

Efek Intervensi *Supportif Edukatif Family Centered Care* terhadap Peningkatan Efikasi Diri Ibu dalam Pencegahan Stunting Anak

Rista Apriana, Gusti Ayu Putri Ariani, Ruliyani Manumba, Akifa Syahrir, Lusiane Adam
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia
Email: rista@poltekkesgorontalo.ac.id

Received: June 8, 2026, Accepted: July 31, 2026, Published: July 31, 2026

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah tata kelola kesehatan balita yang berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak prasekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Intervensi *Supportif Edukatif* berbasis *Family-Centered Care* (SEFCC) terhadap efikasi diri pencegahan stunting pada ibu yang memiliki anak usia 3–5 tahun. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dianalisis menggunakan uji normalitas dan *paired t-test*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden ibu yang memiliki anak usia prasekolah, yang dibagi secara merata menjadi 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan nilai rata-rata (mean) skor efikasi diri ibu secara signifikan, yaitu dari 21,00 pada saat *pre-test* menjadi 48,63 setelah intervensi (*post-test*). Uji *bivariat Paired T-Test* kelompok intervensi menghasilkan nilai $t = 34,78$ dengan tingkat signifikansi $p\text{-value} < 0,001$, menunjukkan adanya pengaruh intervensi yang sangat nyata. Sebaliknya, pada kelompok kontrol peningkatan rata-rata skor berjalan lambat (dari 17,90 menjadi 22,10). Hasil analisis akhir komparatif melalui uji *Independent T-Test* membuktikan adanya perbedaan efikasi diri yang sangat signifikan dan timpang antara kedua kelompok pada tahap *post-test* (nilai $t = 26,849$; $p < 0,001$), di mana kelompok intervensi jauh lebih berpengaruh dalam aspek keyakinan pencegahan stunting. Pemberian Intervensi *Supportif Edukatif* berbasis *Family-Centered Care* (SEFCC) terbukti secara signifikan dalam meningkatkan penerapan efikasi diri pencegahan stunting pada ibu dengan anak usia 3–5 tahun. Pelibatan aktif keluarga inti terbukti mereduksi distres pengasuhan ibu dan menumbuhkan motivasi intrinsik yang kuat.

Kata kunci: Efikasi diri ibu, *family-centered care*, intervensi *supportif edukatif*, pencegahan stunting.

Abstract

Stunting is a health management issue for toddlers that negatively impacts the growth and cognitive development of preschool children. This study aims to analyze the effect of *Family-Centered Care* (SEFCC)-based Supportive Educational Intervention on stunting prevention self-efficacy in mothers with children aged 3–5 years. This study used a *quasi-experimental* design with a *pretest-posttest with control group design*. The instrument in this study was a questionnaire analyzed using a normality test and *paired t-test*. The number of samples in this study was 60 mothers with preschool-aged children, who were divided evenly into 30 respondents in the intervention group and 30 respondents in the control group. The results of the study in the intervention group showed a significant increase in the average (mean) score of mothers' self-efficacy, namely from 21.00 at the *pre-test* to 48.63 after the intervention (*post-test*). The *bivariate Paired T-Test* for the intervention group yielded a $t\text{-value}$ of 34.78 with a significance level of $p\text{-value} < 0.001$, indicating a very significant effect of the intervention. In contrast, in the control group, the average score increased slowly (from 17.90 to 22.10). The final comparative analysis using the *Independent T-Test* demonstrated a highly significant and unequal difference in self-efficacy between the two groups at the *post-test* stage ($t\text{-value} = 26.849$; $p < 0.001$), with the intervention group having a significantly greater influence on the belief in stunting prevention. *Family-Centered Care* (SEFCC)-based Supportive Educational Interventions have been shown to significantly increase the implementation of self-efficacy in stunting prevention among mothers with children aged 3–5 years. Active involvement of the nuclear family has been shown to reduce maternal parenting distress and foster strong intrinsic motivation.

Keywords: *Family-centered care*, maternal self-efficacy, supportive educational interventions, stunting prevention.

Pendahuluan

Stunting atau kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang masif (Organization, 2024). Periode anak usia 3–5 tahun merupakan fase prasekolah yang krusial, di mana manifestasi efek buruk *stunting* dari masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) masih terus berdampak pada penurunan fungsi kognitif, motorik, serta kerentanan terhadap penyakit infeksi (Black et al., 2023). Di Indonesia, meskipun angka prevalensi *stunting* menunjukkan tren penurunan nasional, angkanya di beberapa daerah masih berada di atas ambang batas toleransi WHO yaitu 20%, sehingga memerlukan pendekatan penanganan yang lebih radikal di tingkat hulu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Indonesia, 2024).

