

PERAN EDUKATIF ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN STUNTING DAN PENGUATAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI

Oleh

Aisya Fikritama Aditya

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

E-mail: aisyafikritama45@gmail.com

Article History:

Received: 21-01-2026

Revised: 13-02-2026

Accepted: 25-02-2026

Keywords:

Peran Orang Tua;
Stunting; Tumbuh
Kembang Anak; Usia
Dini

Abstract: Pencegahan stunting merupakan program pemerintah yang sangat penting untuk masa depan bangsa. Program tersebut berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang gizi, pola asuh, serta stimulasi perkembangan anak pada usia dini. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran edukatif orang tua --khususnya ibu--, dalam pencegahan stunting serta penguatan tumbuh kembang anak usia dini. Penelitian kualitatif deskriptif ini subjeknya adalah ibu dan anak usia dini yang mendapatkan layanan kesehatan di RS UNS. Subjek penelitian tersebut dipilih dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan datanya dilakukan melalui teknik wawancara mendalam (in-depth Interviewing), observasi, dan dokumentasi. Validitas data diupayakan melalui triangulasi, selanjutnya data dianalisis menggunakan teknik analisis interaktif model Milles & Huberman (Nugrahani, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua --khususnya Ibu-- sangat berperan dalam pencegahan stunting serta penguatan tumbuh kembang anak usia dini. Peran edukatif Ibu tercermin dalam praktik pemberian gizi, penerapan pola asuh, serta pemberian stimulasi pada anak. Peran ibu tersebut kualitasnya cukup beragam, dipengaruhi oleh tingkat literasi terhadap gizi, pola asuh, dan aksesnya terhadap informasi kesehatan. Keterlibatan aktif ibu dalam proses edukasi kesehatan berkontribusi terhadap pencegahan stunting dan pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal. Implikasinya, bahwa penguatan peran edukatif orang tua --khususnya Ibu-- melalui informasi kesehatan itu sangat penting. Temuan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan pencegahan stunting pada anak usia dini secara lebih berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang hingga saat ini masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan sumber daya manusia, khususnya di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Kasus stunting tidak hanya ditandai oleh kondisi tinggi badan anak yang berada di bawah standar pada usianya, tetapi juga berkaitan dengan hambatan perkembangan kognitif, sosial-emosional, dan produktivitas anak dalam jangka

panjang. *World Health Organization* menegaskan bahwa stunting mencerminkan kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar anak sejak masa dini, mulai pada periode emas seribu hari pertama kehidupan. Secara global di kawasan Asia dan Afrika, prevalensi stunting pada anak usia di bawah lima tahun masih menunjukkan angka yang mengkhawatirkan (Frosch and Schoppe-sullivan, 2019; WHO, 2020). Di Indonesia, stunting masih menjadi isu nasional karena prevalensinya berada pada tingkat yang berdampak signifikan terhadap kualitas generasi yang akan datang. Menurut data survei status gizi nasional (SSGI), Prevalensi stunting tercatat 24,4% (2021) dan turun menjadi 21,6% (2022). Angka ini masih di atas batas 20% WHO. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi anak usia dini yang mengalami stunting masih berada pada kisaran lebih dari seperlima populasi anak di Indonesia. Jumlah tersebut dari waktu ke waktu memang terus mengalami penurunan di beberapa tahun terakhir ini, namun masih ada dalam presentase yang memprihatinkan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penanganan stunting belum sepenuhnya berhasil dan masih perlu untuk dilakukan, terutama melalui basis keluarga.

1. Teori Ekologi Perkembangan Anak (Urie Bronfenbrenner)

Teori ekologi perkembangan menempatkan perkembangan anak sebagai hasil interaksi dinamis antara individu dan lingkungan yang tersusun dalam sistem berlapis, yaitu **mikrosistem, mesosistem, eksosistem, dan makrosistem** (Bronfenbrenner, 1994; Antony and Antony, 2022). Dalam konteks tumbuh kembang anak usia dini, keluarga—utamanya Ibu—merupakan **mikrosistem utama** yang memiliki pengaruh langsung dan berkelanjutan terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan sosio-emosional anak.

Peran edukatif orang tua dalam pemenuhan gizi, pengasuhan, dan stimulasi perkembangan menjadi faktor kunci yang menentukan kualitas interaksi dalam mikrosistem tersebut. Ketika orang tua memiliki literasi gizi dan pengasuhan yang memadai, lingkungan keluarga dapat berfungsi sebagai ruang stimulatif yang mendukung pencegahan stunting dan optimalisasi tumbuh kembang anak. Namun sebaliknya, keterbatasan pengetahuan, kesulitan ekonomi, dan terbatasnya akses informasi kesehatan akan dapat melemahkan fungsi edukatif keluarga dan bahkan dapat meningkatkan risiko bagi tidak optimalnya pertumbuhan anak pada usia dini. Menurut teori ini, pencegahan stunting itu tidak hanya bergantung pada intervensi medis saja, tetapi juga pada tingkat **kualitas interaksi edukatif antara orang tua dengan anak** dalam lingkup keluarga yang terhubung dengan sistem layanan kesehatan (mesosistem).

