
Kurang	36	54,55	39	59,09		

Sumber: Data Olahan Penulis, 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan yang jauh lebih baik dibandingkan kelompok kontrol, baik pada aspek kemampuan deteksi dini maupun perilaku pencegahan stunting. Pada pengukuran awal, kemampuan deteksi dini pada kelompok intervensi masih didominasi kategori kurang, yakni sebanyak 47 responden atau 71,21 persen. Setelah pemberian intervensi pemberdayaan keluarga, proporsi responden dengan kemampuan deteksi dini kategori baik meningkat menjadi 34 responden atau 51,52 persen, sementara kategori kurang menurun secara signifikan menjadi hanya 3 responden. Perubahan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang berfokus pada peningkatan kapasitas keluarga mampu memperbaiki pemahaman dan keterampilan ibu dalam mengenali tanda awal stunting (Nur Mukarromah et al., 2024; Eriyani et al., 2024).

Peningkatan kemampuan deteksi dini pada kelompok intervensi mencerminkan efektivitas pendekatan pemberdayaan keluarga yang menempatkan ibu sebagai aktor utama pemantauan pertumbuhan anak. Materi edukasi yang diberikan melalui modul dan pendampingan memungkinkan ibu memahami konsep pertumbuhan linier, standar antropometri, serta pentingnya pemantauan rutin. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa stunting merupakan kondisi kronis yang membutuhkan pengenalan sejak dini agar intervensi dapat dilakukan tepat waktu (Hatijar, 2023; Leroy & Frongillo, 2019). Peningkatan ini juga memperkuat bukti bahwa edukasi berbasis keluarga lebih mudah diterima karena langsung berkaitan dengan pengalaman pengasuhan sehari-hari (Andika & Baso, 2024).

Hasil serupa juga terlihat pada variabel perilaku pencegahan stunting di kelompok intervensi. Sebelum intervensi, perilaku pencegahan masih didominasi kategori kurang, yakni sebanyak 45 responden atau 68,18 persen. Setelah intervensi, kategori perilaku pencegahan yang baik meningkat tajam menjadi 37 responden atau 56,06 persen, sementara kategori kurang menurun menjadi 6 responden. Perubahan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pemberdayaan

keluarga diikuti oleh perubahan perilaku nyata dalam praktik pengasuhan, pemenuhan gizi, dan pemanfaatan layanan kesehatan (Milah, 2019; Santy & Arief, 2023).

Transformasi perilaku pencegahan stunting tersebut menegaskan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada ranah afektif dan psikomotor ibu. Perilaku pencegahan mencakup praktik pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan, kebersihan lingkungan, serta kepatuhan terhadap kunjungan Posyandu. Literatur menyebutkan bahwa perubahan perilaku lebih berkelanjutan ketika keluarga memiliki pemahaman yang utuh mengenai risiko dan konsekuensi stunting (Fajrianti et al., 2020; Banul et al., 2022). Temuan penelitian ini memperkuat argumen bahwa pemberdayaan keluarga merupakan pendekatan strategis dalam menurunkan risiko stunting pada balita (Destiarni, 2024).

Berbeda dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol menunjukkan perubahan yang relatif minimal baik pada kemampuan deteksi dini maupun perilaku pencegahan stunting. Pada kelompok kontrol, kemampuan deteksi dini pada kategori kurang masih mendominasi baik pada pretest sebanyak 45 responden atau 68,18 persen maupun pada posttest sebanyak 38 responden atau 57,58 persen. Perubahan yang terjadi tidak menunjukkan pergeseran signifikan menuju kategori baik, yang hanya meningkat dari 3 responden menjadi 7 responden. Kondisi ini mencerminkan bahwa tanpa intervensi terstruktur, peningkatan kemampuan deteksi dini cenderung berjalan lambat dan tidak merata (Astuti, 2022; Adistie et al., 2018).