Faktor determinan utama terjadinya *stunting* pada anak usia prasekolah tidak hanya terbatas pada ketersediaan pangan semata, melainkan sangat dipengaruhi oleh kualitas perilaku pola asuh orang tua, khususnya ibu (Beal et al., 2018). Ibu memegang peran sentral sebagai pengambil keputusan utama terkait pemenuhan nutrisi harian, stimulasi psikososial, dan pengelolaan sanitasi lingkungan rumah tangga. Namun, keberhasilan ibu dalam mempraktikkan perilaku pencegahan *stunting* secara konsisten sangat ditentukan oleh keyakinan batin mereka sendiri, atau yang dikenal sebagai efikasi diri (*self-efficacy*) (Bandura, 1997; Rosha et al., 2021). Efikasi diri pencegahan *stunting* pada ibu mencakup keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menyediakan makanan bergizi seimbang, mengatasi anak yang sulit makan (*picky eating*), serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Ketika efikasi diri ibu rendah, mereka cenderung merasa tidak berdaya, mudah menyerah saat menghadapi kendala pengasuhan, dan akhirnya abai terhadap praktik gizi yang baik.

Sayangnya, program edukasi kesehatan konvensional yang berjalan di lapangan selama ini sering kali hanya bersifat satu arah (*top-down*) dan berfokus pada transfer pengetahuan teoritis tanpa menyentuh aspek psikologis serta dukungan sosial ibu. Untuk mendongkrak efikasi diri ini, dibutuhkan pendekatan komprehensif seperti Intervensi Suportif Edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC). Pendekatan FCC menempatkan keluarga sebagai mitra sejajar dalam perawatan anak, menghormati nilai budaya keluarga, dan mengoptimalkan fungsi dukungan internal (seperti suami atau nenek) (Shields et al., 2012; Bailhache et al., 2023). Melalui intervensi suportif edukatif berbasis FCC, ibu tidak hanya dibekali pengetahuan (edukatif), tetapi juga diperkuat kapasitas emosional dan sosialnya melalui bimbingan serta pelibatan anggota keluarga lain (*suportif*).

Research gap yang ditemukan di lapangan menunjukkan adanya ketidakselarasan antara tingginya pengetahuan teoritis yang dimiliki ibu dengan rendahnya rasa percaya diri (efikasi diri) mereka saat mengaplikasikan pengetahuan tersebut secara mandiri di rumah, terutama saat menghadapi tantangan pengasuhan konkret seperti fenomena anak memilih-milih makanan (*picky eating*). Selain itu, evaluasi terhadap program intervensi terdahulu mengindikasikan kegagalan akibat menempatkan ibu sebagai

beban tunggal pengasuhan tanpa mengintegrasikan sistem pendukung dari ekosistem domestik terdekatnya.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada pengembangan struktur intervensi SEFCC yang tidak lagi memfokuskan edukasi pada figur ibu secara terisolasi, melainkan merestrukturisasi peran interaksi triad (Ibu-Suami/Nenek-Fasilitator) secara simultan melalui tiga sesi pertemuan terpadu di tingkat komunitas. Di saat penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada pemenuhan gizi anak di bawah dua tahun (baduta) pada fase 1.000 HPK, penelitian ini secara spesifik menasar ibu dengan anak usia prasekolah (3–5 tahun) di wilayah Kota Gorontalo sebuah fase kritis di mana intervensi pencegahan stunting sering kali mulai diabaikan karena fokus beralih pada persiapan sekolah. Dengan melibatkan ekosistem keluarga inti, beban psikologis pengasuhan yang dipikul ibu dapat terbagi, sementara motivasi internalnya meningkat. Berdasarkan urgensi, kesenjangan literatur, dan kebaruan pendekatan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh intervensi *suportif edukatif berbasis Family-Centered Care* (SEFCC) terhadap penerapan efikasi diri pencegahan stunting pada ibu dengan anak usia 3–5 tahun

Dengan melibatkan ekosistem keluarga inti, beban psikologis pengasuhan yang dipikul ibu dapat terbagi, sementara motivasi internalnya meningkat. Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh intervensi suportif edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC) terhadap penerapan efikasi diri pencegahan stunting pada ibu dengan anak usia 3–5 tahun.

Metode.