2. Teori Perkembangan Psikososial (Erik Erikson)

Teori perkembangan psikososial Erikson menekankan bahwa setiap tahap perkembangan anak ditandai oleh krisis psikososial yang harus diselesaikan secara adaptif (Rizki, 2020). Pada masa anak usia dini, tahap *trust vs. mistrust* dan *autonomy vs. shame and doubt* menjadi fase krusial yang mempengaruhi perkembangan kepribadian dan kesiapan belajar anak. Peran orang tua dalam tahap ini bersifat fundamental, karena kualitas pengasuhan dan responsivitas orang tua akan menentukan terbentuknya rasa aman, kepercayaan diri, dan kemandirian anak. Dalam konteks pencegahan stunting, pengasuhan yang responsif dan suportif berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan fisik anak, sekaligus berkontribusi terhadap aspek psikososial yang memengaruhi nafsu makan, aktivitas, dan perkembangan kognitif. Dengan demikian, peran edukatif orang tua tidak dapat dipisahkan dari proses pembentukan fondasi psikososial anak. Kekurangan gizi dan stunting yang terjadi

pada anak usia dini, akan berpotensi menghambat penyelesaian tugas-tugas perkembangan psikososial, yang akhirnya berdampak pada kualitas perkembangan dan pertumbuhannya untuk jangka panjang.

3. Kerangka *World Health Organization (WHO)* tentang Stunting dan Perkembangan Anak

WHO memandang bahwa stunting merupakan manifestasi dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak periode seribu hari pertama kehidupan, yang dipengaruhi oleh faktor multidimensional, seperti asupan gizi, praktik pola pengasuhan, sanitasi, dan akses layanan kesehatan. Dalam *WHO Child Growth Framework*, ditegaskan bahwa pengasuhan yang memadai dan stimulasi perkembangan anak merupakan komponen penting dalam mendukung pertumbuhan anak secara optimal (Diana Septaria Abidin, 2019; Frosch and Schoppe-sullivan, 2019). Karena itu, ditekankan bahwa intervensi pencegahan stunting harus bersifat promotif dan preventif, dengan melibatkan keluarga. Edukasi kepada orang tua—terutama Ibu—, tentang gizi, kesehatan, dan stimulasi perkembangan, merupakan strategi yang penting bagi upaya pencegahan stunting. Peran edukatif orang tua merupakan bagian integral dari upaya pencegahan stunting berbasis keluarga, terutama ketika diintegrasikan dengan layanan kesehatan formal dari rumah sakit.

Hasil penelitian yang relevan menunjukkan bahwa stunting tidak semata-mata disebabkan oleh kekurangan asupan gizi, melainkan juga merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, sosial, ekonomi, dan Pendidikan orang tua. Dalam konteks ini, peran orang tua—terutama ibu—menjadi faktor determinan dalam mencapai kualitas tumbuh kembang anak. Orang tua berperan langsung dalam pemenuhan gizi, penerapan pola asuh, pemberian stimulasi perkembangan, serta pengambilan keputusan terkait pemanfaatan layanan kesehatan anak. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa peran tersebut belum optimal dilakukan, karena keterbatasan pengetahuan terhadap literasi gizi, pola asuh, dan akses terhadap edukasi kesehatan.

Stunting pada anak usia dini di Indonesia masih menjadi fokus utama kebijakan kesehatan nasional meskipun kasus stunting menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir ini. Data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional sebesar **19,8%** dari total jumlah Balita. Jumlah ini menurun dari **21,5%** pada tahun 2023. Penurunan itu merupakan capaian positif dari target nasional yang dirumuskan melalui *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)*, yaitu sebesar **14,2%** pada tahun 2029.

Dari penurunan prevalensi itu berarti negara telah berhasil mencegah sekitar 377.000 kasus stunting baru, dengan total kasus di tingkat nasional sebanyak sekitar 4,48 juta balita yang masih mengalami stunting pada tahun 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun penurunan terjadi, angka stunting masih jauh dari target eliminasi dalam kurun waktu lima tahun ke depan (Hermawati *et al.*, 2025). Angka tersebut juga masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO untuk status gizi optimal pada kelompok usia dini (UNICEF, 2023).

Sementara itu, data di lapangan juga menunjukkan bahwa disparitas wilayah masih menjadi perhatian penting dalam program pencegahan stunting ini, karena beberapa provinsi masih mencatat angka prevalensi di atas rata-rata nasional. Misalnya, beberapa daerah di wilayah timur Indonesia masih menunjukkan angka di atas 30%. Hal itu

memperlihatkan bahwa permasalahan stunting tidak merata dan memerlukan pendekatan intervensi yang kontekstual pada setiap wilayahnya (Setiyawati *et al.*, 2022).