Perilaku pencegahan stunting pada kelompok kontrol juga menunjukkan pola yang serupa dengan kemampuan deteksi dini. Pada pretest, kategori perilaku kurang tercatat sebanyak 36 responden atau 54,55 persen dan justru meningkat pada posttest menjadi 39 responden atau 59,09 persen. Peningkatan kategori kurang ini mengindikasikan bahwa ketidaaan intervensi pemberdayaan berpotensi membuat keluarga tetap berada pada pola pengasuhan yang tidak optimal. Temuan ini sejalan dengan laporan nasional yang menyebutkan bahwa tanpa edukasi dan pendampingan, perubahan perilaku pencegahan stunting sulit dicapai secara konsisten (Pusdatin Kemenkes RI, 2018; Kemendagri, 2022).

Perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memperlihatkan perbedaan yang tegas mengenai peran pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kapasitas ibu. Kelompok intervensi menunjukkan pergeseran kategori yang jelas dari kurang menuju baik, sementara kelompok kontrol cenderung stagnan. Hal ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberdayaan keluarga berbasis edukasi dan pendampingan memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting (Nur Mukarromah et al., 2024; Eriyani et al., 2024). Pendekatan ini relevan diterapkan di wilayah dengan prevalensi stunting tinggi dan keterbatasan sumber daya (Gobang & Fil, 2024).

Keberhasilan intervensi pada kelompok perlakuan juga tidak terlepas dari peran kader dan tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan secara komunikatif dan kontekstual. Kader Posyandu berfungsi sebagai fasilitator yang menjembatani pengetahuan medis dengan praktik pengasuhan di tingkat keluarga. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keterlibatan aktif kader mampu meningkatkan efektivitas program pemberdayaan dan mempercepat adopsi perilaku sehat dalam keluarga (Fitriani et al., 2020; Oktaviani et al., 2022). Dukungan tenaga kesehatan turut memperkuat kepercayaan keluarga terhadap informasi yang diberikan (Desmita et al., 2025).

Temuan ini juga sejalan dengan pendekatan multilevel yang menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, dan lingkungan. Intervensi yang hanya berfokus pada individu tanpa melibatkan keluarga cenderung menghasilkan dampak yang terbatas. Pendekatan pemberdayaan keluarga memungkinkan terjadinya perubahan pada level rumah tangga, yang merupakan lingkungan terdekat anak dalam proses tumbuh kembang (Titaley et al., 2019; Alkaff et al., 2020). Dengan meningkatnya kemampuan deteksi dini, keluarga dapat melakukan tindakan preventif sebelum kondisi stunting berkembang lebih lanjut (Hatijar, 2023).

Hasil penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa pemberdayaan keluarga berpengaruh nyata terhadap peningkatan kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting. Perbedaan mencolok antara kelompok intervensi dan kontrol menegaskan pentingnya intervensi terstruktur, berkelanjutan, dan berbasis keluarga. Temuan ini mendukung berbagai hasil penelitian dan program pengabdian masyarakat yang menempatkan keluarga sebagai kunci utama pencegahan stunting (Munawaroh et al., 2020; Mardiyanti et al., 2024). Implikasi dari hasil ini menunjukkan bahwa penguatan program pemberdayaan keluarga melalui Posyandu dan layanan kesehatan primer perlu terus dikembangkan sebagai strategi efektif penanggulangan stunting di tingkat komunitas.

## Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Kemampuan Deteksi Dini dan Perilaku Pencegahan Stunting

**Tabel 3. Hasil Uji Pengaruh *Pemberdayaan Keluarga* terhadap Kemampuan Deteksi Dini dan Perilaku Pencegahan Stunting**

Kontol		Perlakuan		Uji Mann Whitney
Pretest	Post test	Pretest	Post	
Kemampuan Deteksi Dini				
24,47 (21-52)	54,47 (39-70)	22,41 (19-49)	79,48 (69-96)	Pretest: 0,072
				Posttest: 0,001
Perilaku Pencegahan <u>Stunting</u>				
26,83 (23-57)	56,82 (41-89)	23,87 (20-50)	81,35 (70-94)	Uji Wilcoxon
				0,128                  0,000

Sumber: Data Olahan Penulis, 2026.

Berdasarkan hasil pengujian signifikansi menggunakan Uji *Wilcoxon* ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan *pemberdayaan keluarga* terhadap kemampuan deteksi dini ( $p = 0.000$ ) dan perilaku pencegahan stunting ( $p = 0.000$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai antara pre dan posttest pada kelompok perlakuan yaitu dari 19-49 menjadi 69-96 dan 20-50 menjadi 70-94. Pada hasil Uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai *pretest* sebelum intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna, namun setelah intervensi terdapat perbedaan yang bermakna dari rata-rata 56,82 menjadi 81,35 (tabel 3).