Penelitian ini menggunakan desain Quasi-Experimental dengan rancangan Pretest-Posttest Control Group Design. Desain ini digunakan untuk melihat pengaruh Intervensi Suportif Edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC) sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi diberikan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3–5 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sipatana yang berjumlah 150 ibu.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Probability Sampling dengan metode Simple Random Sampling yang berjumlah 60 responden. Kriteria inklusi adalah Ibu yang memiliki anak usia 3–5 tahun, Tinggal serumah dengan suami atau anggota keluarga lainnya (karena berbasis Family-Centered Care), bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent. Ibu dan anak dalam kondisi sehat (tidak dalam perawatan medis berat). Penentuan sampel yang diambil dapat dikatakan representatif maka dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = Jumlah sampel penelitian

N = Jumlah populasi

e = Error atau kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan contoh, biasanya yang bisa ditoleransi adalah 10%)

Maka, diketahui

N = 160

e = 10% (0,1)

$$\begin{aligned}n &= \frac{150}{1 + 150(0,1)^2} \\n &= \frac{150}{1 + 150(0,01)} \\n &= \frac{150}{1 + 1.60} \\n &= \frac{150}{2.50} \\n &= 60\end{aligned}$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60 pasien dan dibagi menjadi 2 kelompok kontrol dan intervensi masing-masing menjadi 30 kelompok kontrol dan 30 kelompok intervensi. Variabel Independen (Bebas) adalah Intervensi Suportif Edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC). Intervensi ini dilakukan melalui kombinasi sesi edukasi gizi/pola asuh dan sesi suportif yang melibatkan anggota keluarga yaitu suami atau nenek.

Variabel Dependen (Terikat) adalah efikasi diri pencegahan stunting. Jumlah item terdiri atas 14 pernyataan untuk melihat respon skala linkert yang diberikan oleh ibu selaku panelis. Kuesioner Efikasi Diri Pencegahan Stunting Menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari teori Self-Efficacy Bandura yang dimodifikasi khusus untuk konteks pencegahan stunting (meliputi domain keyakinan dalam pemberian nutrisi, stimulasi, kebersihan/sanitasi, dan pemantauan tumbuh kembang). Kuesioner ini menggunakan skala Likert (1 = Sangat Tidak Yakin hingga 4 Sangat Yakin).

. Uji validitas dilakukan oleh tiga orang pakar yang berkompeten di bidang keperawatan anak dan keperawatan jiwa untuk menilai kesesuaian substansi item dengan domain teori *self-efficacy* Bandura yang telah dimodifikasi. Setelah dinyatakan layak uji oleh para pakar, uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan secara empiris di luar wilayah kerja Puskesmas Sipatana yang memiliki karakteristik homogen dengan sampel penelitian.

Intrumen intervensi modul intervensi suportif edukatif yang telah divalidasi oleh ahli materi/pakar keperawatan anak dan Keperawatan Jiwa Tahap Awal (Pre-test): Mengukur tingkat efikasi diri awal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan kuesioner efikasi diri pencegahan stunting. Tahap Pelaksanaan: Memberikan intervensi SEFCC kepada kelompok intervensi sebanyak 3 sesi pertemuan yaitu 3 kali pertemuan dalam 3 minggu. Tahap Akhir (Post-test): Melakukan pengukuran kembali (re-assessment) tingkat efikasi diri ibu setelah selesai intervensi yaitu 2 minggu setelah intervensi terakhir.

Ethical clearance pada penelitian ini telah dinyatakan memenuhi prinsip-prinsip etis berdasarkan pedoman CIOMS 2016 dan telah mendapatkan persetujuan resmi serta surat keterangan kelaikan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo dengan nomor dokumen resmi DP.04.03/KEPK/102/2024 yang diterbitkan pada tanggal 30 Mei 2024. Sebelum proses pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi dimulai, para peneliti memberikan penjelasan mendalam yang transparan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak-hak responden selama penelitian berlangsung.

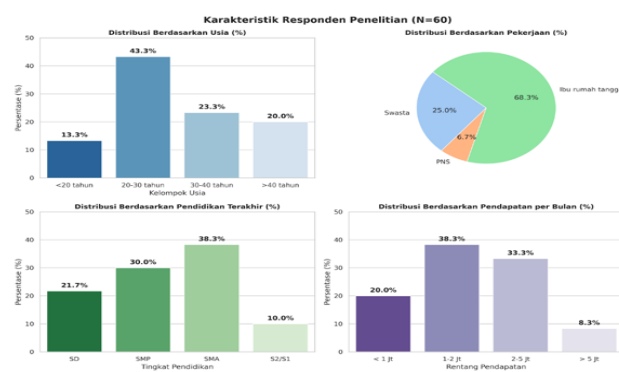
Terdapat 5 tahapan dalam melaksanakan intervensi SEFCC yang meliputi edukasi, diskusi, brainstorming (curah pendapat), roleplay (bermain peran) dan demonstrasi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam upaya pencegahan stunting pada anak melalui sinergi peran keluarga yaitu ibu, ayah dan anak.