Pada umumnya penelitian tentang stunting di Indonesia, cenderung terfokus pada aspek kuantitatif, seperti hubungan antara status gizi, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan orang tua dengan kasus stunting. Kajian tersebut dapat memberikan informasi penting tentang kondisi makro terjadinya kasus stunting. Namun kurang memberikan informasi tentang bagaimana keterbatasan orang tua dalam memperoleh informasi tentang kesehatan yang mempengaruhi peran edukatifnya dalam mengasuh anak usia dini. Untuk itu, melalui penelitian ini, kasus stunting dikaji melalui pendekatan kualitatif untuk mengungkapkan pengalaman, praktik, dan makna peran orang tua dalam pencegahan stunting. Ini merupakan kesenjangan penelitian (*research gap*) pada aspek peran edukatif orang tua dalam pencegahan stunting dan penguatan tumbuh kembang anak usia dini. Selain itu, integrasi antara perspektif pendidikan keluarga dan layanan kesehatan dalam kajian stunting belum banyak dieksplorasi secara mendalam. Padahal, rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan memiliki potensi strategis sebagai ruang edukasi bagi orang tua dalam meningkatkan pemahaman dan praktik pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, kajian yang menempatkan orang tua sebagai subjek utama dalam pencegahan stunting, dengan pendekatan kualitatif kontekstual, menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk **mendeskripsikan dan menganalisis peran edukatif orang tua dalam pencegahan stunting serta penguatan tumbuh kembang anak usia dini** pada konteks layanan kesehatan. Secara khusus, penelitian ini berupaya mengungkap pola asuh anak, pemenuhan gizi, dan stimulasi perkembangan anak yang dilakukan oleh orang tua –terutama Ibu–, terkait faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas peran edukatif tersebut.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan kajian pendidikan keluarga dan kontribusi praktis bagi perumusan strategi pencegahan stunting yang lebih kontekstual dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai peran edukatif orang tua dalam pencegahan stunting dan penguatan tumbuh kembang anak usia dini. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti menggali pengalaman, makna, serta praktik pengasuhan yang dilakukan orang tua dalam konteks sosial dan layanan kesehatan yang nyata. Desain deskriptif digunakan untuk memaparkan fenomena secara komprehensif tanpa melakukan manipulasi variabel, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian yang berfokus pada pemaknaan dan praktik peran edukatif orang tua.

Penelitian ini dilaksanakan di RS UNS sebagai salah satu institusi layanan kesehatan yang memberikan pelayanan ibu dan anak. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan dan mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu: (1) ibu dari pasien yang memiliki anak usia dini, (2) anak (pasien) yang riwayat pertumbuhannya termasuk dalam kategori risiko stunting, dan (3) ibu dari pasien yang bersedia untuk

berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Teknik ini dipilih untuk memastikan bahwa informan memiliki pengalaman yang relevan dengan permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa Teknik, yaitu: (1) Wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam dilakukan secara semi-terstruktur dengan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan indikator peran edukatif orang tua, mencakup aspek pemahaman tentang stunting, praktik pemenuhan gizi, pola asuh, stimulasi perkembangan anak, serta keterlibatannya dalam layanan kesehatan. (2) Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan untuk melihat secara langsung praktik pengasuhan dan interaksi Ibu-anak, terutama yang berkaitan dengan pola asuh dan stimulasi perkembangan anak. Observasi ini dilakukan dengan teknik nonpartisipatif dalam lingkup yang terbatas sesuai konteks layanan kesehatan. (3) Dokumentasi, yaitu mengumpulkan dokumen sebagai data pendukung, meliputi catatan tentang kesehatan anak, materi edukasi kesehatan yang diterima orang tua, buku KIA dan KMS, dan dokumen lain yang relevan dengan pencegahan stunting dan tumbuh kembang anak.

Selanjutnya, analisis data dilakukan secara simultan dan berkelanjutan sejak proses pengumpulan data hingga tahap penarikan simpulan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis interaktif dari Matlew & Huberman, dengan empat tahapan meliputi: pengumpulan data (*data display*); reduksi data; penyajian data; dan penarikan kesimpulan. Proses analisisnya dilakukan secara induktif dengan mengaitkan temuan lapangan pada kerangka teori yang digunakan dalam penelitian.

Keabsahan data pada penelitian ini diupayakan melalui teknik triangulasi, yang meliputi triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan pengecekan ulang data kepada para informan (*member checking*), dan diskusi sejawat (*peer debriefing*). Sementara triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui berbagai metode atau Teknik yang berbeda, yaitu membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dan atau dokumentasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan adanya konsistensi dan akuratnya data sehingga diperoleh data yang kredibel untuk merumuskan temuan hasil penelitian yang validitasnya dapat dipertanggungjawabkan. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Antara lain, memperhatikan persetujuan partisipan (*informed consent*), menjaga kerahasiaan identitas informan, dan hanya menggunakan data untuk kepentingan penelitian. Partisipasi informan bersifat sukarela tanpa tekanan dan kapan saja informan diberi hak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian selama proses penggalan data berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dari berbagai teknik pengumpulan data yang dilakukan, meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap subjek penelitian yang dipilih, --yaitu ibu dan anak usia dini yang mendapatkan layanan kesehatan di RS UNS--, diperoleh data sebagai berikut.

