

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

Ade Susanty¹, Ira Purnamasari¹, Firman Firman², Dede Nasrullah¹

¹D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

²S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Penulis korespondensi : Ira Purnamasari

E-mail : irapurnamasari@um-surabaya.ac.id

Diterima: 11 Mei 2024 | Direvisi: 01 Juni 2024 | Disetujui: 01 Juni 2024 | © Penulis 2024

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah gizi utama pada anak di bawah usia dua tahun. Anak dengan kondisi stunting memerlukan perhatian dan perjuangan yang sangat serius. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021, angka stunting di Jawa Timur sebesar 23,5%, Pamekasan termasuk dalam 10 Kota/Kabupaten dengan stunting di Jawa Timur sebesar 38,7% dan Desa Bukek menempati posisi pertama dengan 62,02%. Tingginya angka stunting di Pamekasan salah satu penyebabnya adalah peran keluarga, terkait rendahnya pengetahuan tentang penanganan stunting, rendahnya pemenuhan gizi dalam pemberian MP-ASI, serta perilaku dan pola asuh yang tidak tepat dapat menyebabkan anak stunting. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk memberdayakan keluarga dengan meningkatkan perilaku sehat dalam merawat anak stunting di Desa Bukek melalui program transfer pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 3 minggu dengan melibatkan 35 keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting di Desa Bukek. Tim pengabdian memberikan penyuluhan kesehatan tentang stunting, pencegahan dan perawatan stunting, cara pembuatan MP-ASI yang bernilai gizi tinggi, perilaku dalam merawat anak stunting, dan menjelaskan pola asuh yang benar. Hasil kuesioner pengetahuan keluarga sebelum diberikan edukasi adalah pengetahuan cukup 51,5% dan pengetahuan keluarga setelah diberikan edukasi adalah pengetahuan baik 80%. Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam merawat anak dengan kondisi stunting, sehingga anak dapat kembali sehat.

Kata kunci: keluarga; pemberdayaan; stunting

Abstract

Stunting is still a major nutritional problem for children under two years of age. Children with stunting conditions need very serious attention and struggle. Based on data from the Ministry of Health for 2021, the stunting rate in East Java is 23.5%, Pamekasan is included in 10 cities with stunting in East Java at 38.7% and Bukek Village occupies first position with 62.02%. One of the reasons for the high stunting rate in Pamekasan is the role of the family, related to the low level of knowledge about stunting management, the lack of nutritional fulfillment in the provision of MP-ASI, as well as inappropriate behavior and parenting that can cause stunted children. The purpose of this service is to empower families by increasing healthy behavior in caring for stunted children in Bukek Village through a knowledge transfer program to increase family knowledge. The service activity was carried out for 3 weeks involving 35 families who have children with stunting conditions in Bukek Village. The service team provides health education about stunting, prevention and treatment of stunting, how to make MP-ASI with high nutritional value, behavior in caring for stunted children, and explains proper parenting. The results of the family knowledge questionnaire before being given education is sufficient knowledge 51.5% and family knowledge after being given education is good

knowledge 80%. After this community service activity, it is hoped that it can increase the capacity of families to care for children with stunting conditions, so that children can return to health and normalcy.

Keywords: empowerment; family; stunting

PENDAHULUAN

Mempersiapkan generasi emas 2045 bukan hal mudah. Pasalnya, stunting masih menjadi masalah gizi utama bagi bayi dan anak dibawah usia dua tahun (Beal et al. 2018). Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi stunting tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya (Purnamasari et al. 2023). Konsekuensi dari stunting pada balita ini bersifat langsung dan jangka panjang, dan termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan penurunan kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan penurunan produktivitas dan kemampuan ekonomi (Stewart et al. 2013).

Adapun angka stunting di Jawa Timur masih tinggi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2021, angka kejadian stunting di Jawa Timur mencapai 23,5%, walaupun angka stunting ini menurun, namun angka tersebut masih dinilai tinggi, mengingat WHO menargetkan angka stunting tidak boleh lebih dari 20 persen (Putri and Tanti 2020). Pamekasan masuk posisi ke dua dalam 10 kabupaten/kota dengan prevalensi balita stunting terbesar di Jawa Timur yakni sebesar 38,7% dan Desa Bukek menjadi desa prevalensi stunting tertinggi pertama yakni 62,02% (Putri and Tanti 2020).

