

Pemberdayaan Keluarga dan Komunitas Dalam Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Melalui Pendekatan Sosio Ekologis

**Agustina Abuk Seran^{1*}, Bringiwatty Batbual¹, Matje Meriaty Huru¹ Nurlaelah Al-Tadom¹,
Maria Florentina Nining Kosad¹, Ni Luh Made Diah Putri Anggraeningsih¹, Odi Lodia
Namangdjabar¹**

¹Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang.

*Corresponding Author Email: agustinaseran1302@gmail.com

Received: 24 December 2025. Revised: 19 Januari 2026 Accepted: 22 February 2026

ABSTRACT

Stunting is a public health problem that is still a national priority because it impacts growth, cognitive development, and the quality of human resources. Handling stunting requires a comprehensive approach involving families, communities, health workers, and the government. The Socioecological Model approach is a strategy that is able to integrate various levels of influence on health behavior, so that it is hoped that it can increase the effectiveness of preventing and treating stunting. This activity aims to increase knowledge, skills, and participation of families and communities in efforts to handle stunting in toddlers through the Socioecological Model approach in East Penfui Village. The activity method is carried out using the community empowerment method, which includes three stages, namely planning, implementation, and evaluation. The planning stage is carried out through coordination with the village government, Community Health Center, Posyandu cadres, and community leaders, as well as identifying community needs. The implementation phase includes counseling about stunting, training for Posyandu cadres, demonstrations on preparing nutritious menus based on local food, family assistance, group discussions, and practice of anthropometric measurements. The evaluation stage was carried out using pre-test and post-test, observing participant skills, as well as monitoring family and cadre participation. The evaluation results show an increase in family knowledge and skills regarding stunting prevention, infant and child feeding practices, and the use of nutritious local food. Posyandu cadres also experienced increased capacity in carrying out early detection of stunting and anthropometric measurements according to standards. Apart from that, there is better collaboration between families, Posyandu cadres, Community Health Centers, and village governments to support sustainable stunting prevention efforts.

Keywords: family empowerment, community, stunting, toddlers, socioecological approach

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi prioritas nasional karena berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan kualitas sumber daya manusia. Penanganan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan melibatkan keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Pendekatan Model Sosioekologis merupakan salah satu strategi yang mampu mengintegrasikan berbagai tingkat pengaruh terhadap perilaku kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pencegahan dan penanganan stunting. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan partisipasi keluarga serta komunitas dalam upaya penanganan stunting pada balita melalui pendekatan Model Sosioekologis di Desa Penfui Timur. Metode kegiatan dilaksanakan menggunakan metode pemberdayaan masyarakat yang meliputi tiga tahapan, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap perencanaan dilakukan melalui koordinasi dengan pemerintah desa, Puskesmas, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat serta identifikasi kebutuhan masyarakat. Tahap pelaksanaan meliputi penyuluhan mengenai stunting, pelatihan kader Posyandu, demonstrasi penyusunan menu bergizi berbasis pangan lokal, pendampingan keluarga, diskusi kelompok, serta praktik pengukuran antropometri. Tahap evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test, observasi keterampilan peserta,



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

serta monitoring partisipasi keluarga dan kader. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai pencegahan stunting, praktik pemberian makan bayi dan anak, serta pemanfaatan pangan lokal bergizi. Kader Posyandu juga mengalami peningkatan kapasitas dalam melakukan deteksi dini stunting dan pengukuran antropometri sesuai standar. Selain itu, terjalin kolaborasi yang lebih baik antara keluarga, kader Posyandu, Puskesmas, dan pemerintah desa dalam mendukung upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Kata kunci: pemberdayaan keluarga, komunitas, stunting, balita, pendekatan sosioekologis