1. Pemahaman Ibu tentang Stunting dan Tumbuh Kembang Anak

Data yang terkumpul menunjukkan bahwa sebagian besar informan telah memahami stunting sebagai kondisi anak yang “pendek” atau “kurang gizi”. Pemahaman tentang stunting

pada umumnya masih terbatas pada aspek ciri fisik saja. Hanya sebagian kecil informan yang mengetahui kaitan antara stunting dengan dampak jangka panjang bagi perkembangan kognitif anak. Sebagian besar informan mengetahui tentang stunting melalui informasi dari tenaga kesehatan, media sosial, dan pengalaman pribadi. Informasi tersebut pada umumnya tidak utuh, sehingga tidak dipahami keseluruhannya secara komprehensif. Hal ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan ibu tentang stunting masih bersifat parsial, belum holistik dan komprehensif, sehingga berimplikasi pada praktik pencegahan stunting yang kurang optimal.

Pemahaman yang parsial tersebut juga tercermin dalam cara informan memaknai tumbuh kembang anak. Sebagian besar ibu lebih menekankan pada aspek pertumbuhan fisik, seperti berat badan dan tinggi badan, sebagai indikator utama kesehatan anak. Aspek perkembangan—meliputi kemampuan motorik, bahasa, sosial-emosional, dan kognitif—belum sepenuhnya dipahami sebagai bagian integral dari tumbuh kembang yang saling berkaitan. Beberapa informan bahkan memandang keterlambatan perkembangan sebagai variasi normal yang akan “mengejar sendiri” seiring waktu, tanpa menyadari pentingnya deteksi dan intervensi dini.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan normatif yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dengan pemaknaan substantif yang dipahami ibu dalam konteks kehidupan sehari-hari. Informasi yang diterima cenderung bersifat informatif satu arah, belum sepenuhnya dialogis dan kontekstual. Akibatnya, ibu mengetahui istilah “stunting”, tetapi belum sepenuhnya memahami determinan multifaktorialnya, termasuk peran asupan gizi adekuat, praktik pemberian makan responsif, stimulasi psikososial, sanitasi lingkungan, serta pola asuh yang suportif.

Selain itu, beberapa informan masih mengaitkan stunting secara dominan dengan faktor keturunan atau postur tubuh orang tua, sehingga persepsi risiko menjadi lebih rendah. Persepsi ini berpotensi menurunkan urgensi pencegahan, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan yang merupakan fase kritis pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Kurangnya pemahaman mengenai periode sensitif tersebut berdampak pada belum optimalnya praktik seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang berkualitas, serta stimulasi perkembangan yang terstruktur sesuai usia.

Analisis ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan ibu tentang stunting tidak hanya dipengaruhi oleh akses informasi, tetapi juga oleh kemampuan memahami, menginterpretasi, dan mengaplikasikan informasi tersebut dalam praktik sehari-hari. Oleh karena itu, strategi edukasi yang lebih efektif perlu menekankan pendekatan yang komprehensif, berbasis konteks sosial budaya, serta memperkuat komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan ibu. Edukasi yang mengintegrasikan aspek pertumbuhan dan perkembangan secara simultan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu bahwa stunting bukan sekadar masalah tinggi badan, melainkan kondisi yang berdampak luas terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Lebih lanjut, intervensi berbasis keluarga dan komunitas, termasuk optimalisasi peran kader kesehatan dan pemanfaatan media digital yang terkurasi, dapat menjadi pendekatan strategis untuk meningkatkan pemahaman ibu secara lebih mendalam dan berkelanjutan. Dengan peningkatan literasi kesehatan yang holistik, praktik pencegahan stunting diharapkan menjadi lebih tepat, konsisten, dan berdampak jangka panjang.

2. Peran Edukatif Orang Tua dalam Pola Asuh dan Pemenuhan Gizi Anak

Data yang dikumpulkan dalam penelitian menunjukkan bahwa ibu berperan aktif dalam penyediaan makanan anak usia dini. Namun demikian pada umumnya menu yang disajikan pada anak usia dini, belum disiapkan secara khusus sesuai keperluan gizi anak untuk tumbuh kembang. Pada umumnya menu makanan yang disediakan masih mengikuti menu keluarga, karena berbagai sebab antara lain: karena merupakan menu kebiasaan keluarga, karena keterbatasan ekonomi, dan atau karena preferensi anak. Tercatat bahwa pada umumnya para ibu telah memahami pentingnya makanan bergizi, namun mereka belum sepenuhnya menerapkan menu dengan variasi gizi sesuai kebutuhan anaknya di usia dini.