Tahap pertama Edukasi, mengenali sebab dan akibat penyebab stunting, ciri-ciri stunting, dampak stunting, cara mencegah stunting. Penyampaian informasi dilakukan dengan ceramah dan Tanya jawab dengan durasi waktu 10 menit. Kemudian tahap kedua memasuki tentang diskusi dimana media edukasi dan fasilitator adalah peran ibu, ayah dan anggota keluarga dalam pencegahan stunting pada anak dalam durasi waktu 15 menit. Tahap ketiga adalah Brain Storming (curah pendapat) tentang praktik yang baik dimana media edukasi adalah pemberian MPASI pada anak anak sebagai fasilitator dengan durasi waktu 30 menit.

lalu tahap keempat yakni Roleplay (bermain peran) tentang peran ibu, ayah, dan anggota keluarga dalam menerapkan pola asuh sebagai media edukasi yang tepat pada anak pada durasi waktu 15 menit. Serta terakhir proses demonstrasi dengan menyiapkan MPASI sebagai media pada anak, cara memberikan makan yang baik pada anak, cara mencuci tangan 6 langkah, cara stimulasi tumbuh kembang melalui bermain, cara melakukan deteksi dini stunting secara mandiri dalam durasi waktu 30 menit.

Uji Normalitas Data: Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov smirnov dengan hasil nilai p – value lebih besar dari 0,05 karena jumlah sampel > 50 responden. Karena distribusi normal maka Analisis Bivariat (Uji Hipotesis) Untuk melihat perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah pada kelompok yang sama, digunakan uji Paired T-Test. Untuk melihat perbedaan efikasi diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi, digunakan uji Independent T-Test.

Hasil



Gambar 1. Gambaran umum ibu menurut usia, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan (n=60)

Karakteristik Usia mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif awal yaitu 20–30 tahun (43,3%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini termasuk dalam kategori ibu muda yang secara psikologis masih berada pada fase adaptasi pengasuhan, sehingga intervensi edukatif sangat potensial memberikan dampak besar bagi mereka. Usia merupakan salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi kematangan psikologis seseorang dalam mengambil keputusan dan menghadapi tantangan pengasuhan. Ibu pada rentang usia ini umumnya memiliki keterbukaan yang lebih tinggi terhadap informasi kesehatan modern dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Namun, dari sudut pandang pengalaman, ibu muda sering kali dihadapkan pada kendala minimnya pengalaman empiris dalam menangani anak prasekolah, khususnya saat menghadapi fase picky eating (anak memilih-milih makanan). Sifat adaptif terhadap informasi baru ini menjadi modalitas utama mengapa kelompok usia produktif awal merespons intervensi SEFCC dengan sangat baik. Dukungan dari ekosistem keluarga terdekat (seperti suami atau orang tua kandung) mampu mengisi celah minimnya pengalaman tersebut, sehingga secara signifikan mendongkrak keyakinan batin atau efikasi diri ibu dalam merawat anak (Bandura, 1997). Sejalan dengan temuan di lapangan, ibu usia produktif memiliki kapasitas kognitif yang optimal untuk mengonversi edukasi yang diberikan ke dalam tindakan preventif gizi yang terukur (Herawati et al., 2019).

Karakteristik Pekerjaan sebagian besar responden bertindak sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 68,3%. Karakteristik ini menguntungkan bagi intervensi karena ibu memiliki alokasi waktu yang relatif lebih banyak di rumah untuk fokus pada pengasuhan dan penerapan gizi anak secara langsung. Ketersediaan waktu ini memungkinkan ibu untuk memantau secara langsung variasi menu makanan harian, kebersihan sanitasi, hingga jadwal kunjungan ke posyandu. Tingginya efikasi diri pada kelompok IRT setelah diberikan intervensi SEFCC dipicu oleh berkurangnya beban psikologis pengasuhan ganda (role overload). Ketika ibu yang memiliki waktu luang di rumah mendapatkan penguatan berupa dukungan emosional dan penilaian dari suami secara terstruktur, mereka merasa dihargai dan tidak berjuang sendirian. Adam et al. (2025) menegaskan bahwa ketersediaan waktu yang

dikombinasikan dengan lingkungan domestik yang suportif akan mengoptimalkan efikasi diri seseorang dalam melaksanakan manajemen perawatan kesehatan keluarga