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas pembangunan nasional karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia, perkembangan kognitif, prestasi belajar, produktivitas ekonomi, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemerintah Indonesia menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai salah satu program prioritas nasional melalui berbagai intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang melibatkan lintas sektor. Prevalensi stunting nasional berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menurun menjadi 19,8%, dibandingkan dengan 21,5% pada tahun 2023. Namun, angka tersebut masih memerlukan percepatan agar mencapai target RPJMN sebesar 14,2% pada tahun 2029 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 19,8%, lebih rendah dibandingkan tahun 2023 sebesar 21,5%, namun masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Di tingkat provinsi, Nusa Tenggara Timur masih memiliki prevalensi stunting yang tinggi, yaitu 37,0%, sehingga menjadi salah satu wilayah prioritas nasional dalam percepatan penurunan stunting. Jumlah balita stunting di provinsi ini diperkirakan mencapai 214.143 balita, yang menunjukkan perlunya intervensi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan. Di Kabupaten Kupang, data Bulan Timbang Februari 2024 menunjukkan terdapat 3.574 balita stunting (12,35%), sehingga pemerintah daerah terus menguatkan berbagai program percepatan penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Meskipun prevalensi nasional mengalami penurunan, kesenjangan antarwilayah masih cukup tinggi. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih termasuk daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia sehingga memerlukan strategi intervensi yang lebih komprehensif



dan berkelanjutan. Tingginya angka stunting di NTT menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya berkaitan dengan asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, pendidikan keluarga, sanitasi lingkungan, perilaku kesehatan, ketahanan pangan rumah tangga, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan masyarakat. Oleh karena itu, penanganan stunting memerlukan pendekatan multidimensional yang melibatkan keluarga, masyarakat, pemerintah desa, tenaga kesehatan, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa penyebab stunting merupakan hasil interaksi berbagai determinan yang saling berkaitan, mulai dari faktor individu, keluarga, lingkungan sosial, hingga kebijakan publik. Pendekatan yang hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan atau edukasi gizi belum cukup apabila tidak disertai perubahan perilaku keluarga, penguatan kapasitas kader kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta dukungan lingkungan yang kondusif. Oleh sebab itu, pendekatan Model Sosioekologis (*Socioecological Model*) menjadi salah satu strategi yang relevan karena mampu mengintegrasikan intervensi pada tingkat individu, interpersonal, komunitas, organisasi, dan kebijakan sehingga perubahan perilaku menjadi lebih berkelanjutan.

Di tingkat Kabupaten Kupang, masalah stunting masih menjadi salah satu fokus utama pembangunan kesehatan daerah. Desa Penfui Timur merupakan salah satu wilayah yang memerlukan perhatian khusus karena masih ditemukan balita stunting dengan berbagai faktor risiko yang saling berhubungan. Hasil penelitian di Desa Penfui Timur menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pengetahuan gizi keluarga, pola pemberian makan anak, riwayat penyakit infeksi, status ekonomi keluarga, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi berbasis pelayanan kesehatan saja belum cukup apabila tidak disertai pemberdayaan keluarga dan komunitas (Teuf et al., 2024).

Penelitian lain di wilayah Nusa Tenggara Timur juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, status ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, dan perilaku pengasuhan merupakan determinan penting kejadian stunting pada balita. Rendahnya literasi kesehatan keluarga menyebabkan praktik pemberian makan anak, pemanfaatan Posyandu, serta pemantauan pertumbuhan belum dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas keluarga menjadi salah satu strategi utama dalam upaya percepatan penurunan stunting (Nay, D. N. U., Winarti, E., n.d.).

Berbagai penelitian selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu, perubahan perilaku pemberian makan bayi dan anak (PMBA), peningkatan kunjungan



Posyandu, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil, serta peningkatan praktik hidup bersih dan sehat. Namun demikian, sebagian besar intervensi masih berorientasi pada individu atau ibu sebagai sasaran utama, sementara keterlibatan ayah, anggota keluarga lain, tokoh masyarakat, kader Posyandu, pemerintah desa, dan organisasi kemasyarakatan masih relatif terbatas. Akibatnya, perubahan perilaku yang terjadi sering kali belum berkelanjutan.