Dalam pemenuhan gizi anak usia dini, komponen gizi yang dianjurkan tidak hanya mencakup kecukupan energi, tetapi juga keseimbangan zat gizi makro dan mikro yang berperan langsung dalam pertumbuhan linear dan perkembangan otak. Anak membutuhkan asupan karbohidrat sebagai sumber energi, protein berkualitas tinggi—terutama protein hewani—untuk pertumbuhan jaringan dan perkembangan kognitif, serta lemak sebagai sumber energi padat dan komponen penting pembentukan struktur otak. Selain itu, mikronutrien seperti zat besi, zinc, yodium, vitamin A, dan asam folat merupakan komponen esensial yang sering kali terabaikan, padahal kekurangannya berkaitan erat dengan risiko stunting dan keterlambatan perkembangan.

Namun demikian, masih ditemukan berbagai salah kaprah dalam praktik pemberian makan oleh ibu. Salah satu yang paling umum adalah anggapan bahwa makanan bergizi identik dengan makanan yang “mengenyangkan”, sehingga menu anak didominasi karbohidrat seperti nasi, mi, atau bubur, dengan porsi protein hewani yang minimal. Sebagian ibu juga menganggap protein nabati sudah cukup menggantikan protein hewani, tanpa memahami perbedaan kualitas asam amino dan ketersediaan hayati zat gizi mikro di dalamnya. Selain itu, konsumsi lauk hewani sering dibatasi karena dianggap “mahal” atau “berat dicerna”, terutama pada anak usia dini, sehingga asupan zat besi dan zinc menjadi tidak optimal.

Salah kaprah lainnya adalah persepsi bahwa anak yang sulit makan atau pilih-pilih makanan tidak perlu diperkenalkan variasi pangan secara berulang, sehingga orang tua cenderung mengikuti preferensi anak secara pasif. Akibatnya, anak terbiasa dengan jenis makanan tertentu dan kehilangan kesempatan untuk memperoleh keragaman zat gizi yang dibutuhkan. Temuan ini menegaskan bahwa peran edukatif orang tua tidak hanya terletak pada penyediaan makanan, tetapi juga pada pemahaman yang benar tentang komponen gizi esensial dan strategi pemberian makan yang responsif dan terarah, agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal sesuai tahapan usia dan tumbuh kembangnya.

Praktik edukasi gizi yang dilakukan ibu kepada anaknya, pada umumnya dilakukan secara informal melalui pembiasaan makan, tanpa diberikan pemahaman yang konseptual tentang kandungan gizi pada suatu jenis makanan yang dikonsumsi beserta dampaknya bagi kesehatan dan pertumbuhan anak.

Kaitannya dengan pola asuh, data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki keterlibatan emosional yang tinggi dalam pengasuhan anak. Interaksi verbal, pendampingan aktivitas bermain, kebersamaan dalam berbagai pengalaman belajar dan pemberian perhatian emosional merupakan pola interaksi ibu dan anak yang relatif konsisten. Namun demikian, stimulasi terhadap perkembangan kognitif dan pemerolehan

bahasa pada anak belum dilakukan secara terprogram dan sistematis. Stimulasi perkembangan anak tersebut pada umumnya dilakukan ibu secara spontan dalam aktivitas sehari-hari, bukan merupakan strategi pengasuhan yang disadari dan terstruktur atau terprogram.

Data juga menunjukkan bahwa adanya hambatan bagi ibu dalam perannya untuk memberikan edukasi, menerapkan pola asuh dan mengupayakan pemenuhan gizi pada anak adalah karena rendahnya pendidikan yang dimiliki dan terbatasnya wawasan ataupun pengetahuan, faktor kemampuan ekonomi yang rendah, beban berat ibu atas peran ganda yang dilakukan, serta adanya pengaruh kebiasaan keluarga yang sudah membudaya. Hambatan-hambatan tersebut tentu pada waktunya akan berdampak bagi ketidakkonsistenan praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak, sehingga meningkatkan potensi risiko bagi terjadinya stunting.

3. Keterlibatan Orang Tua dalam Layanan Kesehatan Anak

Data penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya keluarga—terutama Ibu—telah secara rutin memanfaatkan layanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya di usia dini. Edukasi yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan dirasakan cukup membantu memperluas pengetahuannya dan meningkatkan kesadarannya terhadap pentingnya gizi dan pola asuh bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Namun, pengetahuan yang diperoleh dirasa masih terbatas dan belum lengkap secara komprehensif, karena terbatasnya waktu dan kesempatan bagi ibu untuk berkonsultasi kepada dokter atau tenaga kesehatan serta karena banyaknya informasi kesehatan dari media sosial yang sering berisi pesan edukatif yang membingungkan, dan tidak sepenuhnya dapat dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Data penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya keluarga—terutama ibu—telah secara rutin memanfaatkan layanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya di usia dini. Edukasi yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan dirasakan cukup membantu memperluas pengetahuan dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya gizi dan pola asuh bagi kesehatan anak. Namun, pengetahuan yang diperoleh dirasa masih terbatas dan belum komprehensif, terutama karena keterbatasan waktu konsultasi serta paparan informasi kesehatan dari media sosial yang sering kali membingungkan dan kontradiktif.

