

PEMBERDAYAAN KELUARGA: LAYANAN HOMECARE BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF UNTUK MEMANDIRIKAN KELUARGA MELAKSANAKAN 5 TUGAS DALAM PERAWATAN ANAK STUNTING

Hardin¹, Hairuddin Safaat¹, Ulul Asmy¹, Nunung Syamsuddin²

¹Program Studi DIII Keperawatan, Stikes Kamus Arunika, Palopo, Indonesia

⁴Puskesmas Benteng Kota Palopo

Email korespondensi: hardin.nunung@gmail.com

Disubmit: 23/09/2026 | Diterima: 30/12/2025 | Diterbitkan: 29/01/2026

ABSTRACT

Stunting remains a chronic nutritional problem in Indonesia that has a serious impact on child growth and development. In Palopo City, particularly within the working area of Benteng Public Health Center (Puskesmas Benteng), the prevalence of stunting remains relatively high. According to the 2023 report of the Palopo City Health Office, more than 80 children under five were identified as stunted, and in 2024, Puskesmas Benteng recorded an additional 15 stunted children within its service area. This community service program aims to increase family independence in carrying out five health tasks through participatory learning-based homecare services in the working area of the Benteng Community Health Center, Palopo City. The implementation methods include preparation, homecare with five family visits, health education using practical modules, case discussion reflections, as well as monitoring and evaluation. The results of the activity showed an increase in family knowledge from 13.33% to 80%, an increase in participation in integrated health service posts (posyandu) from 20% to 53.33%, and an increase in family independence with 9 families reaching KM-3 level and 6 families reaching KM-4 level. This program also produced outputs in the form of practical modules for five family tasks (soft product), simple anthropometric tools (hard product), and scientific articles for publication. In conclusion, the participatory approach based on home care is effective in increasing family independence in caring for stunted toddlers and supports the target of Zero Stunting in Palopo City by 2025.

Keywords: Empowerment, Homecare Services, Participatory Learning, 5 Family Tasks, Stunting

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah gizi kronis di Indonesia yang berdampak serius pada tumbuh kembang anak. Di Kota Palopo, khususnya wilayah kerja Puskesmas Benteng, kasus stunting masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palopo tahun 2023 terdapat lebih dari 80 balita stunting, dan pada tahun 2024 Puskesmas Benteng mencatat sebanyak 15 balita stunting. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kemandirian keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan melalui layanan homecare berbasis pembelajaran partisipatif di wilayah kerja Puskesmas Benteng, Kota Palopo. Metode pelaksanaan meliputi persiapan, homecare dengan lima kali kunjungan keluarga, pendidikan kesehatan menggunakan modul praktis, refleksi diskusi kasus, serta monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga dari 13,33% menjadi 80%, peningkatan partisipasi ke posyandu dari 20% menjadi 53,33%, serta peningkatan kemandirian keluarga dengan 9 keluarga mencapai level KM-3 dan 6 keluarga mencapai level KM-4. Program ini juga menghasilkan luaran berupa modul praktis lima tugas keluarga (soft product), alat antropometri sederhana (hard product), serta artikel ilmiah untuk publikasi. Kesimpulannya, pendekatan partisipatif berbasis homecare efektif meningkatkan

kemandirian keluarga dalam perawatan balita stunting dan mendukung target Zero Stunting Kota Palopo 2025.

Kata Kunci : Pemberdayaan, Layanan *Homecare*, Pembelajaran Partisipatif, 5 Tugas Keluarga, Stunting

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%, sementara Sulawesi Selatan mencatat angka 27,2%. Di Kota Palopo, khususnya wilayah kerja Puskesmas Benteng, kasus stunting masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palopo tahun 2023 terdapat lebih dari 80 balita stunting, dan pada tahun 2024 Puskesmas Benteng mencatat sebanyak 15 balita stunting. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat stunting berdampak pada tumbuh kembang anak, baik fisik maupun kognitif, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Puskesmas Benteng terletak di Kecamatan Wara Timur dengan jarak tempuh dari STIKES Kamus Arunika kurang lebih 5 menit (2,1 km). Saat ini pemerintah Kota Palopo mencanangkan pada tahun 2025 semua Kelurahan di kota Palopo *zero stunting* melalui dua program utamanya yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan program gotong royong yang disebut Bunda Asuh Stunting (BAS) dengan membagi semua anak stunting diasuh oleh organisasi perangkat daerah, instansi swasta, TNI/Polri dan perguruan tinggi.