Karakteristik Pendidikan, Tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan SMA (38,3%) dan SMP (30,0%). Profil pendidikan menengah ini menunjukkan bahwa media intervensi seperti modul harus dikemas dengan bahasa yang komunikatif, sederhana, dan tidak terlalu teoretis agar mudah diserap. Pendidikan merupakan fondasi utama yang membentuk kemampuan literasi kesehatan (health literacy) dan skema kognitif seseorang dalam menyaring informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan menengah cenderung membutuhkan visualisasi dan instruksi konkret yang bersifat aplikatif ketimbang penyuluhan teoretis yang abstrak. Rendahnya efikasi diri sebelum intervensi pada kelompok ini sering kali disebabkan oleh kebingungan informasi akibat maraknya mitos pengasuhan di masyarakat. Intervensi SEFCC berhasil menjembatani keterbatasan ini karena materi edukasi disampaikan secara bertahap melalui pelibatan keluarga besar sebagai pengontrol sosial di rumah. Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempermudah seseorang dalam mengadopsi perilaku kesehatan baru, di mana efikasi diri bertindak sebagai mediator utama antara pengetahuan akademis dan tindakan nyata di lapangan (Adam et al., 2025)

Karakteristik Pendapatan, sebagian besar keluarga responden memiliki pendapatan di rentang Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000/bulan (38,3%). Faktor ekonomi ini penting diperhatikan karena tingkat efikasi diri ibu juga akan diuji dalam bagaimana mereka menyiasati penyediaan makanan bergizi di tengah keterbatasan anggaran rumah tangga. Keterbatasan finansial sering kali dianggap sebagai hambatan mutlak dalam pemenuhan gizi seimbang untuk mencegah stunting. Namun, temuan dalam penelitian ini membuktikan bahwa setelah intervensi diberikan, efikasi diri ibu tetap dapat ditingkatkan secara signifikan meskipun berada dalam keterbatasan ekonomi. Sesi edukasi dalam konsep SEFCC tidak hanya berfokus pada "apa yang harus dibeli", melainkan pada strategi pemanfaatan bahan pangan lokal yang terjangkau namun padat gizi (seperti telur, ikan lele, dan daun kelor) (Widiana, et al., 2023). Efikasi diri yang tinggi mengubah persepsi ibu dari rasa tidak berdaya akibat kemiskinan menjadi kreatif dan solutif dalam mengelola anggaran belanja demi pemenuhan nutrisi anak (Syahrir, et al., 2023). Penguatan aspek suportif dari keluarga inti terbukti mampu meminimalkan stres finansial ibu, sehingga orientasi pengasuhan tetap terjaga demi mencegah kegagalan pertumbuhan linear pada anak prasekolah (Gobel et al., 2025).

Tabel 1. Gambaran Skor Efikasi Diri Ibu (N: 60)

Kelompok Responden	Pengukuran	Rata-rata (Mean)	Nilai Tengah (Median)	Standar Deviasi (SD)	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
Kelompok Intervensi(N = 30)	Pre-test	21,0	20,0	3,6	14	28

Kelompok Kontrol(N = 30)	Post-test	48,6	48,5	2,6	44	53
	Pre-test	19,1	20,0	5,7	10	30
	Post-test	22,1	22,0	4,7	12	33

(Data primer, 2026)

Berdasarkan tabel 1. Saat Pre-test Nilai rata-rata (mean) efikasi diri ibu sebelum mendapatkan program intervensi adalah 21,00 dengan nilai tengah (median) 20,00. Sebaran data memiliki standar deviasi sebesar 3,68, dengan rentang skor berkisar antara nilai terendah 14 hingga nilai tertinggi 28. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi diterapkan, tingkat keyakinan diri ibu dalam pencegahan stunting cenderung berada pada level rendah hingga sedang. Saat Post-test yaitu setelah diberikan intervensi suportif edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC), nilai rata-rata (mean) efikasi diri ibu melonjak drastis menjadi 48,63 dengan nilai tengah (median) 48,50. Standar deviasi menurun menjadi 2,66, yang mengindikasikan bahwa persepsi peningkatan keyakinan diri terjadi secara merata pada semua responden. Rentang skor akhir bergerak naik secara signifikan dengan nilai minimum 44 dan nilai maksimum mencapai 53.

Saat Pre-test Nilai rata-rata (mean) efikasi diri awal pada kelompok kontrol adalah 19,17 dengan nilai tengah (median) 20,00. Rentang skor awal ini memiliki nilai minimum 0 dan nilai maksimum 30. Sebaran data memiliki standar deviasi yang cukup lebar yaitu 5,72, yang disebabkan oleh adanya variasi data ekstrem (terdapat responden yang memiliki skor awal 10). Saat Post-test: Setelah melewati rentang waktu pemantauan tanpa intervensi khusus SEFCC (hanya mendapatkan penyuluhan rutin biasa), nilai rata-rata (mean) kelompok kontrol berubah secara lambat menjadi 22,10 dengan nilai tengah (median) 22,00. Standar deviasi tercatat sebesar 4,71, dengan nilai terendah bergerak ke angka 12 dan nilai tertinggi berada di angka 33. Perubahan deskriptif yang kecil ini menunjukkan bahwa tanpa pelibatan aktif sistem pendukung keluarga, peningkatan kapasitas batin ibu berjalan kurang optimal.