Di ruang digital, beredar berbagai konten yang tidak selalu berbasis bukti ilmiah (Ilham *et al.*, 2025), seperti klaim bahwa anak stunting dapat “sembuh total dalam waktu singkat” hanya dengan satu jenis suplemen tertentu, anjuran menghentikan imunisasi karena dianggap berbahaya, larangan pemberian protein hewani pada usia dini karena dinilai “membebani ginjal”, hingga promosi produk herbal sebagai terapi utama gangguan tumbuh kembang. Selain itu, banyak *influencer* non-medis—yang tidak memiliki latar belakang keilmuan di bidang kesehatan anak—secara aktif membagikan tips pengasuhan dan nutrisi dengan narasi persuasif dan visual menarik. Meskipun konten tersebut tidak selalu akurat, daya jangkauan dan repetisinya yang tinggi membuat informasi tersebut lebih mudah dipercaya dan diinternalisasi oleh ibu dibandingkan penjelasan ilmiah yang lebih teknis dan terbatas pada ruang konsultasi klinis.

Fenomena ini menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam layanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari konteks ekosistem informasi yang lebih luas (Juditha, 2017). Ibu

tidak hanya menjadi penerima edukasi dari tenaga kesehatan, tetapi juga konsumen aktif berbagai sumber informasi digital. Ketika literasi kesehatan belum kuat, ibu cenderung mengalami kebingungan dalam memilah informasi yang kredibel dan yang bersifat hoaks atau menyesatkan. Kondisi ini berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap rekomendasi medis serta memengaruhi pengambilan keputusan terkait gizi, imunisasi, dan stimulasi perkembangan anak.

Dengan demikian, peningkatan keterlibatan orang tua dalam layanan kesehatan perlu diiringi dengan penguatan literasi digital kesehatan. Tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai pemberi informasi, tetapi juga sebagai fasilitator yang membantu orang tua mengklarifikasi informasi yang beredar di media sosial. Pendekatan edukasi yang proaktif—misalnya dengan membahas secara langsung mitos yang sedang viral, menyediakan rujukan sumber terpercaya, serta memanfaatkan platform digital resmi berbasis bukti—menjadi strategi penting untuk memastikan bahwa keterlibatan orang tua tidak hanya bersifat administratif (hadir ke layanan), tetapi juga substantif dalam pengambilan keputusan kesehatan anak secara rasional dan berbasis evidensi.

Pembahasan

Dari keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran edukatif orang tua merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan stunting dan penguatan tumbuh kembang anak pada usia dini. Temuan mengenai keterbatasan pemahaman ibu tentang stunting sejalan dengan kerangka yang dikemukakan oleh *World Health Organization*, yang menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis dan praktik pengasuhan yang tidak optimal dalam jangka panjang.

Dalam perspektif teori ekologi perkembangan, keluarga sebagai mikrosistem utama memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas tumbuh kembang anak. Ketika peran edukatif orang tua belum didukung oleh literasi gizi dan pengasuhan yang memadai, fungsi keluarga sebagai lingkungan stimulatif menjadi kurang optimal. Temuan ini memperkuat argumen bahwa intervensi pencegahan stunting harus berfokus pada penguatan kapasitas edukatif keluarga, bukan semata-mata pada aspek medis.

Dari keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran edukatif orang tua merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan stunting dan penguatan tumbuh kembang anak pada usia dini. Temuan mengenai keterbatasan pemahaman ibu tentang stunting sejalan dengan kerangka yang dikemukakan oleh *World Health Organization*, yang menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis dan praktik pengasuhan yang tidak optimal dalam jangka panjang (Mulyani, Khairinisa and Khatib, 2025). Dengan demikian, stunting bukan hanya persoalan defisit asupan gizi, tetapi juga refleksi dari interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, sosial, dan lingkungan.

Dalam perspektif teori ekologi perkembangan, keluarga sebagai mikrosistem utama memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas tumbuh kembang anak. Ketika peran edukatif orang tua belum didukung oleh literasi gizi dan pengasuhan yang memadai, fungsi keluarga sebagai lingkungan stimulatif menjadi kurang optimal (Gadsden, Ford and Breiner, 2016). Anak mungkin tetap berada dalam lingkungan yang penuh perhatian, namun tanpa praktik pemberian makan yang tepat, stimulasi perkembangan yang sesuai usia, serta responsivitas emosional yang konsisten, potensi pertumbuhan dan perkembangan tidak berkembang secara maksimal.

Temuan ini memperkuat argumen bahwa intervensi pencegahan stunting harus berfokus pada penguatan kapasitas edukatif keluarga, bukan semata-mata pada aspek medis. Pendekatan medis yang terbatas pada pemantauan antropometri, suplementasi, atau tata laksana kasus gizi kurang memang penting, tetapi belum menyentuh akar permasalahan perilaku dan pengasuhan sehari-hari. Penguatan kapasitas edukatif keluarga mencakup peningkatan literasi gizi, pemahaman tentang periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan, keterampilan menyusun menu bergizi berbasis pangan lokal, serta kemampuan memberikan stimulasi perkembangan yang terstruktur dan responsif.