Pendekatan Model Sosioekologis menawarkan strategi yang lebih komprehensif karena mempertimbangkan berbagai lapisan pengaruh terhadap perilaku kesehatan. Pada tingkat individu dilakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai pencegahan stunting. Pada tingkat interpersonal dilakukan penguatan dukungan keluarga, khususnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. Pada tingkat komunitas dilakukan pemberdayaan kader Posyandu, tokoh masyarakat, kelompok PKK, dan kelompok ibu balita. Pada tingkat organisasi dilakukan penguatan kolaborasi antara Puskesmas, pemerintah desa, dan lembaga pendidikan. Sementara pada tingkat kebijakan dilakukan advokasi agar program percepatan penurunan stunting menjadi bagian dari pembangunan desa yang berkelanjutan.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, diperlukan suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang tidak hanya memberikan penyuluhan kesehatan, tetapi juga memberdayakan keluarga dan komunitas melalui pendekatan yang terintegrasi. Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "Pemberdayaan Keluarga dan Komunitas dalam Upaya Penanganan Stunting pada Balita melalui Pendekatan Model Sosioekologis di Desa Penfui Timur" diharapkan mampu meningkatkan kapasitas keluarga dalam pencegahan stunting, memperkuat peran kader dan komunitas, meningkatkan kolaborasi lintas sektor, serta membangun lingkungan yang mendukung tumbuh kembang balita secara optimal. Pendekatan ini diharapkan menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan dengan pendekatan edukasi konvensional sehingga dapat mendukung percepatan penurunan stunting di Desa Penfui Timur.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat "Pemberdayaan Keluarga dan Komunitas dalam Upaya Penanganan Stunting pada Balita melalui Pendekatan Model Sosioekologis di Desa Penfui Timur" dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus 2025 dengan menggunakan metode pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dengan pendekatan Model Sosioekologis (*Socio-Ecological Model/SEM*). Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai sasaran utama dengan melibatkan kader Posyandu, tenaga kesehatan, pemerintah desa, tokoh masyarakat, serta organisasi kemasyarakatan, sehingga perubahan perilaku dapat berlangsung secara berkelanjutan. Metode pelaksanaan terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi,



sebagaimana banyak diterapkan dalam program pengabdian masyarakat di bidang pencegahan stunting.

1. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan bertujuan mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, memetakan permasalahan stunting, serta menyusun rencana kegiatan yang sesuai dengan kondisi Desa Penfui Timur. Kegiatan yang dilakukan yaitu :

1. Koordinasi dengan mitra yaitu melakukan koordinasi dengan Pemerintah Desa Penfui Timur, koordinasi dengan Puskesmas Kupang Tengah, koordinasi dengan kader Posyandu, PKK, tokoh masyarakat, perangkat desa, dan penyusunan jadwal pelaksanaan kegiatan.
2. Analisis situasi (Need Assessment) yaitu :observasi lapangan, identifikasi jumlah balita stunting dan keluarga sasaran, identifikasi faktor risiko stunting, dan wawancara dengan bidan desa, kader Posyandu, dan keluarga balita.
3. Penyusunan program yaitu : penyusunan modul edukasi, penyusunan media promosi kesehatan (leaflet, booklet, poster), penyusunan instrumen pre-test, post-test, lembar observasi, dan kuesioner evaluasi, penyusunan indikator keberhasilan kegiatan.
4. Persiapan sarana dan prasarana di antaranya: ruang pelatihan, LCD, laptop, alat antropometri, bahan demonstrasi menu bergizi lokal, alat tulis, dan dokumentasi.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan mengacu pada lima tingkat Model Sosioekologis, yaitu individu, interpersonal, komunitas, organisasi, dan kebijakan lokal.

a. Tingkat Individu dengan sasaran ibu balita, ibu hamil, calon ibu

Kegiatan yang dilakukan: pre-test pengetahuan, penyuluhan tentang stunting, 1000 HPK, ASI eksklusif, MP-ASI, gizi seimbang, sanitasi, dan pencegahan penyakit infeksi, demonstrasi penyusunan menu bergizi berbasis pangan lokal, konseling individual mengenai status gizi balita dan post-test.

b. Tingkat Interpersonal (Keluarga) dengan sasaran ayah, nenek, pengasuh anak dan seluruh anggota keluarga. Kegiatan yang dilakukan berupa edukasi pola asuh responsif, pendampingan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), edukasi pembagian peran keluarga dalam pencegahan stunting dan komitmen keluarga melalui penandatanganan "Keluarga Peduli Stunting."

c. Tingkat komunitas dengan sasaran kader Posyandu, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama. Kegiatan yang dilakukan berupa pelatihan kader mengenai deteksi dini stunting, pelatihan pengukuran antropometri sesuai standar, pelatihan komunikasi perubahan perilaku,



pembentukan kelompok pendukung keluarga balita dan diskusi kelompok (FGD) mengenai permasalahan stunting di desa.