Tabel 2. Uji Normalitas data (N: 60)

Variabel	pre-test	post test	Keterangan
Ketrampilan Kelompok intervensi	0,38	0,56	Berdistribusi normal - Normal
Ketrampilan Kelompok kontrol	0,03	0,54	Berdistribusi tidak normal-normal

(Data primer, 2026)

Uji Normalitas data dilakukan menggunakan uji Kolmogorov smirnov. Hasilnya menunjukkan untuk kelompok intervensi memiliki distribusi data yang normal ditunjukkan dengan hasil P-Value jauh lebih besar dari 0,05. Karena data ini terbukti berdistribusi normal, sehingga uji bivariate selanjutnya menggunakan uji statistik parametrik, yaitu Uji T Berpasangan (Paired T-Test) untuk melihat pengaruh intervensi suportif edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC) terhadap peningkatan efikasi diri ibu tersebut.

Meskipun hasil uji Kolmogorov–Smirnov pada data pre-test kelompok kontrol menunjukkan nilai $p = 0,03$, pemeriksaan lanjutan melalui histogram, normal Q-Q plot, serta nilai skewness dan kurtosis menunjukkan bahwa penyimpangan terhadap distribusi normal tidak bersifat ekstrem. Selain itu, ukuran sampel yang seimbang pada masing-masing kelompok ($n = 30$) menyebabkan uji t tetap memiliki tingkat robust yang baik sehingga uji bivariate selanjutnya menggunakan uji statistik non parametrik, yaitu Uji tanda Wilcoxon untuk melihat perbedaan efikasi diri ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi konvensional.

Tabel 3. Efektifitas Penerapan Intervensi SE-FCC terhadap Efikasi Diri Ibu pada Kelompok Intervensi (n=60)

Variabel	Rata-rata (mean)	Standar Deviasi	Nilai-t	p-value	Cohen d	CI
Pre Intervensi	21,00	3,68	34,78	0,001	6,35	22,37
Post Intervensi	48,63	2,66				47,64

Berdasarkan Tabel 3, diketahui terjadi peningkatan rata-rata skor efikasi diri ibu yang sangat signifikan, yaitu dari 21,00 sebelum intervensi menjadi 48,63 setelah diberikan intervensi. Hasil uji statistik Paired T-Test menunjukkan nilai $t = 34,78$ dengan angka signifikansi $p\text{-value } 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari pemberian Intervensi Suportif Edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC) terhadap efikasi diri pencegahan stunting pada ibu kelompok intervensi.

Tabel 4. Perbedaan Penerapan Intervensi SE-FCC Terhadap Efikasi Diri Ibu pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=60)

Variabel	Jumlah sampel	Rata-rata (mean)	Standar Deviasi	Nilai F	P-value
Kelompok intervensi	30	48,63	2,66		
Kelompok kontrol	30	22,10	4,71		
				26,84	0,001

(Data primer, 2026)

Melalui uji t tidak berpasangan, didapatkan nilai F sebesar 26, serta nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai $p\text{-value}$ jauh lebih kecil dari batas kritis 0,05. Maka kesimpulannya Terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada penerapan efikasi diri pencegahan stunting antara ibu pada kelompok intervensi dan ibu pada kelompok kontrol pada saat post-test. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik Paired T-Test, didapatkan peningkatan yang bermakna pada rata-rata (mean) skor efikasi diri kelompok intervensi, yaitu dari 21,00 pada saat pre-test menjadi 48,63 pada saat post-test dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$. Hasil ini membuktikan secara empiris bahwa Intervensi Suportif Edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC) memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam

merekonstruksi keyakinan dan kemampuan kognitif ibu untuk melakukan tindakan pencegahan stunting pada anak.

Temuan ini diperkuat oleh hasil uji Independent T-Test pada tahap post-test yang menunjukkan perbedaan sangat timpang antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai F 26,849; nilai $p < 0,001$), di mana rata-rata skor akhir kelompok intervensi mencapai 48,63 sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 22,10. Ketimpangan hasil ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan konvensional yang berfokus pada transfer pengetahuan searah kepada ibu saja, tidak cukup adekuat untuk memicu lompatan efikasi diri yang tinggi. Dibutuhkan sebuah pendekatan yang komprehensif yang memosisikan keluarga bukan sekadar penonton, melainkan sebagai pilar pendukung utama bagi ibu

