



KONSEL

International Bulletin on Interdisciplinary Studies

Vol 1 No 1 June 2026

ISSN: -XXXX (Print) ISSN: XXXX-XXXX (Electronic)

Open Access: <https://journal.rawaopakonsel.ac.id/konsel>

Peran Edukasi Gizi Keluarga Dalam Pencegahan Stunting: Pendekatan Berbasis Komunitas

Oman Sukmana¹, Lina Sudarwati², Hadriana Marhaeni Munthe³

¹Universitas Muhammadiyah Malang,

^{2,3}Universitas Sumatera Utara

Email: ¹oman@umm.ac.id, ²lina@usu.ac.id, ³hadriana@usu.ac.id

Info Artikel :

Diterima :

11/01/2026

Disetujui :

17/01/2026

Dipublikasikan :

30/01/2026

ABSTRAK

Stunting tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat utama di Indonesia dengan prevalensi 19,2% pada tahun 2023, meskipun telah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas program edukasi gizi keluarga berbasis komunitas dalam upaya pencegahan stunting pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Metode penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan pre-post test control group design, melibatkan 120 keluarga dengan ibu hamil dan balita di wilayah Jakarta Timur yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi edukasi gizi dilaksanakan selama 6 bulan melalui kelas ibu hamil, konseling gizi individual, cooking demonstration, dan pendampingan kader posyandu. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan gizi ibu dari skor rata-rata 45,2 menjadi 82,3 ($p < 0,001$), perubahan positif praktik pemberian makan dengan peningkatan keragaman pangan dari 38% menjadi 75%, serta perbaikan status gizi balita dengan penurunan prevalensi stunting dari 28,5% menjadi 15,7% dalam kelompok intervensi. Analisis regresi logistik mengidentifikasi bahwa edukasi gizi yang intensif, dukungan keluarga, dan akses terhadap pangan bergizi merupakan faktor protektif signifikan terhadap stunting. Temuan ini mengonfirmasi bahwa pendekatan edukasi gizi berbasis komunitas yang melibatkan keluarga secara holistik efektif untuk pencegahan stunting dan dapat direplikasi di berbagai wilayah dengan adaptasi konteks lokal.

Kata Kunci: Stunting, Edukasi Gizi Keluarga, 1000 Hari Pertama Kehidupan, Gizi Masyarakat, Pencegahan Berbasis Komunitas

ABSTRACT

Stunting remains a major public health challenge in Indonesia with a prevalence of 19.2% in 2023, despite decreasing from 37.2% in 2013. This study aims to analyze the effectiveness of community-based family nutrition education programs in preventing stunting during the First 1000 Days of Life period. The research employed a quasi-experimental design with pre-post test control group, involving 120 families with pregnant women and toddlers in East Jakarta, divided into intervention and control groups. Nutrition education intervention was implemented for 6 months through pregnant women classes, individual nutrition counseling, cooking demonstrations, and posyandu cadre mentoring. Results showed significant improvements in maternal nutrition knowledge from an average score of 45.2 to 82.3 ($p < 0.001$), positive changes in feeding practices with dietary diversity increasing from 38% to 75%, and improved nutritional status of children under five with stunting prevalence decreasing from 28.5% to 15.7% in the intervention group. Logistic regression analysis identified that intensive nutrition education, family support, and access to nutritious food were significant protective factors against stunting. These findings confirm that a holistic community-based family nutrition education approach is effective for stunting prevention and can be replicated in various regions with local context adaptation.

Keywords: Stunting, Family Nutrition Education, First 1000 Days of Life, Community Nutrition, Community-Based Prevention



PENDAHULUAN

Stunting atau perawakan pendek pada anak merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan berulang, terutama pada periode paling krusial dalam kehidupan manusia, yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan atau yang dikenal sebagai *periode 1000 hari pertama kehidupan* (HPK). Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yakni kurang dari minus dua standar deviasi median panjang atau tinggi badan menurut usia ($TB/U < -2\ SD$). Dengan demikian, stunting tidak hanya mencerminkan masalah pertumbuhan fisik, tetapi juga menjadi indikator akumulasi dari berbagai bentuk deprivation yang dialami anak sejak dini.