Hasil survei awal pada 15 keluarga dengan balita stunting mengungkapkan rendahnya kapasitas kemandirian keluarga dalam perawatan kesehatan. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, 80% belum memahami penyebab dan dampak jangka panjang stunting, 73,3% ragu dalam mengambil keputusan saat anak mengalami gejala penyerta, serta 66,7% belum menyadari pentingnya sanitasi lingkungan sebagai bagian dari pencegahan stunting. Selain itu, dua pertiga keluarga tidak melakukan pemeriksaan rutin balita ke posyandu. Survei lanjutan dan wawancara

dengan petugas gizi menunjukkan bahwa upaya penanganan masih berfokus pada intervensi gizi spesifik, sementara aspek pemberdayaan keluarga belum optimal.

Sejumlah penelitian menegaskan bahwa intervensi keluarga melalui pola asuh dan perawatan kesehatan memiliki kontribusi lebih besar terhadap pencegahan stunting dibandingkan intervensi gizi spesifik semata. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai aktor utama. Program pengabdian ini menerapkan layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif dengan fokus pada pelaksanaan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan sarana kesehatan. Melalui pendekatan ini, keluarga tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga terlibat aktif sebagai pelaku utama dalam merawat anak stunting.

Upaya menyelesaikan permasalahan mitra terkait rendahnya kapasitas keluarga dalam merawat balita stunting, program pengabdian ini menerapkan teknologi tepat guna berbasis pembelajaran partisipatif, yang dirancang agar mudah digunakan oleh keluarga dengan tingkat pendidikan yang beragam. Teknologi yang dimaksud tidak hanya berupa perangkat fisik, tetapi juga perangkat edukatif dan sistem layanan yang terstruktur. Terdapat tiga komponen utama teknologi yang digunakan, yaitu: 1) Modul praktis 5 tugas kesehatan keluarga, 2) Sistem *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif, serta 3) Monitoring dan evaluasi terstruktur. Dengan integrasi teknologi tersebut, program ini mampu memberikan solusi yang inovatif serta relevan dengan kondisi mitra, sekaligus mendukung upaya percepatan penanganan stunting berbasis kemandirian keluarga.

Kegiatan ini dilaksanakan oleh STIKES Kamus Arunika sebagai bentuk kontribusi terhadap pembangunan kesehatan

dan peningkatan kualitas sumber daya manusia menuju Indonesia Emas 2045. Program ini juga selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG 3: Kehidupan sehat dan sejahtera, SDG 6: Air bersih dan sanitasi layak, serta SDG 11: Kota dan permukiman berkelanjutan) serta mendukung capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) perguruan tinggi, khususnya melalui keterlibatan mahasiswa dalam pembelajaran di luar kampus (IKU 2), kegiatan dosen di luar kampus (IKU 3), serta publikasi ilmiah (IKU 5). Dengan demikian, pengabdian ini tidak hanya berdampak pada keluarga dan masyarakat, tetapi juga memperkuat peran perguruan tinggi dalam mendukung program nasional percepatan penurunan stunting.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan program ini menggunakan pendekatan pemberdayaan keluarga melalui layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif. Pengabdian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dengan target sasaran yaitu keluarga dengan anak stunting sebanyak 15 orang. Kegiatan ini dilaksanakan 30 Agustus sampai dengan 22 September 2025. Tahapan kegiatan meliputi: (1) Persiapan berupa koordinasi dengan puskesmas, pemetaan keluarga sasaran, dan penyusunan modul praktis; (2) Pendidikan kesehatan dengan lima sesi pembelajaran menggunakan modul praktis; (3) *Homecare* melalui lima kali kunjungan keluarga dengan pendampingan praktik; (4) Refleksi Diskusi Kasus (RDK) di puskesmas untuk evaluasi dan tindak lanjut; (5) Monitoring dan evaluasi kemandirian keluarga serta status gizi balita. Produk yang dihasilkan berupa modul praktis (*soft product*) dan alat antropometri sederhana (*hard product*).