Pembahasan

Secara teoretis, efikasi diri (self-efficacy) menurut Albert Bandura merupakan fondasi utama bagi seseorang dalam menentukan tindakan, besarnya usaha, dan ketahanan dalam menghadapi hambatan. Pada ibu dengan anak usia 3–5 tahun, tantangan pengasuhan gizi menjadi sangat dinamis akibat munculnya perilaku memilih-milih makanan (picky eating), penolakan makanan (food refusal), atau kebiasaan jajan yang tidak sehat. Ketika efikasi diri ibu berada pada level rendah (seperti pada data pre-test), ibu cenderung merasa frustrasi, tidak berdaya, dan mudah menyerah yang pada akhirnya memicu pengasuhan gizi yang buruk. Namun, melalui program intervensi suportif edukatif berbasis FCC, elemen struktural pengasuhan di rumah tangga diubah. Ibu tidak lagi berjalan sendiri dalam memikul tanggung jawab nutrisi anak.

Intervensi SEFCC berhasil mengoptimalkan fungsi dukungan internal keluarga, seperti dukungan instrumental dan emosional dari suami maupun nenek. Suami yang terlibat aktif memberikan bantuan nyata seperti menyuapi anak, menemani ke fasilitas kesehatan, serta memberikan penguatan verbal positif terbukti menjadi verbal persuasion yang sangat efektif. Dukungan emosional yang konstan dari lingkungan domestik ini menurunkan distres psikologis ibu, meningkatkan motivasi intrinsiknya, dan menciptakan atmosfer rumah tangga yang kondusif untuk mempraktikkan penyediaan menu gizi seimbang serta pola sanitasi yang bersih.

Temuan penelitian ini sangat sejalan melaporkan bahwa intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga secara aktif mampu meningkatkan efikasi diri ibu secara signifikan dalam mengelola pemenuhan gizi makro dan mikro anak guna mencegah kegagalan pertumbuhan linear. Keterlibatan keluarga bertindak sebagai pengontrol sosial di rumah yang memastikan materi edukasi yang telah diterima ibu diaplikasikan secara konsisten. Studi lain oleh Saputri & Shaluhiah (2022) juga menegaskan bahwa dukungan suami dan komunikasi interpersonal yang efektif di dalam keluarga memiliki korelasi linear yang kuat terhadap peningkatan parental self-efficacy ibu prasekolah dalam memitigasi risiko gizi buruk.

Lebih lanjut, keberhasilan intervensi suportif edukatif ini didukung oleh konsep literasi kesehatan keluarga. Menurut Rudiyanto et al. (2026), ketika edukasi kesehatan tidak hanya diberikan kepada individu melainkan kepada unit keluarga, terjadi sinkronisasi persepsi dalam pengambilan keputusan kesehatan masyarakat di tingkat rumah tangga. Anggota keluarga yang telah terpapar intervensi suportif edukatif akan membantu ibu menyiasati pemanfaatan bahan pangan lokal yang terjangkau namun padat gizi (seperti telur dan produk lokal lainnya), sehingga keterbatasan pendapatan finansial tidak lagi menjadi penghalang mutlak dalam pencegahan stunting (Wasilah et al., 2024)

Secara keseluruhan, integrasi antara komponen edukatif (transfer pengetahuan gizi) dan komponen suportif (penguatan ekosistem keluarga berbasis FCC) terbukti menjadi modalitas intervensi keperawatan anak yang sangat andal dan adaptif dalam mendorong penerapan efikasi diri pencegahan stunting pada ibu yang memiliki anak usia prasekolah.

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak dari ukuran sampel yang relatif kecil. Ukuran sampel yang terbatas ini berpotensi belum sepenuhnya mampu merepresentasikan pengetahuan tentang peningkatan efikasi diri ibu dalam pencegahan stunting baik di tingkat daerah maupun nasional. Kedua, penelitian ini hanya dilaksanakan pada satu institusi kesehatan, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sipatana, Kota Gorontalo. Lokasi yang tunggal ini menyebabkan dinamika yang berbeda jika diterapkan pada wilayah puskesmas lain dengan karakteristik geografis, demografis, atau kapasitas pelayanan kesehatan yang berbeda.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian, dapat disimpulkan bahwa Intervensi Suportif Edukatif berbasis Family-Centered Care (SEFCC) efektif dalam meningkatkan efikasi diri ibu untuk pencegahan stunting pada anak usia 3–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sipatana, Kota Gorontalo. Kelompok intervensi yang mendapatkan program SEFCC mengalami lonjakan nilai rata-rata skor efikasi diri yang sangat masif dan signifikan, yaitu dari 21,00 pada saat pre-test menjadi 48,63 pada saat post-test. Sebaliknya, kelompok kontrol yang hanya menerima edukasi kesehatan standar konvensional dari puskesmas menunjukkan peningkatan yang lambat dan kurang optimal (dari 17,90 menjadi 22,10). Integrasi antara transfer pengetahuan gizi (edukatif) dan pelibatan aktif keluarga inti, seperti suami atau nenek (suportif), terbukti mampu mereduksi distres psikologis pengasuhan, menyinkronkan persepsi domestik, serta menumbuhkan motivasi intrinsik yang kuat pada diri ibu. Hal ini membuat ibu menjadi lebih kreatif dan percaya diri dalam mengoptimalkan pemenuhan nutrisi anak meskipun di tengah keterbatasan finansial.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan memperluas cakupan sampel, memperpanjang durasi pemantauan (follow-up) untuk melihat retensi efikasi diri ibu jangka panjang, serta mengukur secara langsung dampaknya terhadap status antropometri (tinggi badan anak)