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting pada kelompok perlakuan. Uji *Wilcoxon* memperlihatkan nilai signifikansi  $p = 0,000$  baik pada kemampuan deteksi dini maupun perilaku pencegahan stunting, yang menandakan adanya perubahan skor yang signifikan antara pretest dan posttest setelah intervensi diberikan. Rentang nilai kemampuan deteksi dini pada kelompok perlakuan meningkat dari 19–49 pada pretest menjadi 69–96 pada posttest, sementara perilaku pencegahan stunting mengalami peningkatan dari rentang 20–50 menjadi 70–94. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan kapasitas kognitif dan perilaku ibu secara simultan, sebagaimana juga dilaporkan dalam berbagai program pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga dan kader kesehatan (Fitriani et al., 2020; Munawaroh et al., 2020).

Perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan melalui Uji *Mann–Whitney* memperlihatkan bahwa sebelum intervensi tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *pretest*, dengan nilai signifikansi 0,072, yang menunjukkan kondisi awal kedua kelompok relatif setara. Setelah intervensi, perbedaan yang signifikan muncul pada *posttest* dengan nilai signifikansi 0,001, di mana rerata skor meningkat dari 56,82 pada kelompok kontrol menjadi 81,35 pada kelompok perlakuan. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas intervensi pemberdayaan keluarga dalam mendorong perubahan yang terukur dan konsisten dibandingkan kelompok yang tidak menerima perlakuan. Hasil tersebut memperkuat temuan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa pendampingan keluarga dan penguatan peran kader berkontribusi nyata dalam meningkatkan kemampuan deteksi dini dan praktik pencegahan stunting di tingkat rumah tangga (Mardiyanti et al., 2024; Oktaviani et al., 2022).

Pemberdayaan keluarga atau pemberdayaan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting pada anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu memainkan peranan penting yang menentukan dalam meningkatkan tingkat kecukupan gizi di daerah. Pemberdayaan keluarga dalam kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting pada anak dapat berfokus pada kegiatan melakukan pengukuran antropometri secara rutin agar mengetahui perubahan berat badan dan tinggi badan dari anak (Andika, 2024).

Keluarga juga memberikan anak gizi yang seimbang dan cukup. Penting juga dalam memberikan pemahaman ibu agar ibu dapat memahami dan tingkat pengetahuan ibu juga meningkat. Anak juga perlu diberikan tambahan suplemen dan vitamin agar mempertahankan kesehatannya (Milah, 2019). Peran keluarga yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah kognitif salah satunya melatih daya tahan mentalnya yang diimplementasikan dengan selalu menjaga harga diri (*self esteem*), pengendalian diri (*control diri*) dan kepercayaan diri (*self efficacy*) anggota keluarga yang sakit. Sifat-sifat pribadi yang dicerminkan dalam keluarga sangat membantu dalam memberikan pengaruh dalam kehidupan klien. keluarga dapat menjadi sumber yang efektif dalam memberikan pengetahuan keluarga tentang kesehatan (Titaley, Ariawan, Hapsari, Muasyaroh, & Dibley, 2019).

Sehingga berdasarkan hasil penelitian dan hasil pengembangan pemberdayaan keluarga ditunjukkan bahwa memiliki pengaruh terhadap kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting pada anak, melalui penelitian ini pemberdayaan keluarga merupakan unsur yang penting untuk melibatkan keluarga dalam memberikan perawatan yang terbaik bagi anak untuk mencegah terjadinya stunting. Pada pelaksanaan penelitian, keterbatasan yang ditemukan oleh penulis adalah penelitian masih dilakukan hanya di wilayah perkotaan, sehingga belum sampai menjangkau wilayah desa terutama desa yang pelosok, perlu untuk dievaluasi hingga pedesaan agar bisa mengevaluasi stunting secara keseluruhan.