Selain itu, pendekatan berbasis keluarga memungkinkan terjadinya perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan. Ketika orang tua memahami alasan ilmiah di balik setiap anjuran—misalnya pentingnya protein hewani untuk pertumbuhan linear, atau peran interaksi verbal dalam perkembangan bahasa—maka praktik yang dilakukan tidak lagi bersifat mengikuti instruksi, tetapi menjadi keputusan sadar yang konsisten. Intervensi yang berorientasi pada pemberdayaan keluarga juga mendorong keterlibatan ayah dan anggota keluarga lain, sehingga tanggung jawab pencegahan stunting tidak hanya dibebankan kepada ibu.

Dengan demikian, strategi pencegahan stunting perlu diarahkan pada model intervensi integratif yang menggabungkan layanan kesehatan, edukasi keluarga, dan penguatan komunitas. Perubahan indikator pertumbuhan anak tidak akan optimal tanpa perubahan kapasitas pengetahuan, sikap, dan praktik pengasuhan di tingkat keluarga. Oleh karena itu, investasi pada peningkatan kapasitas edukatif orang tua merupakan investasi jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Dari sudut pandang teori perkembangan psikososial, pengasuhan yang responsif dan penuh perhatian berkontribusi pada pembentukan rasa aman (trust) dan kepercayaan diri anak pada tahap awal kehidupan. Namun, tanpa dukungan pemenuhan gizi yang adekuat dan stimulasi perkembangan yang terencana, kualitas pengasuhan tersebut belum sepenuhnya mampu mendukung perkembangan anak secara holistik. Hal ini menegaskan bahwa pencegahan stunting tidak dapat dipisahkan dari integrasi antara aspek fisik (nutrisi dan kesehatan) dan aspek psikososial (responsivitas, interaksi, dan stimulasi) dalam praktik pengasuhan sehari-hari.

Temuan mengenai peran layanan kesehatan menunjukkan bahwa rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki potensi strategis sebagai ruang edukasi orang tua. Namun, efektivitas edukasi kesehatan sangat bergantung pada literasi kesehatan keluarga serta kesinambungan pesan yang diterima. Dalam konteks pelayanan berbasis komunitas, keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menjadi komponen penting dalam sistem pencegahan stunting. Posyandu secara rutin menyelenggarakan kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, pemantauan status gizi melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), imunisasi, pemberian vitamin A, edukasi pemberian makan bayi dan anak (PMBA), serta konseling sederhana terkait pola asuh dan kesehatan lingkungan. Melalui kader kesehatan yang berada dekat dengan masyarakat, Posyandu berperan sebagai ujung tombak deteksi dini gangguan pertumbuhan sekaligus sarana edukasi berkelanjutan yang lebih kontekstual dan mudah diakses keluarga.

Selain itu, inisiatif kolaboratif seperti program dokter spesialis anak keliling yang diinisiasi oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) bekerja sama dengan pemerintah provinsi turut memperkuat upaya pemberantasan stunting. Program ini umumnya mencakup

pelayanan skrining tumbuh kembang di daerah dengan keterbatasan akses spesialis, edukasi langsung kepada orang tua mengenai gizi seimbang dan stimulasi perkembangan, pelatihan bagi tenaga kesehatan setempat, serta advokasi kebijakan berbasis data lapangan. Kehadiran dokter spesialis anak dalam program ini tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif, dengan menekankan pentingnya intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Model pelayanan jemput bola ini memperluas jangkauan edukasi berbasis evidensi dan membantu menyelaraskan pesan kesehatan antara layanan rujukan dan layanan primer.

Dengan demikian, integrasi antara keluarga sebagai mikrosistem utama, Posyandu sebagai basis komunitas, serta layanan rujukan termasuk program dokter spesialis anak keliling, membentuk ekosistem intervensi yang saling melengkapi. Pencegahan stunting akan lebih efektif apabila edukasi tidak berhenti pada ruang konsultasi, tetapi diperkuat melalui pendekatan komunitas dan kebijakan yang mendukung pemberdayaan keluarga secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan menyoroti peran edukatif orang tua dalam konteks layanan kesehatan sebagai strategi pencegahan stunting. Temuan ini melengkapi penelitian kuantitatif sebelumnya dengan menghadirkan perspektif kualitatif yang menekankan pengalaman dan praktik nyata orang tua dalam kehidupan sehari-hari.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa peran edukatif orang tua, khususnya ibu, memiliki posisi strategis dalam pencegahan stunting dan penguatan tumbuh kembang anak usia dini. Peran tersebut tidak hanya tercermin dalam pemenuhan gizi anak, tetapi juga dalam praktik pola asuh responsif, pemberian stimulasi perkembangan, serta keterlibatan aktif dalam layanan kesehatan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan literasi gizi dan pengasuhan masih menjadi faktor penghambat optimalisasi peran edukatif orang tua, meskipun akses terhadap layanan kesehatan telah tersedia.