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Tahap persiapan

Kegiatan persiapan dilakukan melalui koordinasi antara tim pengabdian,

pihak Puskesmas Benteng, serta kader kesehatan. Hasil kegiatan ini adalah:

- Identifikasi keluarga sasaran: sebanyak 15 keluarga dengan balita stunting ditetapkan sebagai penerima manfaat program.
- Penyusunan modul praktis: Modul diselesaikan dan disahkan untuk digunakan sebagai media utama pembelajaran. Modul mencakup materi mengenal masalah stunting, pengambilan keputusan, perawatan anak, modifikasi lingkungan, serta pemanfaatan sarana kesehatan. Selanjutnya, isi modul tersebut dibuat dalam bentuk penjelasan video animasi sehingga memudahkan sasaran belajar via elektronik (Handphone).
- Pembekalan mahasiswa pendamping: mahasiswa yang terlibat mendapatkan pembekalan mengenai teknik edukasi, komunikasi terapeutik, dan prosedur *homecare* sehingga siap menjadi pendamping lapangan.
- Koordinasi logistik: pengadaan alat antropometri (*length board, microtoise*), dan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta materi pendukung lainnya berhasil dilakukan sesuai kebutuhan.

Tahap *homecare*

Kegiatan *homecare* dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 3-5 September 2025 dengan target sasaran 5 orang keluarga setiap harinya. Bentuk kegiatan yang dilakukan pada *homecare* ini berupa pengkajian keperawatan keluarga dengan balita stunting mencakup: tingkat kemandirian keluarga, status gizi balita, dan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga. Hasil pengkajian ditunjukkan pada Tabel 1, 2, dan 3.

Tabel 1

Tingkat Kemandirian Keluarga (Pre)

Tingkat Kemandirian Keluarga	n	%
KM-1	4	26,67
KM-2	6	40,00
KM-3	3	20,00
KM-4	2	13,33

Total	15	100
Tabel 2 Status Gizi Balita (Pre)		
Status Gizi Balita	n	%
Normal	2	13,33
Stunted	6	40,00
Severely Stunted	7	46,67
Total	15	100

Tabel 3
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga (Pre)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	n	%
Mengenal masalah kesehatan		
a. Tidak tahu	8	53,34
b. Tahu sebagian	5	33,33
c. Tahu	2	13,33
Mengambil keputusan tepat		
a. Tidak tahu	7	46,66
b. Tahu sebagian	4	26,67
c. Tahu	4	26,67
Merawat anak stunting		
a. Tidak pernah dilakukan	5	33,33
b. Jarang dilakukan	4	26,67
c. Kadang dilakukan	3	20,00
d. Selalu dilakukan dengan tepat	3	20,00
Modifikasi lingkungan		
a. Tidak pernah dilakukan	4	26,67
b. Jarang dilakukan	4	26,67
c. Kadang dilakukan	5	33,33
d. Selalu dilakukan dengan tepat	2	13,33
Pemanfaatan sarana kesehatan		
a. Tidak pernah dilakukan	2	13,33
b. Jarang dilakukan	6	40,00
c. Kadang dilakukan	4	26,67
d. Selalu dilakukan dengan tepat	3	20,00
Total	15	100

Tahap pendidikan/pelatihan kesehatan

Kegiatan pelatihan kesehatan dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 8-10 September 2025 di Kantor Lurah Benteng. Kegiatan ini diikuti oleh 15 orang ibu dengan balita stunting. Pada hari

pertama: peserta mendapatkan pengarahan dari kepala Puskesmas tentang pentingnya mengikuti pelatihan ini dan dilanjutkan dengan pemberian materi tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga (fungsi 1: mengenal masalah kesehatan stunting) yang disampaikan oleh penanggung jawab gizi Puskesmas Benteng. Hari kedua, peserta mendapatkan materi fungsi 2: pengambilan keputusan dan fungsi 3: perawatan anak stunting. Sedangkan hari ketiga, materi yang disampaikan mencakup fungsi 4: modifikasi lingkungan dan fungsi 5: pemanfaatan sarana kesehatan.

Kegiatan ini menuntaskan masalah rendahnya pengetahuan keluarga. Sebelum intervensi, sebagian besar keluarga hanya memahami stunting sebagai masalah gizi semata, sedangkan setelah pelatihan keluarga mulai mampu melihat aspek pengasuhan, sanitasi, dan layanan kesehatan sebagai bagian integral perawatan.