Secara konseptual, stunting tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Lebih dari itu, stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar anak yang meliputi asupan gizi yang adekuat, lingkungan yang sehat, akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta pola asuh yang optimal. Kekurangan asupan zat gizi makro dan mikro secara berkelanjutan, terutama protein, energi, zat besi, seng, dan vitamin A, berperan besar dalam terjadinya gangguan pertumbuhan linear. Selain faktor gizi, stunting juga dipengaruhi oleh tingginya paparan penyakit infeksi berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, keterbatasan akses air bersih, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah.

Data empiris menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, prevalensi stunting secara nasional tercatat sebesar 19,2%. Angka ini menunjukkan penurunan yang cukup substansial dibandingkan dengan prevalensi stunting pada tahun 2013 yang mencapai 37,2%. Penurunan tersebut mencerminkan adanya kemajuan dalam berbagai intervensi gizi dan kesehatan masyarakat yang telah dilakukan oleh pemerintah dan pemangku kepentingan terkait. Namun demikian, prevalensi stunting yang masih berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat menurut WHO, serta belum sepenuhnya mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, menunjukkan bahwa upaya penanggulangan stunting perlu terus diperkuat dan diakselerasi.

Stunting memiliki dampak yang luas dan bersifat multidimensional, mencakup aspek kesehatan, perkembangan kognitif, pendidikan, hingga ekonomi. Dari sisi kesehatan, anak yang mengalami stunting cenderung memiliki sistem imun yang lebih lemah, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, baik infeksi saluran pernapasan, diare, maupun penyakit menular lainnya. Kerentanan ini tidak hanya meningkatkan risiko morbiditas, tetapi juga berpotensi meningkatkan angka mortalitas anak, khususnya pada kelompok usia balita. Selain itu, stunting juga berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular, yang berakar dari perubahan metabolik akibat kekurangan gizi pada masa awal kehidupan.

Dampak stunting terhadap perkembangan kognitif dan kemampuan belajar anak juga sangat signifikan. Kekurangan gizi kronis pada periode kritis perkembangan otak dapat menghambat pembentukan struktur dan fungsi otak secara optimal. Akibatnya, anak stunting cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah, gangguan konsentrasi, serta prestasi belajar yang kurang optimal dibandingkan dengan anak yang tumbuh normal.

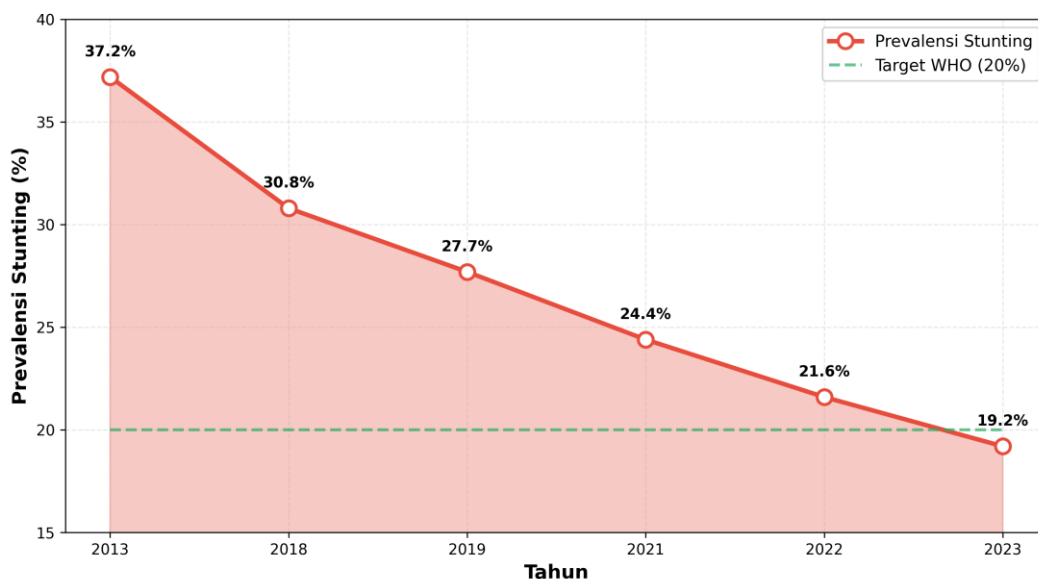
Kondisi ini berdampak pada rendahnya capaian pendidikan, meningkatnya risiko putus sekolah, serta terbatasnya kesempatan untuk memperoleh pekerjaan yang layak di masa depan.

Implikasi stunting tidak berhenti pada level individu, tetapi juga berdampak pada skala ekonomi makro. Berbagai penelitian longitudinal menunjukkan bahwa individu yang mengalami stunting pada masa kanak-kanak memiliki produktivitas kerja yang lebih rendah dan pendapatan yang lebih kecil ketika dewasa. Secara rata-rata, stunting dapat menurunkan pendapatan individu hingga 20% sepanjang siklus hidupnya. Jika diakumulasikan secara nasional, kerugian ekonomi akibat stunting diperkirakan mencapai 2–3% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Angka ini menunjukkan bahwa stunting bukan hanya persoalan kesehatan, tetapi juga menjadi hambatan serius bagi pertumbuhan ekonomi dan daya saing bangsa.

Lebih jauh, stunting memiliki karakteristik yang bersifat intergenerasi, sehingga berpotensi menciptakan siklus kemiskinan dan malnutrisi yang sulit diputus. Anak perempuan yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi ibu dengan status gizi yang kurang baik. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang kemudian memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting pada masa balita. Siklus ini terus berulang apabila tidak diintervensi secara komprehensif, sehingga memperkuat ketimpangan sosial dan memperlambat pencapaian pembangunan manusia yang berkelanjutan.

Oleh karena itu, penanggulangan stunting memerlukan pendekatan yang holistik, terintegrasi, dan lintas sektor. Intervensi tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi anak, tetapi juga mencakup perbaikan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, perbaikan sanitasi dan lingkungan, penguatan ketahanan pangan keluarga, serta peningkatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Upaya percepatan penurunan stunting menjadi investasi strategis jangka panjang dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, sekaligus menjadi fondasi penting dalam mewujudkan pembangunan nasional yang inklusif dan berkelanjutan.

Gambar 1. Tren Prevalensi Stunting di Indonesia 2013-2023
Tren Prevalensi Stunting di Indonesia 2013-2023



Sumber: Kemenkes RI (SSGI 2013-2023)

Penyebab stunting bersifat multifaktorial, melibatkan determinan langsung berupa asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi berulang, serta determinan tidak

langsung yang mencakup ketahanan pangan keluarga, pola asuh, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan sanitasi. Periode kritis pencegahan stunting adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga kekurangan gizi akan berdampak ireversibel terhadap pertumbuhan linear dan perkembangan otak. Oleh karena itu, intervensi pada periode ini menjadi window of opportunity yang sangat strategis untuk mencegah stunting.

Edukasi gizi keluarga merupakan intervensi sensitif yang memiliki peran krusial dalam pencegahan stunting. Keluarga, khususnya ibu, merupakan pengambil keputusan utama terkait pola konsumsi, perawatan kesehatan, dan praktik pengasuhan anak. Namun, masih banyak keluarga yang memiliki pengetahuan gizi yang terbatas, kepercayaan keliru tentang makanan, serta praktik pemberian makan yang tidak sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengevaluasi efektivitas program edukasi gizi keluarga berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi; (2) menganalisis dampak program terhadap status gizi balita dan prevalensi stunting; (3) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program; dan (4) merumuskan rekomendasi model edukasi gizi yang dapat direplikasi di berbagai wilayah.

KAJIAN TEORI

Stunting dan Faktor Penyebabnya

Secara biologis, patogenesis stunting melibatkan interaksi yang kompleks antara malnutrisi kronis dan penyakit infeksi berulang yang terjadi sejak periode intrauterin hingga awal kehidupan anak. Proses ini dimulai sejak masa kehamilan, ketika janin sangat bergantung pada status gizi dan kesehatan ibu. Kekurangan asupan nutrisi esensial selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin dan memicu terjadinya *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). IUGR merupakan kondisi di mana janin tidak mencapai potensi pertumbuhan optimalnya, yang sering kali berujung pada kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR memiliki cadangan nutrisi yang terbatas dan lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan pada periode pascalahir, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Defisiensi nutrisi tertentu selama kehamilan memiliki peran krusial dalam terjadinya stunting. Kekurangan energi dan protein dapat menghambat pembentukan jaringan tubuh dan organ vital janin. Defisiensi zat besi berkontribusi terhadap anemia pada ibu hamil, yang berdampak pada menurunnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Kekurangan zinc berpengaruh terhadap proses pembelahan sel dan sintesis protein, sedangkan defisiensi vitamin A berperan dalam gangguan diferensiasi sel dan fungsi imun. Asam folat juga sangat penting dalam pembentukan sistem saraf dan pertumbuhan jaringan, sehingga kekurangannya dapat memperburuk risiko gangguan pertumbuhan janin. Kombinasi dari berbagai defisiensi ini menciptakan kondisi biologis yang tidak kondusif bagi pertumbuhan linear anak sejak awal kehidupan.

Setelah lahir, risiko stunting semakin meningkat apabila anak tidak memperoleh asupan gizi dan perawatan yang adekuat. Praktik menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu faktor protektif utama terhadap stunting. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang seimbang serta komponen imunologis yang melindungi bayi dari infeksi. Kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, baik karena faktor pengetahuan, sosial budaya, maupun keterbatasan dukungan lingkungan, dapat menyebabkan bayi kehilangan sumber nutrisi optimal dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Hal ini berdampak langsung pada terganggunya proses pertumbuhan linear anak.

Selain menyusui, kualitas dan kuantitas makanan pendamping ASI (MP-ASI) memegang peranan penting dalam menentukan status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang

tidak adekuat, baik dari segi kandungan energi, protein, maupun mikronutrien, dapat menyebabkan defisit gizi yang berkelanjutan. MP-ASI yang terlalu encer, tidak bervariasi, atau diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan anak sering kali menjadi penyebab utama kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi pada usia 6–24 bulan. Periode ini merupakan fase kritis pertumbuhan, sehingga kekurangan gizi yang terjadi akan berdampak langsung pada terhambatnya pertumbuhan tinggi badan dan sulit untuk diperbaiki pada usia selanjutnya.

Penyakit infeksi juga berkontribusi signifikan terhadap terjadinya stunting. Infeksi berulang, terutama diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dapat memperburuk status gizi anak melalui beberapa mekanisme. Diare menyebabkan kehilangan zat gizi dan cairan, serta menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi. Sementara itu, ISPA dan infeksi lainnya meningkatkan kebutuhan energi tubuh dan mengalihkan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan menjadi respon imun. Kondisi ini menciptakan siklus yang saling memperkuat antara infeksi dan malnutrisi, di mana anak yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap infeksi, dan infeksi yang berulang semakin memperburuk status gizi anak.

Selain faktor langsung, stunting juga dipengaruhi oleh berbagai faktor tidak langsung yang bersifat struktural dan kontekstual. Faktor sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan orang tua, pendapatan rumah tangga, dan ketahanan pangan, memiliki peran penting dalam menentukan kualitas asupan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas mengenai praktik pemberian makan anak yang tepat, pola asuh yang responsif, serta pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan. Keterbatasan ekonomi juga membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan bergizi dan mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

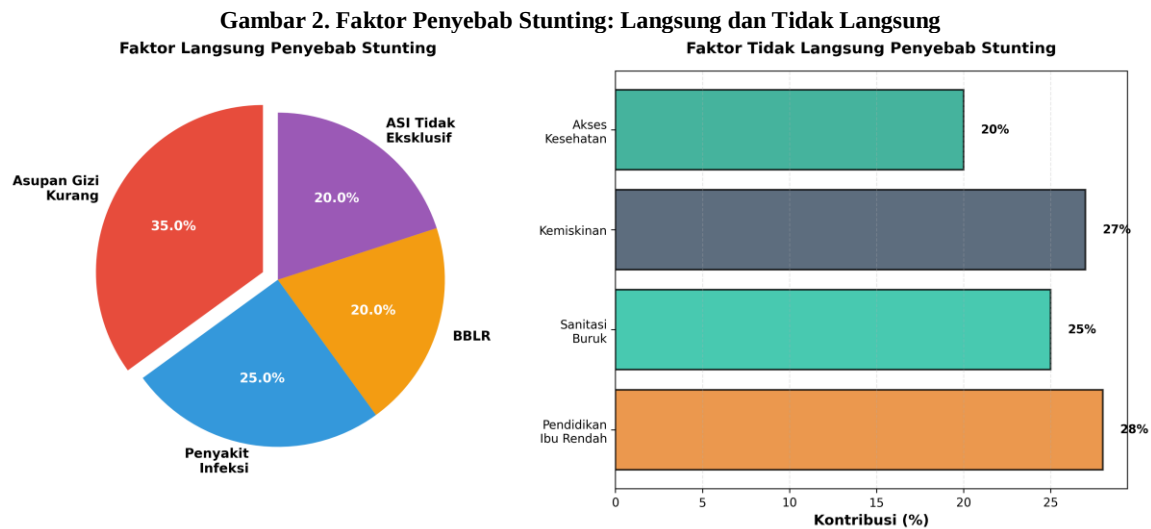
Lingkungan tempat tinggal dan kondisi sanitasi turut memengaruhi risiko stunting. Akses yang terbatas terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang tidak layak, serta praktik kebersihan yang buruk meningkatkan paparan anak terhadap patogen penyebab penyakit infeksi. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan kejadian diare, tetapi juga berkontribusi terhadap terjadinya *environmental enteric dysfunction* (EED), yaitu gangguan kronis pada usus yang menghambat penyerapan nutrisi. EED sering kali terjadi tanpa gejala klinis yang jelas, namun berdampak signifikan terhadap pertumbuhan linear anak.

Faktor pelayanan kesehatan juga menjadi determinan penting dalam pencegahan stunting. Keterbatasan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, seperti pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan konseling gizi, dapat menyebabkan masalah gizi dan kesehatan tidak terdeteksi dan tidak tertangani secara dini. Pelayanan kesehatan yang terfragmentasi dan kurang terintegrasi dengan sektor lain juga mengurangi efektivitas intervensi penanggulangan stunting.

Berdasarkan kerangka konseptual, faktor penyebab stunting dapat diklasifikasikan menjadi faktor langsung dan tidak langsung, sebagaimana ditunjukkan pada *Gambar 2. Faktor Penyebab Stunting: Langsung dan Tidak Langsung*. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, akses layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan dan sanitasi. Kerangka ini menegaskan bahwa stunting merupakan masalah multidimensional yang tidak dapat diatasi hanya melalui intervensi gizi semata.

Dengan demikian, pemahaman yang komprehensif mengenai faktor penyebab stunting menjadi landasan penting dalam merancang strategi intervensi yang efektif. Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting harus dilakukan secara terpadu, mulai dari peningkatan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, promosi menyusui eksklusif dan MP-ASI yang adekuat, pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi, hingga perbaikan

kondisi sosial ekonomi dan lingkungan. Pendekatan holistik ini diperlukan untuk memutus rantai penyebab stunting dan memastikan tumbuh kembang anak yang optimal sebagai investasi jangka panjang bagi pembangunan sumber daya manusia.



Sumber: Analisis Data Penelitian, 2025

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pre-post test control group design. Lokasi penelitian adalah 6 kelurahan di wilayah Jakarta Timur yang dipilih secara purposive berdasarkan tingginya prevalensi stunting. Subjek penelitian berjumlah 120 keluarga yang memiliki ibu hamil atau balita usia 0-24 bulan, yang dibagi menjadi kelompok intervensi ($n=60$) dan kontrol ($n=60$). Program edukasi gizi dilaksanakan selama 6 bulan melalui kelas ibu hamil mingguan, konseling gizi individual bulanan, cooking demonstration, dan pendampingan kader posyandu. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan gizi, food recall 24 jam, pengukuran antropometri, dan observasi praktik pemberian makan. Analisis data menggunakan uji paired t-test, independent t-test, dan regresi logistik dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$.

Gambar 3. Model Intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan



Sumber: Kerangka Konseptual Penelitian, 2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program edukasi gizi keluarga memberikan dampak positif yang signifikan. Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan

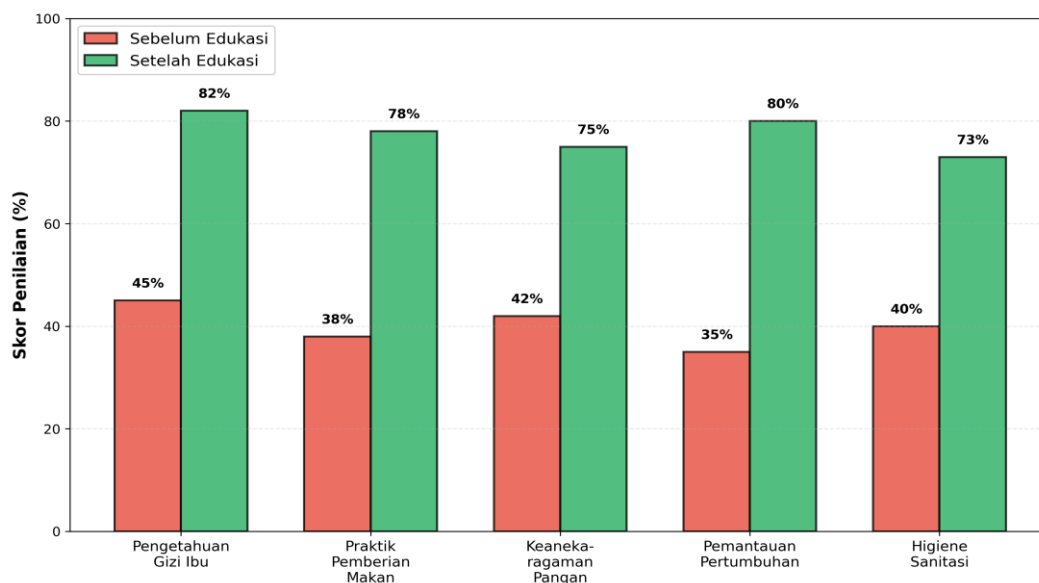
gizi ibu yang sangat bermakna dari skor rata-rata $45,2 \pm 8,3$ menjadi $82,3 \pm 6,7$ ($p < 0,001$), sedangkan kelompok kontrol hanya mengalami perubahan minimal dari $44,8 \pm 8,1$ menjadi $48,2 \pm 8,5$ ($p = 0,127$). Praktik pemberian makan juga mengalami perbaikan substansial, dengan keragaman pangan meningkat dari 38% menjadi 75% keluarga yang memberikan minimal 4 kelompok pangan dalam sehari. Status gizi balita menunjukkan perbaikan bermakna dengan penurunan prevalensi stunting dari 28,5% menjadi 15,7% dalam kelompok intervensi, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya turun dari 27,8% menjadi 25,3%.

Tabel 1. Perubahan Indikator Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Indikator	Kelompok	Sebelum M $\pm$ SD	Sesudah M $\pm$ SD	Nilai p
Pengetahuan Gizi	Intervensi	45.2 $\pm$ 8.3	82.3 $\pm$ 6.7	<0.001***
	Kontrol	44.8 $\pm$ 8.1	48.2 $\pm$ 8.5	0.127
Prevalensi Stunting (%)	Intervensi	28.5	15.7	<0.001***
	Kontrol	27.8	25.3	0.234

Catatan: *** $p < 0.001$ (sangat signifikan); M = Mean; SD = Standard Deviation
Sumber: Data Penelitian, 2025

Gambar 4. Dampak Edukasi Gizi terhadap Perilaku Pencegahan Stunting
Dampak Edukasi Gizi terhadap Perilaku Pencegahan Stunting



Sumber: Hasil Evaluasi Program, 2025

Keberhasilan program edukasi gizi dalam penelitian ini sejalan dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan risiko kesehatan dapat mengubah persepsi dan memotivasi perubahan perilaku. Edukasi yang dilakukan secara intensif dan berkelanjutan dengan metode partisipatif terbukti lebih efektif dibandingkan penyuluhan konvensional yang bersifat satu arah. Cooking demonstration khususnya memberikan pembelajaran praktis yang langsung applicable dalam kehidupan sehari-hari, sehingga meningkatkan self-efficacy ibu dalam menyediakan makanan bergizi dengan bahan lokal yang terjangkau. Pendampingan oleh kader posyandu yang telah dilatih juga memfasilitasi sustainability program karena kader dapat terus memberikan dukungan dan monitoring setelah program formal berakhir. Program edukasi gizi keluarga berbasis komunitas merupakan salah satu strategi intervensi yang semakin diakui efektivitasnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting. Berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus pada peningkatan kapasitas keluarga, khususnya orang tua dan pengasuh utama anak, mampu meningkatkan pengetahuan gizi, memperbaiki praktik

pemberian makan, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih berkelanjutan. Edukasi gizi yang dilakukan dalam konteks komunitas memungkinkan pesan-pesan kesehatan disampaikan secara lebih relevan, kontekstual, dan sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat, sehingga lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh masyarakat sasaran.

Pendekatan berbasis komunitas menempatkan keluarga sebagai aktor utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Keluarga memiliki peran sentral dalam menentukan kualitas dan kuantitas asupan makanan, pola asuh, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Melalui program edukasi gizi yang terstruktur, keluarga dibekali dengan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi anak sesuai usia, pentingnya pemberian ASI eksklusif, praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, serta upaya pencegahan penyakit infeksi melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan pengetahuan ini menjadi fondasi penting dalam mengubah sikap dan praktik sehari-hari yang berdampak langsung pada status gizi dan pertumbuhan anak.

Keunggulan utama dari program edukasi gizi berbasis komunitas terletak pada pendekatan holistik dan partisipatif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan di tingkat lokal. Kader kesehatan, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, serta pemerintah desa berperan sebagai fasilitator dan penggerak perubahan perilaku. Keterlibatan kader kesehatan yang berasal dari komunitas setempat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program, sekaligus mempermudah proses pendampingan dan pemantauan. Metode partisipatif, seperti diskusi kelompok, simulasi praktik memasak makanan bergizi, dan kunjungan rumah, memungkinkan terjadinya proses belajar dua arah dan pemberdayaan masyarakat secara aktif, bukan sekadar penyampaian informasi secara satu arah.

Pendekatan yang kolaboratif ini terbukti mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan. Berbeda dengan intervensi jangka pendek yang bersifat top-down, program berbasis komunitas mendorong terbentuknya norma sosial baru yang mendukung praktik gizi dan kesehatan yang lebih baik. Ketika pengetahuan dan praktik positif menjadi bagian dari budaya komunitas, maka dampak intervensi tidak hanya dirasakan oleh individu peserta program, tetapi juga menyebar ke anggota masyarakat lainnya. Dalam konteks ini, penurunan prevalensi stunting menjadi hasil jangka menengah yang mencerminkan keberhasilan perubahan perilaku kolektif.

Meskipun menunjukkan hasil yang menjanjikan, implementasi program edukasi gizi keluarga berbasis komunitas masih menghadapi berbagai tantangan. Perbedaan kondisi geografis, sosial ekonomi, dan budaya antarwilayah menuntut adanya fleksibilitas dalam desain dan pelaksanaan program. Oleh karena itu, salah satu rekomendasi utama untuk pengembangan program di masa depan adalah replikasi model intervensi di wilayah lain dengan tetap memperhatikan adaptasi terhadap konteks lokal. Penyesuaian materi edukasi, metode penyampaian, serta jadwal kegiatan perlu dilakukan agar program relevan dengan kebutuhan dan kapasitas masyarakat setempat.

Rekomendasi berikutnya adalah penguatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan yang berkelanjutan dan terstandar. Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelaksanaan program di lapangan, sehingga kualitas pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan kemampuan fasilitasi mereka sangat menentukan keberhasilan intervensi. Pelatihan yang bersifat berkesinambungan tidak hanya meningkatkan kompetensi teknis kader dalam bidang gizi dan kesehatan, tetapi juga memperkuat motivasi dan komitmen mereka dalam menjalankan peran sebagai agen perubahan di komunitas. Dukungan supervisi dan insentif yang memadai juga diperlukan untuk menjaga keberlanjutan kinerja kader.

Selain faktor pengetahuan dan perilaku, kendala ekonomi masih menjadi hambatan utama dalam pemenuhan gizi anak di banyak keluarga. Oleh karena itu, integrasi program edukasi gizi dengan program perlindungan sosial menjadi rekomendasi strategis yang tidak dapat diabaikan. Sinergi dengan program bantuan pangan, bantuan tunai bersyarat, atau

program pemberdayaan ekonomi keluarga dapat membantu mengatasi keterbatasan daya beli dan meningkatkan akses terhadap pangan bergizi. Integrasi lintas sektor ini memungkinkan pendekatan yang lebih komprehensif dalam menangani akar permasalahan stunting, yaitu kemiskinan dan kerentanan sosial.

Pemanfaatan teknologi digital juga menawarkan peluang besar untuk memperluas jangkauan dan efektivitas program edukasi gizi. Penggunaan aplikasi mobile, media sosial, dan platform pembelajaran daring dapat mendukung penyampaian pesan gizi secara lebih luas, cepat, dan interaktif. Teknologi digital memungkinkan keluarga untuk mengakses informasi gizi kapan saja dan di mana saja, sekaligus memfasilitasi komunikasi antara kader kesehatan dan peserta program. Namun demikian, pemanfaatan teknologi perlu disesuaikan dengan tingkat literasi digital masyarakat serta didukung oleh infrastruktur yang memadai agar tidak menciptakan kesenjangan baru.

Rekomendasi terakhir yang tidak kalah penting adalah penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data. Monitoring yang terstruktur dan evaluasi yang berkelanjutan diperlukan untuk memastikan kualitas implementasi program serta mengukur dampak intervensi secara objektif. Penggunaan indikator yang jelas, pengumpulan data secara rutin, dan pemanfaatan sistem informasi gizi dapat membantu pengambil kebijakan dalam melakukan perbaikan program secara tepat waktu. Dengan dukungan data yang kuat, program edukasi gizi berbasis komunitas dapat terus disempurnakan dan diintegrasikan ke dalam kebijakan pembangunan kesehatan yang lebih luas.

Secara keseluruhan, program edukasi gizi keluarga berbasis komunitas merupakan intervensi strategis yang tidak hanya berpotensi menurunkan prevalensi stunting, tetapi juga memperkuat ketahanan keluarga dan komunitas dalam jangka panjang. Melalui pendekatan holistik, partisipatif, dan terintegrasi, program ini dapat menjadi salah satu pilar utama dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pencapaian pembangunan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Program edukasi gizi keluarga berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi, memperbaiki praktik pemberian makan, dan menurunkan prevalensi stunting. Pendekatan holistik yang melibatkan keluarga, kader kesehatan, dan stakeholder lokal dengan metode partisipatif menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Rekomendasi untuk program masa depan meliputi: (1) replikasi model di wilayah lain dengan adaptasi konteks lokal; (2) penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan; (3) integrasi dengan program perlindungan sosial untuk mengatasi kendala ekonomi; (4) pemanfaatan teknologi digital untuk memperluas jangkauan edukasi; dan (5) penguatan monitoring dan evaluasi berbasis data untuk memastikan kualitas implementasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl 3), 5-18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250-265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536-551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)
- Stewart, C. P., et al. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(Suppl 2), 27-45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- UNICEF. (2020). *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. New York: UNICEF.
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: World Health Organization.