Stunting merupakan konsekuensi dari malnutrisi energy-protein kronis (Meizara et al. 2021). Selain itu, permasalahan stunting ditentukan oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan (konsumsi zat gizi makro dan mikro) seperti nutrisi yang kurang pada saat hamil, BBLR, tidak diberikannya ASI eksklusif dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi), dan imunisasi yang tidak lengkap, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Soekatri, Sandjaja, and Syauqy 2020).

Hasil beberapa penelitian mengatakan bahwa kondisi stunting disebabkan karena rendahnya pengetahuan keluarga tentang penanganan stunting, ditambah kurangnya pengetahuan keluarga tentang stunting, ketidaktahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI pada balita, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, serta pola asuh yang kurang tepat menyebabkan balita mengalami stunting (Rosdiana, Yusnanda, and Afrita 2020). Padahal seorang ibu memiliki peran penting dalam asupan dan perkembangan terhadap perilaku makan anak melalui pola pemberian makan dengan *maternal feeding* (Mahmudiono, Nindya, et al. 2018).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga memberikan efek terhadap perubahan perilaku (Nuzula, Oktaviana, and Yunita 2021).

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembang anak. Anak akan berkembang optimal apabila mereka mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga. Keluarga memiliki fungsi sosial yaitu mencari nafkah, memberi pendidikan, memberi perlindungan dan bermasyarakat (Oxy Handika 2020). Pemanfaatan berbagai potensi sumberdaya yang dimiliki keluarga untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi jauh lebih efektif dan potensial dibandingkan mengembangkan potensi lain yang sesungguhnya belum atau tidak mereka miliki (Na'imah and Suwarti 2016).

Model family centered empowerment adalah untuk memberdayakan sistem keluarga dalam meningkatkan perilaku sehat (Wikipedia 2020). Pemberdayaan keluarga memberikan kesempatan

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

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 (Wicaksono and Alfianto 2019).

Konsekuensi dari stunting pada balita ini bersifat langsung dan jangka panjang, dan termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan penurunan kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan penurunan produktivitas dan kemampuan ekonomi (Purnamasari et al. 2023). Pemberian edukasi kesehatan kepada keluarga sebagai strategi dalam peningkatan perilaku keluarga dalam merawat anak stunting, mengoptimalkan peran keluarga serta meningkatkan kapasitas dalam merawat anak dengan kondisi stunting agar kondisi anak kembali sehat dan normal kembali.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberdayakan keluarga dengan meningkatkan perilaku sehat dalam merawat anak stunting di Desa Bukek melalui program transfer pengetahuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga merawat anak stunting.

METODE

Kegiatan pengabdian dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2024. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 3 minggu dengan melibatkan 35 keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting di Desa Bukek Pamekasan. Desa Bukek menjadi desa dengan prevalensi stunting tertinggi pertama yakni 62,02% di Kabupaten Pamekasan. Pamekasan masuk posisi ke dua dalam 10 kabupaten/kota dengan prevalensi balita stunting terbesar di Jawa Timur yakni sebesar 38,7% pada tahun 2021.

Kegiatan pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting, terdiri dari tiga tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Kegiatan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

Tahap Perencanaan:

1. Observasi dan pertemuan dengan Bidan Desa dan Kader Posyandu Desa Bukek. Menyampaikan rancangan kegiatan pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting
2. Pendataan populasi adalah seluruh keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting di Desa Bukek Pamekasan sebanyak 42 keluarga dan sampel yang diambil adalah keluarga yang berkenan mengikuti kegiatan sebanyak 35 orang
3. Tim mempersiapkan media berupa poster dan leaflet yang berisikan pengetahuan tentang stunting, cara pencegahan dan penanganan stunting, cara pembuatan MP-ASI dengan kandungan zat gizi tinggi, pola asuh yang tepat, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tahap Pelaksanaan

1. Tim pengabdian mendatangi rumah anak dengan kondisi stunting (*door to door*), dengan sebelumnya memberikan pre-test yakni dilakukan pengukuran pengetahuan keluarga tentang cara merawat anak dengan kondisi stunting. Kegiatan ini dilakukan dengan meminta anggota keluarga untuk mengisi kuesioner yang memuat 18 pertanyaan terkait materi yang akan disampaikan
2. Pemberian penyuluhan yakni penyampaian materi kepada keluarga tentang stunting, cara pencegahan dan penanganan stunting, cara pembuatan MP-ASI dengan kandungan gizi tinggi, mengajarkan pola asuh yang tepat, serta menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Ketua pengabdian sebagai edukator dibantu dengan kader posyandu sebagai fasilitator, menggunakan media promosi kesehatan berupa poster dan leaflet yang memuat informasi terkait materi yang akan disampaikan. Setelah materi disampaikan oleh edukator, selanjutnya responden diberi kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan (*tanya jawab*).
3. Pendampingan dilakukan melalui pendekatan secara langsung, melakukan transfer informasi dengan memberikan dukungan sepenuhnya kepada keluarga. Membentuk koping adaptif