Tahap monitoring dan evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan selama 2 hari mulai tanggal 16-17 September 2025 dengan melakukan kunjungan rumah (*homecare*) ke keluarga sasaran. Bentuk kegiatan yang dilakukan berupa menilai kembali tingkat kemandirian keluarga, status gizi balita, dan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga. Hasil monitoring dan evaluasi yang didapatkan ditunjukkan pada Tabel 4, 5, dan 6.

Tabel 4

Tingkat Kemandirian Keluarga (Post)		
Tingkat Kemandirian Keluarga	n	%
KM-1	0	0
KM-2	0	0
KM-3	9	60,00
KM-4	6	40,00
Total	15	100

Tabel 5
Status Gizi Balita (Post)

Status Gizi Balita	n	%
Normal	3	20,00
Stunted	7	46,67
Severely Stunted	5	33,33
Total	15	100

Tabel 6
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga
(Post)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	n	%
Mengenal masalah kesehatan		
a. Tidak tahu	0	0
b. Tahu sebagian	3	20,00
c. Tahu	12	80,00
Mengambil keputusan tepat		
a. Tidak tahu	0	0
b. Tahu sebagian	7	46,67
c. Tahu	8	53,33
Merawat anak stunting		
a. Tidak pernah dilakukan	1	6,67
b. Jarang dilakukan	2	13,33
c. Kadang dilakukan	3	20,00
d. Selalu dilakukan dengan tepat	9	60,00
Modifikasi lingkungan		
a. Tidak pernah dilakukan	0	0
b. Jarang dilakukan	2	13,33
c. Kadang dilakukan	6	40,00
d. Selalu dilakukan dengan tepat	7	46,67
Pemanfaatan sarana kesehatan		
a. Tidak pernah dilakukan	0	0
b. Jarang dilakukan	2	13,33
c. Kadang dilakukan	5	33,34
d. Selalu dilakukan dengan tepat	8	53,33
Total	15	100

Tahap Refleksi Diskusi Kasus (RDK)

Refleksi Diskusi Kasus dilaksanakan di Puskesmas Benteng pada tanggal 20 September 2025, dihadiri oleh petugas gizi, kesling, perawat, bidan, dan tim pengabdian. Hasil utama mencakup:

- Teridentifikasi beberapa kendala berulang, seperti keterbatasan variasi menu makanan karena faktor ekonomi, serta rendahnya keterlibatan ayah dalam perawatan.
- Disepakati tindak lanjut berupa keterlibatan kelompok dasawisma untuk membantu keluarga dalam pengadaan pangan lokal bergizi.
- Laporan RDK disusun memuat masalah, strategi pemecahan, penanggung jawab, dan jadwal pelaksanaan tindak lanjut.

2. Pembahasan

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini menunjukkan peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan keluarga terkait stunting. Sebelum intervensi, hanya 13,33% keluarga yang memahami secara benar pengertian, penyebab, dan dampak jangka panjang stunting. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan lima modul praktis yang disusun tim, pengetahuan keluarga meningkat menjadi 80%. Begitupun halnya dengan pengambilan keputusan dari 26,67% yang tahu menjadi 53,33%. Hasil ini membuktikan bahwa penggunaan modul praktis dengan pendekatan pembelajaran partisipatif lebih efektif dibandingkan penyuluhan konvensional yang selama ini diberikan secara kelompok.

Selain pengetahuan, terjadi peningkatan perilaku keluarga dalam merawat anak stunting, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan layanan kesehatan. Data menunjukkan kemampuan merawat anak stunting dengan tepat sebelum program hanya 20% menjadi 60% setelah program, begitupun modifikasi lingkungan dari 13,33% sebelumnya menjadi 46,67%. Sedangkan partisipasi kunjungan ke posyandu meningkat dari 20% sebelum intervensi menjadi 53,33% setelah intervensi. Hal ini menandakan adanya perubahan sikap positif keluarga dalam memantau tumbuh kembang anaknya. Peningkatan partisipasi ke posyandu juga memperlihatkan bahwa intervensi berbasis keluarga mampu meningkatkan kesadaran

untuk melakukan pencegahan secara berkelanjutan, sejalan dengan peta jalan percepatan penurunan stunting nasional.