Sebaiknya intervensi untuk penanganan stunting perlu selalu dilakukan pengembangan agar bisa menjadi lebih baik dan menurunkan angka kejadian tidak mengalami perlambatan pertumbuhan. Selain itu perlu untuk mengikuti posyandu balita secara rutin agar bisa melakukan skrining jika diketahui terdapat indikasi mulai ada perubahan status gizi (Leroy & Frongillo, 2019).

Santy (2023) menjelaskan bahwa tujuan utama dari *model family centered empowerment* adalah untuk memberdayakan sistem keluarga dalam meningkatkan perilaku sehat. Hal ini meletakkan penekanan pada efektivitas peran anggota keluarga masing-masing dan lainnya dalam tiga dimensi: motivasi, kognitif dan sifat-sifat pribadi. Pemberdayaan keluarga memuat paradigma membangun kapasitas yang menekankan pada kekuatan keluarga dan berfokus pada unit keluarga, bukan hanya pada anggota keluarga yang sakit. Pemberdayaan keluarga memberikan kesempatan bagi keluarga untuk lebih memahami realitas keluarga dan memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk membuat keputusan yang bijaksana yang berkaitan dengan anggota keluarga dalam mengenal masalah/kebutuhan, mengelola perawatan anggota keluarga secara efektif, dan percaya diri menguasai tantangan keluarga (Santy, 2023).

Pemberdayaan keluarga dalam hal ini merupakan menerapkan motivasi, kognitif dan personal traits. Motivasi merupakan daya gerak yang mendorong keluarga untuk bertindak. Bila motivasi ini kuat, maka daya dorongnya pun akan kuat pula. Umumnya, motivasi keluarga yang dalam membantu keluarga yang menderita kusta diimplementasikan dalam upaya untuk mendorong anggota keluarga yang sakit untuk memperoleh kondisi kesehatan yang lebih baik dengan cara selalu mengawasi dalam melakukan proses pengobatan secara teratur (Alkaff, 2020).

Motivasi keluarga harus dilandasi dengan kedisiplinan dan etika yang baik, apalagi keluarga sangat mengenal kelebihan dan kekurangan karakter dan sifat serta keluarga juga selalu setiap saat dengan anggota keluarga sehingga lebih mudah untuk memberikan pengawasan dan penanganan yang lebih baik (Nurmalasari, 2016). Peran keluarga terhadap masalah fungsi kognitif sangat penting. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan yang paling mengerti kondisional anggota keluarganya. Selain itu, keluarga memiliki peran utama untuk meminimalisir masalah gangguan mental (kognitif) pada anggota keluarganya serta stunting pada anak. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan model pemberdayaan keluarga dan dikombinasikan dengan teori lainnya.