- d. Tingkat Organisasi. Kegiatan yang dilakukan yaitu: penguatan kerja sama antara Puskesmas, Pemerintah Desa, Posyandu, PKK, dan perguruan tinggi, penyusunan mekanisme rujukan balita berisiko, pendampingan pelaksanaan Posyandu dan monitoring pertumbuhan balita.
- e. Tingkat Kebijakan Lokal. Kegiatan yang dilakukan yaitu advokasi kepada pemerintah desa, diskusi penyusunan rencana tindak lanjut, dan mendorong integrasi program pencegahan stunting dalam program kerja desa serta penyusunan komitmen bersama lintas sektor.

Metode yang digunakan selama pelaksanaan meliputi: ceramah interaktif, diskusi kelompok, *Focus Group Discussion* (FGD), demonstrasi, simulasi, praktik langsung, konseling individu, pendampingan keluarga, kunjungan rumah (home visit), monitoring Posyandu.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas program dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan partisipasi keluarga serta komunitas

- a. Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan berlangsung melalui: observasi kehadiran peserta; observasi keterlibatan peserta; kesesuaian pelaksanaan dengan jadwal; monitoring pelaksanaan setiap sesi.
- b. Evaluasi Hasil dilakukan menggunakan: Pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta mengenai stunting.
- c. Observasi keterampilan untuk pengukuran antropometri, praktik PMBA dan penyusunan menu bergizi.
- d. Checklist perilaku keluarga terkait pemanfaatan Posyandu, praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan pemantauan pertumbuhan balita.
- e. Diskusi dan wawancara untuk mengetahui kepuasan peserta dan mengidentifikasi hambatan dan keberlanjutan program.
- f. Monitoring Tindak Lanjut

Monitoring dilakukan selama 1–3 bulan setelah kegiatan melalui: kunjungan rumah; pendampingan kader Posyandu; pemantauan pertumbuhan balita; koordinasi dengan Puskesmas dan Pemerintah Desa; evaluasi keberlanjutan kelompok pendukung keluarga.

Indikator keberhasilan kegiatan meliputi: $\geq 80\%$ peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, terjadi peningkatan nilai pengetahuan (post-test lebih tinggi dibandingkan pre-test), meningkatnya keterampilan keluarga dalam praktik pemberian makan bayi dan anak, meningkatnya kemampuan kader dalam deteksi dini stunting dan pengukuran antropometri,



terbentuknya kelompok pendukung keluarga peduli stunting, adanya komitmen lintas sektor dalam mendukung program pencegahan stunting di Desa Penfui Timur.

PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Desa Penfui Timur, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, pada tanggal 12 Agustus 2025. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan partisipasi keluarga serta komunitas dalam penanganan stunting pada balita melalui pendekatan Model Sosioekologis di Desa Penfui Timur.

1. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan fondasi utama dalam keberhasilan program pemberdayaan masyarakat karena menentukan kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dengan bentuk intervensi yang diberikan. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan koordinasi dengan Pemerintah Desa Penfui Timur, Puskesmas Kupang Tengah, kader Posyandu, PKK, dan tokoh masyarakat untuk menyusun rencana kegiatan yang sesuai dengan kondisi lokal. Selanjutnya, dilakukan identifikasi masalah melalui observasi lapangan, wawancara, serta analisis data balita berisiko stunting sehingga diperoleh gambaran mengenai faktor penyebab stunting di wilayah sasaran.

Hasil identifikasi menunjukkan bahwa permasalahan stunting di Desa Penfui Timur tidak hanya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi balita, tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh, keterlibatan anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan Posyandu, sanitasi lingkungan, serta dukungan masyarakat. Oleh karena itu, intervensi dirancang menggunakan Model Sosioekologis (Social Ecological Model/SEM) yang menempatkan keluarga dan komunitas sebagai pusat perubahan perilaku.

Perencanaan yang dilakukan secara partisipatif terbukti meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) masyarakat terhadap program sehingga mendorong keberlanjutan kegiatan setelah pengabdian selesai. Penelitian Fatma dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat yang diawali dengan identifikasi kebutuhan, penyusunan modul bersama, dan keterlibatan pemangku kepentingan menghasilkan implementasi program yang lebih efektif serta meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mencegah stunting (Fatma et al., 2025).



Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Gosa dkk. (2025) menyatakan bahwa pendekatan *Social Ecological Model* efektif digunakan dalam penyusunan program percepatan penurunan stunting karena mampu mengidentifikasi faktor individu, keluarga, komunitas, organisasi, dan kebijakan yang saling memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Gosa, I. P. D., Wijaya, M. I., & Pratiwi, 2025). Dengan demikian, tahap perencanaan pada kegiatan ini telah memenuhi prinsip pemberdayaan masyarakat, yaitu berbasis kebutuhan masyarakat (*community needs assessment*), partisipatif, lintas sektor, dan berorientasi pada keberlanjutan program.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan komunitas yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, pelatihan kader, pendampingan keluarga, demonstrasi pengolahan pangan lokal bergizi, diskusi kelompok, serta monitoring pertumbuhan balita. Pada tingkat individu dilakukan penyuluhan mengenai stunting, 1000 Hari Pertama Kehidupan, ASI eksklusif, MP-ASI, gizi seimbang, sanitasi, dan pencegahan penyakit infeksi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peserta sangat aktif dalam mengikuti diskusi, mengajukan pertanyaan, dan berbagi pengalaman mengenai praktik pemberian makan balita. Antusiasme tersebut menunjukkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan stunting melalui perubahan perilaku keluarga.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga merupakan salah satu strategi yang efektif dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Penelitian oleh Prabowo et al. (2025) terhadap 324 keluarga yang memiliki anak usia 6–24 bulan menemukan bahwa faktor pendidikan, ekonomi, budaya, akses teknologi, dan pengetahuan keluarga berpengaruh signifikan terhadap pemberdayaan keluarga, yang selanjutnya meningkatkan kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ($\beta = 0,340$; $p < 0,001$). Penelitian tersebut menegaskan bahwa intervensi yang melibatkan keluarga secara aktif, termasuk peran ayah dan kader kesehatan, lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan edukasi yang hanya berfokus pada ibu (Prabowo et al., 2025).

Pada tingkat interpersonal dilakukan pendampingan kepada keluarga, khususnya ibu, ayah, dan anggota keluarga lainnya mengenai pola asuh, pembagian



peran dalam pemenuhan gizi anak, serta praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Keterlibatan ayah dan keluarga besar menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku kesehatan. Penelitian Saadah et al. (2022) mengembangkan model pemberdayaan ibu melalui pelatihan deteksi dini stunting dan menemukan adanya peningkatan kemampuan ibu dalam mengenali tanda-tanda stunting, melakukan pemantauan pertumbuhan anak, serta menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik dan pendampingan secara langsung lebih efektif dalam meningkatkan kapasitas keluarga dibandingkan dengan penyuluhan konvensional (Saadah et al., 2022).

Pada tingkat komunitas dilakukan pelatihan kader Posyandu mengenai deteksi dini stunting, pengukuran antropometri sesuai standar, komunikasi perubahan perilaku, dan pendampingan keluarga berisiko. Kader berperan sebagai agen perubahan yang akan melanjutkan edukasi kepada masyarakat setelah program selesai. Dilakukan demonstrasi pengolahan menu bergizi berbasis pangan lokal sebagai upaya meningkatkan ketahanan pangan keluarga sekaligus mengurangi ketergantungan terhadap bahan pangan yang relatif mahal. Pendekatan ini mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya lokal secara optimal. Seperti terlihat pada Gambar 1.





Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan PKM

Penelitian terbaru oleh Nasaru et al. (2025) mengembangkan model pemberdayaan keluarga berbasis kearifan sosial budaya untuk pencegahan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi partisipatif selama dua bulan meningkatkan pengetahuan keluarga sebesar 34,2%, sikap positif terhadap praktik pemberian makan anak sebesar 28,7%, serta praktik pengasuhan yang optimal sebesar 42,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini menegaskan bahwa integrasi nilai sosial budaya dengan promosi kesehatan dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program pencegahan stunting (Nasaru et al., 2025).

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta berdasarkan hasil pre-test dan post-test, meningkatnya keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri, serta meningkatnya kemampuan keluarga dalam menyusun menu bergizi menggunakan pangan lokal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan lebih efektif dibandingkan edukasi satu arah karena peserta memperoleh kesempatan untuk belajar melalui praktik langsung.