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

sehingga kecemasan dapat diatasi. Mempengaruhi psikologi keluarga terkait pembentukan efikasi diri yaitu meningkatkan kepercayaan diri keluarga akan kemampuan dalam merawat anak dengan kondisi stunting

4. Kegiatan post-test yakni dilakukan pengukuran kembali pengetahuan keluarga tentang cara merawat anak dengan kondisi stunting, sehingga bisa diketahui seberapa besar peningkatan pengetahuan responden terhadap materi yang telah disampaikan.

Tahap Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui keberlanjutan pendampingan terhadap keluarga yang dilakukan oleh kader posyandu. Evaluasi dilakukan kembali untuk mengukur keaktifan kader posyandu dalam melakukan pendampingan melalui proses wawancara. Evaluasi juga dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2024. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 3 minggu dengan melibatkan 35 keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting di Desa Bukek Pamekasan.

Tahap Perencanaan

Melakukan observasi dan pertemuan dengan Bidan Desa dan Kader Posyandu Desa Bukek. Menyampaikan rancangan kegiatan pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting.



Gambar 1. Pertemuan dengan perangkat desa dan kader posyandu

Melakukan pendataan populasi adalah seluruh keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting di Desa Bukek Pamekasan sebanyak 42 keluarga dan sampel yang diambil adalah keluarga yang berkenan mengikuti kegiatan sebanyak 35 orang. Selanjutnya, tim mempersiapkan media berupa poster dan leaflet yang berisikan pengetahuan tentang stunting, cara pencegahan dan penanganan stunting, cara pembuatan MP-ASI dengan kandungan zat gizi tinggi, pola asuh yang tepat, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, tim pengabdian mendatangi rumah anak dengan kondisi stunting (*door to door*), dengan sebelumnya memberikan pre-test yakni dilakukan pengukuran pengetahuan keluarga tentang cara merawat anak dengan kondisi stunting. Kegiatan ini dilakukan dengan meminta anggota keluarga untuk mengisi kuesioner yang memuat 18 pertanyaan terkait materi yang akan disampaikan.

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan



Gambar 2. Pemberian edukasi cara merawat anak stunting

Pemberian penyuluhan yakni penyampaian materi kepada keluarga tentang stunting, cara pencegahan dan penanganan stunting, cara pembuatan MP-ASI dengan kandungan gizi tinggi, mengajarkan pola asuh yang tepat, serta menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Ketua pengabdian sebagai edukator dibantu dengan kader posyandu sebagai fasilitator, menggunakan media promosi kesehatan berupa poster dan leaflet yang memuat informasi terkait materi yang akan disampaikan. Setelah materi disampaikan oleh edukator, selanjutnya responden diberi kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan (*tanya jawab*).



Gambar 3. Kunjungan rumah dan melakukan pendampingan

Pendampingan dilakukan melalui pendekatan secara langsung, melakukan transfer informasi dengan memberikan dukungan sepenuhnya kepada keluarga. Membentuk koping adaptif sehingga kecemasan dapat diatasi. Mempengaruhi psikologi keluarga terkait pembentukan efikasi diri yaitu meningkatkan kepercayaan diri keluarga akan kemampuan dalam merawat anak dengan kondisi stunting. Selanjutnya, kegiatan *post-test* yakni dilakukan pengukuran kembali pengetahuan keluarga tentang cara merawat anak dengan kondisi stunting, sehingga bisa diketahui seberapa besar peningkatan pengetahuan responden terhadap materi yang telah disampaikan.

Berikut merupakan hasil dari pendampingan yang berpusat pada pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak dengan kondisi stunting di Desa Bukek Pamekasan sebanyak 35 keluarga.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	4	11.4
Perempuan	31	88.6
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil pendataan diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, perempuan sebanyak 88.6% dan laki-laki sebanyak 11.4%.