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo atas segala dukungan institusional, fasilitas, dan bimbingan yang telah diberikan selama proses penelitian ini berlangsung. Apresiasi dan ucapan terima kasih yang tulus juga penulis tujukan kepada Kepala Puskesmas Sipatana beserta seluruh staf tenaga kesehatan yang telah memberikan izin serta membantu kelancaran jalannya penelitian di lapangan. Semoga kontribusi dan kerja sama yang telah terjalin dapat memberikan manfaat yang luas dalam upaya penanggulangan stunting di Indonesia

Daftar Pustaka

- Adam, L., Pangalo, P., Ischak, W. I., Usman, L., & Buheli, K. (2025). Information Technology Innovation with Tricky Card Game for Prevention and Handling Hypertension and Diabetes Mellitus to Improve the Quality of Healthy Life of the Elderly in Tilongkabila Public Health Center. *Journal of Health and Nutrition Research*, 4(3), 1249–1261.
- Apriana, R., Syahrir, A., & Buheli, K. (2023). Pemberdayaan Kader Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Anak Dengan Metode Tikar Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Kelurahan Tapa, Kecamatan Sipatana, Gorontalo. *DEVOTE: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 2(2), 186–191.
- Apriana, R., Widiani, I. K. D., Falah, F., & Syahrir, A. (2023). Case Study : Penerapan Edukasi dengan Metode Modeling Video untuk Meningkatkan Keterampilan Ibu dalam Melatih Toilet Training Anak. *Journal Nursing Care*, 9(1), 13–19.
- Bailhache, M., Seguin, A., & Richer, O. (2023). Quality improvement of services for inpatients after implementation of a pediatric nurse coordinator and porter. In *HAL Open Science* (pp. 1–22).
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Wiley Maternal & Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M. De, Ezzati, M., McGregor, S. G., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2023). Maternal and Child Nutrition 1 Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Maternal and Child Nutrition 1 Maternal*, 382(9890), 1–25. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Gobel, H. Van, Adam, L., & Syahrir, A. (2025). Peningkatan pengetahuan caregiver dan pemberdayaan kader kesehatan dalam pengelolaan diabetes mellitus. *PHC JOURNAL OF PUBLIC HEALTH CONCERNS*, 5(9), 608–614.
- Herawati, C., Kristanti, I., Selviana, M., & Novita, T. (2019). Peran Promosi Kesehatan Terhadap Perbaikan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Membuang Sampah Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *DIMASEJATI*, 1(1), 40–51.
- Indonesia, K. K. R. (2024). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Organization, W. H. (2024). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2024 edition*.
- Rosha, B. C., Susilowati, A., Amaliah, N., & Mutalazimah, M. (2021). Maternal self-efficacy and its

- relationship with feeding practices and stunting among children aged 6–23 months in rural Indonesia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 27(2), 245–256.
- Rudiyanto, M., Taufik, A., Imadoeddin, Bari, A., Syaiful, & Kasanova, R. (2026). Penguatan Literasi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Berbasis Perilaku di Pesisir Padelegan. *Kesejahteraan Bersama : Jurnal Pengabdian Dan Keberlanjutan Masyarakat*, 3(1), 93–107.
- Saputri, R. A., & Shaluhiyah, Z. (2022). Pengaruh dukungan emosional suami dan efikasi diri ibu terhadap praktik pemberian makan dalam pencegahan stunting anak prasekolah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 34–45.
- Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2012). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years (Review). *Cochrane Library*, 10, 1–60. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Wasilah, N., Purnamasari, S., & Huda, R. (2024). Analisis Peran Kepala Desa Dalam Mengelola Dan Merencanakan Keuangan Desa Sebagai Upaya Penanggulangan Stunting Untuk Mencegah Kerugian Ekonomi Berkelanjutan (Studi Kasus Kecamatan Astambul). *Jurnal Penelitian Multidisiplin Nusantara*, 5(4), 1–12.