Temuan ini didukung oleh penelitian Gannika dkk. (2025) yang melaporkan bahwa program pemberdayaan keluarga melalui edukasi, demonstrasi pangan lokal, dan pendampingan mampu meningkatkan skor pengetahuan keluarga secara bermakna mengenai pencegahan stunting serta meningkatkan kemampuan memanfaatkan pangan lokal sebagai sumber gizi balita (Gannika et al., 2026). Penelitian Khasanah dkk. (2022) juga menjelaskan bahwa model pemberdayaan keluarga pada intervensi gizi sensitif mampu membentuk perilaku keluarga yang lebih baik dalam pencegahan stunting apabila didukung oleh peningkatan pengetahuan, sikap positif, dan ketersediaan fasilitas pendukung (Khasanah et al., 2022). Hasil kegiatan ini juga sesuai dengan penelitian Astuti dkk. (2024) yang menyatakan bahwa kombinasi edukasi, pelatihan, dan pendampingan masyarakat mampu meningkatkan kapasitas kader serta memperkuat ketahanan pangan keluarga melalui pemanfaatan pangan lokal sehingga memberikan dampak yang lebih berkelanjutan terhadap pencegahan stunting (Astuti et al., 2024).

Pada tingkat organisasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui penguatan kolaborasi antara Puskesmas Kupang Tengah, Pemerintah Desa Penfui Timur, Posyandu, PKK, kader kesehatan, serta institusi pendidikan (Poltekkes Kemenkes Kupang). Kolaborasi tersebut diwujudkan melalui koordinasi program, pelatihan kader Posyandu, pendampingan keluarga balita, edukasi mengenai pencegahan stunting, serta monitoring pertumbuhan balita secara berkala. Penguatan kapasitas organisasi lokal bertujuan agar program pencegahan stunting tidak hanya berlangsung selama kegiatan PKM, tetapi juga menjadi bagian dari pelayanan kesehatan rutin yang dilakukan oleh Puskesmas dan Posyandu. Pendekatan ini sesuai dengan Model Sosioekologis yang menempatkan organisasi sebagai salah satu komponen penting dalam membentuk lingkungan yang mendukung perubahan perilaku kesehatan (Prabowo et al., 2025).

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa keterlibatan aktif organisasi lokal meningkatkan koordinasi antarprogram, memperkuat kompetensi kader Posyandu dalam deteksi dini stunting dan pengukuran antropometri, serta meningkatkan efektivitas edukasi kepada keluarga balita. Selain itu, sinergi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan kader kesehatan memudahkan pelaksanaan pendampingan



keluarga secara berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa organisasi yang memiliki kapasitas baik akan mampu menciptakan sistem pelayanan yang lebih responsif terhadap permasalahan stunting di masyarakat (Khasanah et al., 2022).

Temuan tersebut didukung oleh penelitian Astuti et al. (2024) yang melaporkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui penguatan organisasi desa, kelompok PKK, dan kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian makan bayi dan anak, memperkuat ketahanan pangan keluarga, serta meningkatkan keberlanjutan program pencegahan stunting melalui integrasi ke dalam program pembangunan desa (Astuti et al., 2024).

Penelitian Fatma et al. (2025) juga menyimpulkan bahwa transformasi pemberdayaan masyarakat yang melibatkan organisasi lokal melalui penyusunan modul, peningkatan kapasitas kader, keterlibatan pemangku kepentingan, dan evaluasi berkelanjutan mampu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak. Keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh komitmen organisasi dalam mengoordinasikan sumber daya dan memastikan keberlanjutan intervensi (Fatma et al., 2025). Dengan demikian, penguatan organisasi dalam kegiatan PKM ini berperan sebagai penghubung antara pelayanan kesehatan, masyarakat, dan pemerintah desa sehingga tercipta sistem pendampingan yang berkesinambungan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

Pada tingkat kebijakan lokal, kegiatan PKM diarahkan untuk memperkuat dukungan pemerintah desa terhadap program percepatan penurunan stunting melalui advokasi dan kolaborasi lintas sektor. Pemerintah Desa Penfui Timur didorong untuk mengintegrasikan program pencegahan stunting ke dalam perencanaan pembangunan desa, mengoptimalkan pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan kesehatan, serta memperkuat sinergi dengan Puskesmas, Posyandu, PKK, dan kader kesehatan. Dukungan kebijakan lokal sangat penting karena keberhasilan program pemberdayaan masyarakat bergantung pada tersedianya regulasi, pembiayaan, dan komitmen pemerintah dalam menjamin keberlanjutan intervensi (Mubarok et al., n.d.).