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Usia

Usia	N	%
21-30	21	60
31-40	10	28.6
41-50	4	11.4
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil pendataan diperoleh distribusi responden berdasarkan usia, mayoritas berusia 21-30 tahun sebanyak 60%, berusia 31-40 tahun sebanyak 28.6%, dan berusia 41-50 tahun sebanyak 11.4%.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	1	2.9
SD	3	8.6
SMP	9	25.7
SMA	20	57.1
Perguruan Tinggi	2	5.7
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil pendataan diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, SMA sebanyak 57.1%, SMP sebanyak 25.7%, SD sebanyak 8.6%, perguruan tinggi sebanyak 5.7%, dan tidak sekolah sebanyak 2.9%.

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	N	%	N	%
Baik	6	17.1	28	80
Cukup	18	51.5	7	20
Kurang	11	31.4	0	0
Jumlah	35	100	35	100

Berdasarkan hasil pengabdian diperoleh hasil pengetahuan keluarga sebelum kegiatan pemberdayaan keluarga, mayoritas memiliki pengetahuan cukup 51.5% dan setelah kegiatan pemberdayaan keluarga menjadi pengetahuan baik 80%. Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah yang berkaitan dengan kemampuan memahami serta mencari informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menangkap informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan (Murti, Budiani, and Darmapatni 2020).

Stunting merupakan kondisi tinggi badan rendah menurut usia, stunting merupakan masalah pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi kronis ditambah dengan adanya kasus penyakit yang sering terjadi, terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan (Rizal and van Doorslaer 2019). Kondisi stunting ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan WHO (Danita 2018). Beberapa pakar menjelaskan bahwa stunting merupakan pertumbuhan yang tidak normal akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan hingga lahir dan berlangsung lama, balita mengalami kurang gizi kronis sehingga pertumbuhan otak dan tubuhnya tidak akan normal atau terhambat (Meizara et al. 2021).

Faktor penyebab terjadinya stunting adalah pola asuh orang tua terhadap anak yang mencakup pola asuh gizi dan pola asuh psikologis (Mahmudiono et al. 2016). Pola asuh gizi berkaitan dengan ketersediaan pangan di keluarga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan pangan

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

yang bergizi seimbang untuk anak 6-23 bulan (MP-ASI), prinsip gizi seimbang yaitu dengan menerapkan 4 (empat) pilar yaitu kecukupan dan keanekaragaman sesuai piramida makanan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), aktivitas fisik, dan pemantauan pertumbuhan (berat badan ideal) (Dewey 2016). Sedangkan pada pola asuh psikologis membangun bonding ibu dan bayi serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam pengasuhan anak (Scheffler et al. 2021).

Masalah gizi pada anak disebabkan oleh berbagai penyebab, salah satu penyebabnya akibat konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua memiliki peran besar terhadap kemajuan tumbuh kembang anak dari stimulasi dan pengasuhan anak yang tepat, mengatur pola asupan gizi seimbang untuk anak balitanya. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai sesuai standar tumbuh kembang anak (Utami, Setiawan, and Fitriyani 2019). Peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting, cara pemberian MP-ASI, tahu apa saja kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan anak, serta tahu bagaimana pola asuh yang tepat (Rosdiana et al. 2020). Ibu memainkan peranan penting dalam meningkatkan tingkat kecukupan gizi di suatu daerah (Utami et al. 2019).

Stunting jika tidak tertangani dengan baik, maka akan muncul konsekuensi yang bersifat langsung dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk, penurunan kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, penurunan produktivitas dan kemampuan ekonomi (Kismul et al. 2017)(Mahmudiono, Al Mamun, et al. 2018). Pemberian edukasi kesehatan kepada keluarga sebagai salah satu strategi dalam penanganan stunting di Desa Bukek Pamekasan.

Pemberian health education melalui pemberdayaan yang berpusat pada keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat balita stunting. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan kejadian stunting, ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki risiko lebih besar untuk anak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (Murti et al. 2020).

Selama ini intervensi hanya difokuskan pada bayi atau anak yang mengalami stunting, padahal intervensi peran keluarga juga sangatlah penting dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting (Priharwanti and Amalia 2022). Keluarga sebagai pintu utama menuju zero stunting (Januarti, Abdillah, and Priyanto 2020). Kurangnya informasi yang didapatkan dalam unit keluarga dapat menjadi akar mengapa stunting terus subur di Indonesia, dikarenakan bayi atau anak mendapatkan akses makanan baik dari ayah, ibu, dan keluarganya. Ketika anak tidak memperoleh asupan gizi yang optimal, maka hal ini menjadi pintu masuk mereka tumbuh menjadi kerdil (Leroy and Frongillo 2019).