Pada aspek kemandirian, pendampingan melalui *homecare* terbukti memberi hasil nyata. Sebanyak 9 keluarga mencapai level Kemandirian Keluarga Tingkat 3 (KM-3), yaitu sudah mampu mengenali masalah, memanfaatkan layanan kesehatan, serta melakukan perawatan sederhana. Sementara 6 keluarga lainnya berhasil mencapai Kemandirian Keluarga Tingkat 4 (KM-4), yang artinya sudah mandiri penuh dalam melaksanakan tindakan promotif dan preventif. Pencapaian ini menunjukkan bahwa model *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif bukan hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga mendorong keterampilan praktis keluarga dalam perawatan sehari-hari.

Dampak positif lain yang dicapai adalah adanya perbaikan status gizi balita. Beberapa anak yang sebelumnya masuk kategori stunting sedang mengalami perbaikan menjadi stunting ringan. Selain itu, aspek non-klinis juga mengalami peningkatan, seperti meningkatnya kesadaran keluarga terhadap sanitasi rumah tangga, pemanfaatan sarana cuci tangan pakai sabun, serta praktik pemberian makanan yang lebih variatif. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi keluarga mampu memberikan efek ganda, baik dari sisi kesehatan maupun perilaku hidup bersih dan sehat.

Manfaat program ini juga dirasakan oleh mitra dan pemangku kepentingan. Kader posyandu memperoleh keterampilan tambahan dalam memfasilitasi keluarga, mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar lapangan sesuai IKU 2, dosen terlibat aktif di luar kampus sesuai IKU 3, serta publikasi ilmiah disiapkan untuk mendukung IKU 5. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya memberi dampak pada peningkatan kapasitas keluarga, tetapi juga memperkuat kolaborasi antara puskesmas, perguruan tinggi, dan masyarakat. Program ini selaras dengan target *Zero Stunting* Kota Palopo

2025 serta mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) khususnya pada aspek kesehatan dan kualitas sumber daya manusia.

Simpulan

Program pengabdian masyarakat berbasis *homecare* dan pembelajaran partisipatif berhasil meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan balita stunting. Pendekatan ini tidak hanya memberi pengetahuan, tetapi juga keterampilan praktis yang dapat diterapkan keluarga di rumah. Disarankan agar puskesmas dan pemerintah daerah mengintegrasikan model ini dalam program percepatan penurunan stunting, serta perguruan tinggi terus melakukan penelitian dan publikasi untuk memperkuat dasar ilmiah program.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia melalui program PKM-BIMA Tahun 2025 yang telah memberikan dukungan pendanaan terhadap kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada STIKES Kamus Arunika atas dukungan kelembagaan, serta kepada Puskesmas Benteng Kota Palopo beserta para perawat, tenaga gizi, kader posyandu, dan keluarga mitra yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan. Kolaborasi yang baik antara perguruan tinggi, tenaga kesehatan, dan masyarakat merupakan kunci keberhasilan program ini.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kota Palopo. (2023). Laporan Tahunan Puskesmas Benteng Tahun 2023. Palopo: Dinkes Palopo.
- Hamzah, A., Hatimah, I., Saepudin, A., & Pramudia, J. R. (2024). Model Layanan Homecare Berbasis Pembelajaran Partisipatif pada Keluarga Pasien Pascastroke. *Jurnal Keperawatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan*; 6(1):45–

52.
Kementerian Kesehatan RI. (2022). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia (2020). Peta Jalan Percepatan Pencegahan Stunting Indonesia 2018-2024.
https://stunting.go.id/?sdm_process_download=1&download_id=6943
- Kurniawan B. (2023). Model Edukasi Partisipatif dalam Peningkatan Kemandirian Keluarga Merawat Anak Stunting: Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Urban. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*; 5(2):112–20.
- Pérez-Escamilla, Rafael and Moran, Victoria Louise. (2022). Maternal and child nutrition must be at the heart of the climate change agendas. *Maternal & Child Nutrition*. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.13444>
- Profil Puskesmas Benteng Tahun 2024
- Reiher, A., & Mohammadnezhad, M. (2019). A Qualitative Exploration of Behavioral Factors Affecting Mothers Of Malnourished Children Under 5 Years Old In Kiribati. *F1000research*, 8(83), 1-17. DOI:10.12688/F1000research.17732.2
- Shekar, M., Condo, J., Pate, M.A., & Nishtar, S. (2021). Maternal and child undernutrition: progress hinges on supporting women and more implementation research. *The Lancet*, 397(10282): 1329-1331. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00577-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00577-8)