Selama pelaksanaan kegiatan, pemerintah desa menunjukkan komitmen untuk mendukung kegiatan Posyandu, pendampingan keluarga berisiko stunting, serta edukasi kesehatan masyarakat melalui koordinasi lintas sektor. Dukungan tersebut



mencerminkan bahwa kebijakan di tingkat desa memiliki peran strategis dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perubahan perilaku keluarga dan masyarakat. Pendekatan ini juga sejalan dengan kebijakan nasional percepatan penurunan stunting yang menekankan pentingnya konvergensi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hingga tingkat desa (Mubarok et al., n.d.).

Hasil penelitian Mubarok et al. (2025) menunjukkan bahwa efektivitas program penanggulangan stunting sangat dipengaruhi oleh tata kelola kesejahteraan di tingkat lokal. Kebijakan desa yang didukung oleh koordinasi lintas sektor, keterlibatan masyarakat, serta pengalokasian sumber daya yang memadai mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program gizi dan memperluas jangkauan pelayanan kepada keluarga sasaran (Mubarok et al., n.d.).

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Nasaru et al. (2025) yang menunjukkan bahwa model pemberdayaan keluarga berbasis sosial budaya yang didukung oleh pemerintah daerah dan tokoh masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan keluarga sebesar 34,2%, sikap positif terhadap praktik pemberian makan anak sebesar 28,7%, serta praktik pengasuhan sebesar 42,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian tersebut menegaskan bahwa dukungan kebijakan lokal dan partisipasi masyarakat merupakan faktor penting dalam keberhasilan program pencegahan stunting berbasis komunitas (Nasaru et al., 2025).

Selain itu, kegiatan pengabdian masyarakat oleh Gannika et al. (2026) menunjukkan bahwa program pemberdayaan keluarga yang didukung oleh pemerintah daerah melalui edukasi, demonstrasi pemanfaatan pangan lokal, dan pendampingan berkelanjutan mampu meningkatkan literasi gizi keluarga dan memperkuat implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di tingkat masyarakat (Gannika et al., 2026).

Berdasarkan hasil kegiatan dan berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pemberdayaan keluarga dan komunitas dalam penanganan stunting tidak hanya ditentukan oleh perubahan perilaku individu, tetapi juga oleh kapasitas organisasi lokal dan dukungan kebijakan desa. Oleh karena itu, sinergi antara pemerintah desa, Puskesmas, Posyandu, kader kesehatan, perguruan tinggi, dan masyarakat perlu terus diperkuat agar program pencegahan stunting dapat berlangsung



secara berkelanjutan dan memberikan dampak yang lebih luas terhadap peningkatan status gizi balita.

Dengan demikian, pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan Model Sosioekologis mampu mengintegrasikan berbagai tingkat intervensi sehingga perubahan perilaku tidak hanya terjadi pada individu, tetapi juga pada keluarga, komunitas, dan kelembagaan desa.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan menggunakan pre-test dan post-test, observasi keterampilan peserta, monitoring keterlibatan kader, serta diskusi refleksi bersama seluruh pemangku kepentingan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyebab stunting, pentingnya pemenuhan gizi seimbang, praktik pemberian makan bayi dan anak, sanitasi, serta pemanfaatan pelayanan Posyandu. Selain itu, kader Posyandu menunjukkan peningkatan keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri sesuai standar dan memberikan edukasi kepada keluarga. Partisipasi aktif masyarakat selama kegiatan juga menjadi indikator bahwa metode pembelajaran partisipatif lebih mudah diterima dibandingkan dengan metode ceramah konvensional. Kegiatan demonstrasi, simulasi, dan pendampingan memberikan pengalaman belajar yang lebih bermakna sehingga peserta mampu mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi juga menunjukkan adanya komitmen Pemerintah Desa, kader Posyandu, PKK, dan Puskesmas untuk melanjutkan kegiatan pendampingan keluarga secara berkala melalui Posyandu dan kunjungan rumah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat telah membangun jejaring kerja sama lintas sektor yang menjadi salah satu indikator keberhasilan program berbasis komunitas.