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembang anak. Anak akan berkembang optimal apabila mereka mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga (Oxy Handika 2020). Pemanfaatan berbagai potensi sumberdaya yang dimiliki keluarga untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi jauh lebih efektif dan potensial dibandingkan mengembangkan potensi lain yang sesungguhnya belum atau tidak mereka miliki (Na'imah and Suwarti 2016).

Pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dalam perilaku merawat balita stunting berfokus dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anak stunting. Keluarga harus dapat memahami cara pemberian nutrisi yang cukup dan seimbang pada anak. Pengetahuan keluarga tentang pemberian suplemen tambahan dan vitamin agar tidak mengalami perlambatan pertumbuhan. Selain itu pengetahuan untuk mengikuti posyandu secara rutin agar bisa melakukan skrining perubahan berat badan dan tinggi badan anak sehingga diketahui jika ada perubahan status gizi pada anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian diperoleh hasil pengetahuan keluarga sebelum kegiatan adalah pengetahuan baik sebesar (17,1%), pengetahuan cukup sebesar (51,5%), dan pengetahuan kurang sebesar (31,4%). Sedangkan hasil pengetahuan keluarga setelah pemberian edukasi melalui pemberdayaan yang berpusat pada keluarga menjadi pengetahuan baik sebesar (80%), dan

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

pengetahuan cukup sebesar (20%).

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan adanya pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam merawat anak dengan kondisi stunting. Keluarga mampu melakukan pencegahan serta penanganan stunting. Mampu mempersiapkan MP-ASI dengan gizi seimbang, memberikan pola asuh yang baik, serta dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Tim pengabdian berharap hasil pengabdian kepada masyarakat ini dapat menjadi acuan dan masukan kepada seluruh lapisan masyarakat dalam melakukan pencegahan stunting guna menuju menciptakan generasi emas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa, Bidan Desa, dan seluruh kader posyandu Desa Bukek Kabupaten Pamekasan atas kerjasamanya yang secara terbuka dan kooperatif menerima tim pengabdian untuk melaksanakan program pengabdian kepada masyarakat, dan juga ucapan terima kasih kepada Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan Pimpinan Pusat Muhammadiyah atas Hibah Riset Muhammadiyah Batch VII dan LPPM UMSurabaya yang telah memberikan dukungan baik secara moril dan materil sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Beal, Ty, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna, Doddy Izwardy, and Lynnette M. Neufeld. 2018. "A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia." *Maternal and Child Nutrition* 14(4):1-10.
- Danita, Farah. 2018. "Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita." *The Indonesian Journal of Health Science* 10(1):15-24.
- Dewey, Kathryn G. 2016. "Reducing Stunting by Improving Maternal, Infant and Young Child Nutrition in Regions Such as South Asia: Evidence, Challenges and Opportunities." *Maternal and Child Nutrition* 12:27-38.
- Januarti, Luluk Fauziyah, Alvin Abdillah, and Agus Priyanto. 2020. "Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing." *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan* 9(2):1797-1806.
- Kismul, Hallgeir, Pawan Acharya, Mala Ali Mapatano, and Anne Hatløy. 2017. "Determinants of Childhood Stunting in the Democratic Republic of Congo: Further Analysis of Demographic and Health Survey 2013-14." *BMC Public Health* 18(1):1-14.
- Leroy, Jef L., and Edward A. Frongillo. 2019. "Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence." *Advances in Nutrition* 10(2):196-204.
- Mahmudiono, Trias, Abdullah Al Mamun, Triska Susila Nindya, Dini Ririn Andrias, Hario Megatsari, and Richard R. Rosenkranz. 2018. "The Effectiveness of Nutrition Education for Overweight/Obese Mother with Stunted Children (NEO-MOM) in Reducing the Double Burden of Malnutrition." *Nutrients* 10(12):1-16.
- Mahmudiono, Trias, Triska Susila Nindya, Dini Ririn Andrias, Hario Megatsari, and Richard R. Rosenkranz. 2016. "The Effectiveness of Nutrition Education for Overweight/Obese Mothers with Stunted Children (NEO-MOM) in Reducing the Double Burden of Malnutrition in Indonesia: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial." *BMC Public Health* 16(1).
- Mahmudiono, Trias, Triska Susila Nindya, Dini Ririn Andrias, Hario Megatsari, and Richard R. Rosenkranz. 2018. "Household Food Insecurity as a Predictor of Stunted Children and Overweight/Obese Mothers (SCOWT) in Urban Indonesia." *Nutrients* 10(5).
- Meizara, Eva, Puspita Dewi, Maizani Aulia, Muhammad Farhan Muharram, Muhammad Abizar, Nafara Aliyandra, Muh Idul, and Fauzi Muhaimin. 2021. "Psikoedukasi Online Sebagai Upaya Mencegah Stunting Melalui Cara Makan Yang Baik Pada Anak." 1(1):31-43.
- Murti, Luh Masrini, Ni Nyoman Budiani, and Made Widhi Gunapria Darmapatni. 2020. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di

Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan merawat anak stunting di desa Bukek Pamekasan

- Desa Singakerta Kabupaten Gianyar." *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 8:63–69.
- Na'imah, Tri, and Suwarti. 2016. "Model Pemberdayaan Keluarga Dengan Pendekatan Improvement Dan Berbasis Masalah Psikososial Anak Dari Keluarga Miskin." *Sainteks XIII*(1):83–90.
- Nuzula, Firdawsyi, Maulida Nurfazriah Oktaviana, and Rizky Dwi Yanti Yunita. 2021. "Pendidikan Kesehatan Terhadap Kader Tentang Intervensi Gizi Spesifik Dalam Pencegahan Stunting." *The Indonesian Journal of Health Science* 12(2):209–15.
- Oxy Handika, Denis. 2020. "Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting Di Kabupaten Blora." *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4(4):685–92.
- Priharwanti, Ardiana, and Riska Amalia. 2022. "Peran Keluarga Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Kauman RT 16 RW 08 Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan." *Abdimayuda* (December 2021):40–48.
- Purnamasari, Ira, Dede Nasrullah, Uswatun Hasanah, and Idham Choliq. 2023. "PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU MELALUI PROGRAM KADER PINTAR SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI DESA." 7:645–51.
- Putri, Daeng Agus Vieya, and SL Tanti. 2020. "Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Desa Haekto Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur." *Judika (Jurnal Nusantara Medika)* 4(2):67–71.
- Rizal, Muhammad Fikru, and Eddy van Doorslaer. 2019. "Explaining the Fall of Socioeconomic Inequality in Childhood Stunting in Indonesia." *SSM - Population Health* 9:100469.
- Rosdiana, Eva, Febri Yusnanda, and Lia Afrita. 2020. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesesuaian Pemberian Mp-Asi Guna Pencegahan Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6(2):981.
- Scheffler, Christiane, Michael Hermanussen, Sugi Deny Pranoto Soegianto, Alexandro Valent Homalessy, Samuel Yan Touw, Sevany Isabella Angi, Queen Sugih Ariyani, Tjahyo Suryanto, Giovanni Kathlix Immanuel Matulesy, Taolin Fransiskus, Andrea V. C. Safira, Maria Natalia Puteri, Rani Rahmani, Debora Natalia Ndaparoka, Maria Kurniati Ester Payong, Yohannes Dian Indrajati, Reynardo Kurnia Hadiyanto Purba, Regina Maya Manubulu, Madarina Julia, and Aman B. Pulungan. 2021. "Stunting as a Synonym of Social Disadvantage and Poor Parental Education." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(3):1–13.
- Soekatri, Moesijanti Y. E., Sandjaja Sandjaja, and Ahmad Syauqy. 2020. "Stunting Was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5–12-Year-Old Indonesian Children." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(17):1–9.
- Stewart, Christine P., Lora Iannotti, Kathryn G. Dewey, Kim F. Michaelsen, and Adelheid W. Onyango. 2013. "Contextualising Complementary Feeding in a Broader Framework for Stunting Prevention." *Maternal and Child Nutrition* 9(S2):27–45.
- Utami, Ressa Andriyanu, Agus Setiawan, and Poppy Fitriyani. 2019. "Identifying Causal Risk Factors for Stunting in Children under Five Years of Age in South Jakarta, Indonesia." *Enfermeria Clinica* 29(xx):606–11.
- Wicaksono, Kurniawan Erman, and Ahmad Guntur Alfianto. 2019. "Family Centered Empowerment Model Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Mencegah Hipertensi Di Kecamatan Bantur." *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 2(2):55–60.
- Wikipedia. 2020. "Pemberdayaan Keluarga Sejahtera." *Wikipedia* 1–13.