## **KESIMPULAN**

Intervensi pemberdayaan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting pada anak. Pemberdayaan keluarga dalam kemampuan deteksi dini dan perilaku pencegahan stunting pada anak dapat berfokus pada kegiatan melakukan pengukuran antropometri secara rutin agar mengetahui perubahan berat badan dan tinggi badan dari anak. Keluarga juga memberikan anak gizi yang seimbang dan cukup. Penting juga dalam memberikan pemahaman ibu agar ibu dapat memahami dan tingkat pengetahuan ibu juga meningkat. Anak juga perlu diberikan tambahan suplemen dan vitamin agar tidak mengalami perlambatan pertumbuhan. Selain itu perlu untuk mengikuti posyandu balita secara rutin agar bisa melakukan skrining jika diketahui terdapat indikasi mulai ada perubahan status gizi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>.
- Alkaff, F. F., Flynn, J., Sukmajaya, W. P., & Salamah,S. (2020). Comparison of WHO growth standard and national Indonesian growth reference in determining prevalence and determinants of stunting and underweight in children under five: A cross-sectional study from Musi sub-district. *F1000Research*, 9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.23156.3>.
- Andika, I. P. J., & Baso, Y. S. (2024). Pemberdayaan keluarga Model to Prevent Stunting Based on Family Nursing: A Literature Review. *Menara Journal of Health Science*, 3(3), 362-375.
- Astuti, D. S. T. (2022). Pengaruh pendidikan pencegahan stunting terhadap pengetahuan kader Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(2). <https://doi.org/10.33221/jikes.v21i2.2020>.
- Banul, M. S., Manggul, M. S., Halu, S. A. N., Dewi, C. F., & Mbohong, C. C. Y. (2022). Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Desa Rai Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(8), 2497-2506. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6525>.
- Desmita, R., Siregar, R. S., Ivanda, V., Hanoselina, Y., & Helmi, R. F. (2025). Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga untuk Pencegahan Stunting. *Culture education and technology research (Cetera)*, 2(1), 64-77. <https://doi.org/10.31004/ctr.v2i1>.
- Destiarni, A. (2024). Posyandu Sebagai Program Pemberdayaan Masyarakat Untuk Mencegah Stunting Pada Balita Di Dusun Tlogo. *Jurnal Pelangi Pendidikan*, 1(2), 77-84.
- Eriyani, T., Mardhiyah, A., Fitria, N., & Yosep, I. (2024). Pemberdayaan Keluarga dalam Deteksi dan Intervensi Dini Pertumbuhan untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 774-783. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13056>.
- Fajrianti, D., Yunitasari, E., & Pradanie, R. (2020). The Correlation Between Personal Reference: Health Workers and Health Facilities with Parenting in Stunting Prevention. *Pediatrornatal Nursing Journal*, 6(2), 125. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v6i2.20966>.
- Fitriani, S., Sulistyoningsih, H., Sumartini, E., Rahmat, A., & Jamaludin, M. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Kader Tanggap Stunting Sebagai Upaya Deteksi Dini dan Pencegahan Stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 2(1), 14-18. <https://doi.org/10.48186/abdimas.v1i02.287>.
- Gobang, J. K. G. D., & Fil, S. (2024). Strategi Komunikasi Dalam Upaya Mengatasi Stunting Di Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Pendidikan Dan Masyarakat*, 21.
- Hatijar, H. (2023). Angka kejadian stunting pada bayi dan balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224-229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1019>.
- Kemendagri. (2022). <Https://Aksi.Bangda.Kemendagri.Go.Id/Emonev/Dashprev/Index/2>.
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, Vol. 10, pp. 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>.
- Mardiyanti, I., Budiarti, R. P. N., Putri, E. B. P., Annabila, Z. N. A., Haryantin, S., Rahmi, R. N., ... & Vaiza, V. A. J. (2024). Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga dalam Upaya Pencegahan Risiko Stunting untuk Mewujudkan Desa Bebas Stunting di Desa Parseh Kecamatan Socah

Kabupaten Bangkalan. *Abdi Wiralodra: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 203-215.  
<https://doi.org/10.31943/abdi.v6i2.179>.

- Milah, A. S. (2019). Nutrisi Ibu Dan Anak: Gizi Untuk Keluarga. Edu Publisher.
- Munawaroh, H., Syakur, M., Fitriana, N., & Muntaqo, R. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan stunting sejak dini di Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara. *DIMAS: Jurnal Pemikiran Agama dan Pemberdayaan*, 20(2), 231-242.  
<https://doi.org/10.21580/dms.2020.202.6654>.
- Nur Mukarromah, Priyantini, D., Rofiqi, E., Prabawati, C. Y., & Daviq, A. (2024). Pengaruh Family Empowerment Terhadap Kemampuan Deteksi Dini dan Perilaku Pencegahan Stunting di Pamekasan, Madura. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1), 198-204.  
<https://doi.org/10.30651/jkm.v9i1.22389>.
- Oktaviani, N. P. W., Yanti, N. L. G. P., Faidah, N., Muliawati, N. K., & Adiputra, I. M. S. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Mendeteksi Dini Stunting Pada Balita. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(10), 2691-2698. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i10.1618>.
- Pusdatin Kemenkes, R. I. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi, Jakarta*.
- Santy, W. H., & Arief, Y. S. (2023). *Behavioral Intervention Berbasis FCE-Menurunkan Kecemasan dan Nyeri Invasif pada Toddler*. Airlangga University Press.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>.
- Yulianto, A., & Sudiyono, R. (2024). Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting di Desa Sukamanah Puskesmas Bandung Baru. *Scientific Journal of Nursing and Health*, 2(1), 15-26.  
<https://doi.org/10.52657/sjnh.v2i1.2318>.