Hasil evaluasi tersebut didukung oleh penelitian Tyarini dkk. (2024) yang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui edukasi gizi, promosi ASI eksklusif, peningkatan sanitasi, dan pemantauan pertumbuhan balita mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting serta memperkuat keberlanjutan program kesehatan masyarakat (Tyarini et al., 2024). Penelitian Fatma dkk. (2025) juga menunjukkan bahwa evaluasi berkelanjutan



merupakan komponen penting dalam model pemberdayaan masyarakat karena mampu mengidentifikasi keberhasilan, hambatan, serta strategi tindak lanjut sehingga program tidak berhenti setelah kegiatan pengabdian selesai (Fatma et al., 2025). Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dan komunitas melalui pendekatan Model Sosio Ekologis memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Keterlibatan lintas sektor sejak tahap perencanaan hingga evaluasi menjadi faktor penting dalam menciptakan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dan mendukung percepatan penurunan stunting di Desa Penfui Timur.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pemberdayaan keluarga dan komunitas dengan pendekatan Model Sosioekologis di Desa Penfui Timur berjalan dengan baik dan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta partisipasi keluarga dan kader Posyandu dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting pada balita. Pendekatan ini memperkuat kolaborasi antara keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa sehingga mendukung keberlanjutan program percepatan penurunan stunting. Diperlukan pendampingan dan edukasi yang berkelanjutan melalui kolaborasi antara pemerintah desa, Puskesmas, kader Posyandu, dan perguruan tinggi agar pemberdayaan keluarga dan komunitas dapat terus ditingkatkan. Selain itu, pendekatan Model Sosioekologis perlu diimplementasikan secara lebih luas sebagai strategi pencegahan stunting berbasis masyarakat di wilayah lain dengan karakteristik yang serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E. P., Wati, K. M., Syah, M. E., Shanti, E. F. A., Sunarsih, T., Astuti, P., Sarmin, S., Astuti, A., & Airin, C. M. (2024). Community empowerment in handling stunting through technology supporting food security and health. *Community Empowerment*, 9(7), 1078–1086.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). *Diseminasi Hasil SSGI Tahun 2024*.
- Fatma, F. G., Sardin, S., Marzuki, K., & Amir, R. (2025). Characteristic Community Empowerment Transformation to Prevent Stunting. *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 12(1), 27–37.
- Gannika, L., Mulyadi, M., Manoppo, J. I. C. H., & Lestari, K. F. (2026). Community Service





Program Based on Family Empowerment through Increased Knowledge on the Use of Local Food for Stunting Prevention. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 272–279.

Gosa, I. P. D., Wijaya, M. I., & Pratiwi, A. E. (2025). Kajian Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Tegal Kerta dengan Pendekatan Social Ecological Model. *PREPOTIF. Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*.

Khasanah, U., Esyuananik, E., Laili, A. N., Saadah, N. L., & Pavadhgul, P. (2022). Family empowerment model on sensitive nutrition intervention for stunting. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(5), 303–308.

Mubarok, A. M., Fatoni, A. M., Umam, K., & Arif, A. (n.d.). Local Welfare Governance and Capability Deprivation in Stunting Policy: A Case Study of the PMT program in Rural Indonesia. *WELFARE: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 14(2).

Nasaru, J., Azam, M., Kh, O. W., & Yuniastuti, A. (2025). Family Empowerment Model Based On Socio-Cultural Wisdom For Stunting Prevention In North Gorontalo Regency. *International Journal of Health Literacy and Science*, 3(2), 56–63.

Nay, D. N. U., Winarti, E., & S. (n.d.). Analisis Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita Stunting di Wilayah Layanan Klinik Turangga Biddokkes Polda NTT. 2025, 6(3).

Prabowo, B., Wardani, R., Dian, A., & Suwanto, S. (2025). Determinants of family empowerment and complementary feeding quality: Evidence from a transcultural care framework. *Healthcare*, 13(17), 2237.

Saadah, N., Hasanah, U., & Yulianto, B. (2022). Mother empowerment model in stunting prevention and intervention through stunting early detection training. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 649–655.

Teuf, A. K., Littik, S. K. A., & Talahatu, A. (2024). Faktor Penentu Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Penfui Timur Kecamatan Kupang Tengah. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 13(2), 137–147.

Tyarini, I. A., Setiawati, A., Rahagia, R., & Maidelwita, Y. (2024). Community empowerment in stunting prevention and control to build a healthy and productive generation. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(3), 100–106.