Selain itu, penelitian ini mengungkap bahwa edukasi kesehatan yang diterima orang tua di fasilitas layanan kesehatan belum sepenuhnya terinternalisasi dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Hal ini menegaskan bahwa pencegahan stunting tidak dapat dipandang semata sebagai persoalan medis, melainkan sebagai isu multidimensional yang menuntut integrasi antara pendidikan keluarga dan layanan kesehatan. Dengan demikian, penguatan kapasitas edukatif orang tua merupakan kunci utama dalam upaya pencegahan stunting yang berkelanjutan dan berorientasi pada optimalisasi tumbuh kembang anak usia dini.

Implikasi Kebijakan

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat beberapa implikasi kebijakan yang dapat dipertimbangkan. Pertama, kebijakan pencegahan stunting perlu mengintegrasikan program edukasi orang tua secara sistematis dalam layanan kesehatan ibu dan anak. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pusat layanan kuratif, tetapi juga sebagai ruang edukatif yang berkelanjutan bagi keluarga.

Kedua, penguatan literasi gizi dan pengasuhan orang tua perlu menjadi bagian dari kebijakan pendidikan anak usia dini dan kesehatan masyarakat. Program edukasi yang bersifat satu arah dan bersifat informatif perlu dikembangkan menjadi pendekatan partisipatif yang kontekstual dengan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya keluarga.

Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi *World Health Organization* yang menekankan pentingnya intervensi promotif dan preventif berbasis keluarga dalam pencegahan stunting.

Ketiga, diperlukan sinergi lintas sektor antara layanan kesehatan, pendidikan anak usia dini, dan pemerintah daerah dalam merancang kebijakan pencegahan stunting yang holistik. Kebijakan tersebut hendaknya tidak hanya menargetkan penurunan angka stunting secara kuantitatif, tetapi juga berorientasi pada penguatan kualitas pengasuhan dan stimulasi perkembangan anak sejak usia dini. Dengan pendekatan kebijakan yang terintegrasi dan berbasis keluarga, upaya pencegahan stunting diharapkan dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Antony, E.M. and Antony, E.M. (2022) 'Framing Childhood Resilience Through Bronfenbrenner ' s Ecological Systems Theory : A Discussion Paper Framing Childhood Resilience Through Bronfenbrenner ' s Eco- logical Systems Theory : A Discussion Paper', (November), pp. 244–257.
- [2] Bronfenbrenner, U. (1994) 'Ecological Models of Human Development', *International Encyclopedia of Education*, 3, pp. 37–43.
- [3] Diana Septaria Abidin, A.I. (2019) 'Correlation between Types of Parenting with the Development of Children Aged 1-5 Years', *Indian Journal of Public Health Research and Development* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/DOI:10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192100>.
- [4] Frosch, C.A. and Schoppe-sullivan, S.J. (2019) 'Analytic Parenting and Child Development : A Relational Health Perspective', *American Journal of Lifestyle and Medicine*, 15(1), pp. 45–59. Available at: <https://doi.org/10.1177/1559827619849028>.
- [5] Gadsden, V.L., Ford, M. and Breiner, H. (2016) *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington DC. Available at: <https://doi.org/10.17226/21868>.
- [6] Hermawati, L. *et al.* (2025) 'Analisis Deskriptif Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Prevalensi dan Faktor Determinan Stunting', *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 6(2), pp. 352–362.
- [7] Ilham, E. *et al.* (2025) 'Bahaya Hoaks Di Era Digital Dan Upaya Strategis', *Jurnal Media Akademik (Jma)*, 3(12), Pp. 1–7.
- [8] Juditha, C. (2017) 'Literasi Informasi Melawan Hoaks Bidang Kesehatan Di Komunitas Online', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Pp. 77–90.
- [9] Mulyani, A.T., Khairinisa, M.A. and Khatib, A. (2025) 'Understanding Stunting : Impact , Causes , and Strategy to Accelerate Stunting Reduction — A Narrative Review', *Nutrients*, 17. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu17091493> Copyright: © 20.
- [10] Nugrahani, F. (2014) *Metode Penelitian Kualitatif: dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. 1st edn, books. 1st edn. Surakarta: Cakra Book.
- [11] Rizki, N.J. (2020) 'Teori Perkembangan Sosial Dan Kepribadian Dari Erikson (Konsep, Tahap Perkembangan, Kritik & Revisi, Dan Penerapan)', *Epistemic: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, Pp. 153–172.
- [12] Setiyawati, M.E. *et al.* (2022) 'Studi Literatur : Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia', *Ikraith-Humaniora*, 8(2), pp. 179–186.

-
- [13] UNICEF (2023) *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2023 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, World Health Organization. Available at: <https://data.unicef.org/resources/jme/>.
- [14] WHO (2020) *Improving early childhood development*: Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555073/>.
- [15] WHO (2026) *Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates)*, WHO. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence> (Accessed: 25 February 2026).

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN