



Need Assessment Pengembangan Media Edukasi Digital Berbasis Kearifan Lokal untuk Peningkatan Literasi Stunting dan Penguatan Pola Asuh (MEDIKAL-SPA)

Muhamad Sahli¹, Ika Purnamasari¹, Sri Mulyani¹, Naima Dwi Maharani¹, Firos Javier Alzena¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al Qur'an Wonosobo

✉ msahli@unsq.ac.id

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.386>

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional dan berkaitan dengan praktik pemberian makan, pola asuh, kondisi sosial budaya, pengetahuan keluarga, serta lingkungan. Informasi mengenai stunting telah tersedia, namun masih ditemukan kesenjangan antara pengetahuan dan praktik keluarga. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi yang kontekstual, praktis, berbasis budaya lokal, dan sesuai dengan perkembangan teknologi digital. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kebutuhan masyarakat sebagai dasar pengembangan Media Edukasi Digital Berbasis Kearifan Lokal untuk Peningkatan Literasi Stunting dan Penguatan Pola Asuh (MEDIKAL-SPA).

Metode: Penelitian menggunakan desain kualitatif eksploratif. Informan terdiri atas empat tenaga kesehatan, yaitu bidan, ahli gizi, perawat, dan dokter Puskesmas; enam kader Posyandu; sembilan ibu balita; serta satu Kepala Desa sebagai pemangku kepentingan tingkat desa. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD). Analisis data dilakukan secara tematik melalui proses *coding*, kategorisasi, identifikasi tema, interpretasi, dan triangulasi sumber.

Hasil: Ditemukan enam tema utama, yaitu: (1) pengetahuan tentang stunting telah meningkat tetapi belum komprehensif dan masih terdapat miskonsepsi mengenai faktor keturunan; (2) praktik pemberian makan belum optimal, (3) pola asuh dipengaruhi keterbatasan waktu orang tua, keterlibatan keluarga besar, dan penggunaan gawai saat makan; (4) kearifan lokal menjadi kekuatan sekaligus tantangan dalam pencegahan stunting; (5) kebutuhan edukasi bergeser dari informasi teoritis menuju informasi praktis dan *actionable*; dan (6) masyarakat lebih menyukai media audiovisual yang singkat, menarik, interaktif, mudah dibagikan, serta menggunakan konteks budaya dan pangan lokal. Media yang diharapkan mencakup video pendek, animasi, *storytelling*, bahasa sehari-hari, contoh menu lokal, dan karakter yang dekat dengan masyarakat.

Kesimpulan: Pengembangan MEDIKAL-SPA perlu diarahkan pada media edukasi yang berbasis bukti, praktis, audiovisual, interaktif, berbasis keluarga, sensitif terhadap budaya lokal, dan berorientasi pada perubahan perilaku.

Kata kunci: kearifan lokal; literasi stunting; media digital; pola asuh; stunting; MEDIKAL-SPA.

Abstract

Background: Stunting is a multidimensional public health issue linked to feeding practices, parenting styles, socio-cultural conditions, family knowledge, and environmental factors. While information on stunting is available, a gap persists between family knowledge and actual practices. Therefore, there is a need for educational media that is contextual, practical, grounded in local wisdom, and aligned with digital technology advancements. This study aims to explore community needs as a foundation for developing "MEDIKAL-SPA" (Local Wisdom-Based Digital Educational Media for Improving Stunting Literacy and Strengthening Parenting).

Methods: An exploratory qualitative design was employed. Informants consisted of four health professionals, including a midwife, nutritionist, nurse, and physician; six community health cadres; nine

mothers of under-five children; and one village head as a village-level stakeholder. Data were collected through in-depth interviews and Focus Group Discussions (FGDs). The data were analyzed thematically through coding, categorization, theme identification, interpretation, and source triangulation.

Results: Six main themes emerged: (1) knowledge of stunting has improved but remains incomplete, with lingering misconceptions regarding heredity; (2) feeding practices are suboptimal; (3) parenting styles are influenced by parents' time constraints, extended family involvement, and gadget use during meals; (4) local wisdom acts as both a strength and a challenge in stunting prevention; (5) educational needs have shifted from theoretical information to practical, actionable content; and (6) the community prefers audiovisual media that is concise, engaging, interactive, and easily shareable, while incorporating local cultural and food contexts. Desired media formats include short videos, animations, storytelling, colloquial language, local menu examples, and characters that resonate with the community.

Conclusion: The development of MEDIKAL-SPA should focus on educational media that is evidence-based, practical, audiovisual, interactive, family-oriented, culturally sensitive, and aimed at behavioral change. *Keywords:* local wisdom; stunting literacy; digital media; parenting; stunting; medical spa.

Keywords: need assessment; stunting; health literacy; parenting practices; local wisdom; digital educational media; MEDIKAL-SPA.

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional. Kondisi tersebut tidak hanya berkaitan dengan kekurangan asupan makanan, tetapi juga berhubungan dengan pola asuh, praktik pemberian makan, penyakit infeksi, kondisi lingkungan, sosial ekonomi, pengetahuan orang tua, serta berbagai determinan sosial dan budaya. Oleh karena itu, pencegahan stunting membutuhkan intervensi yang tidak hanya berorientasi pada pemberian makanan tambahan, tetapi juga pada perubahan pengetahuan dan perilaku keluarga (Kemenkes RI, 2025).

Hasil eksplorasi awal melalui wawancara dengan tenaga kesehatan dan FGD dengan kader Posyandu serta ibu balita menunjukkan bahwa masyarakat sebenarnya telah memperoleh berbagai informasi mengenai stunting melalui Posyandu, Puskesmas, Buku KIA, penyuluhan, dan program pemberian makanan tambahan. Namun, pengetahuan yang telah diperoleh belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi praktik pengasuhan dan pemberian makan yang optimal.

Permasalahan yang muncul antara lain pemahaman bahwa stunting identik dengan anak pendek, anggapan bahwa stunting terutama disebabkan faktor keturunan, rendahnya variasi makanan, kurangnya konsumsi protein hewani, pemberian makanan instan, kesulitan makan, *picky eater*, GTM, penggunaan gawai ketika makan, serta kuatnya pengaruh nenek atau keluarga besar dalam pengasuhan anak.

Di sisi lain, masyarakat Wonosobo memiliki kekayaan budaya dan bahan pangan lokal yang sebenarnya dapat menjadi modal sosial dalam pencegahan stunting. Sayuran, telur, ikan, ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan, serta berbagai pangan lokal tersedia di masyarakat. Namun, pemanfaatannya belum selalu disertai pemahaman mengenai kebutuhan gizi anak sesuai usia.

Temuan tersebut menunjukkan perlunya media edukasi yang tidak sekadar menyampaikan informasi kesehatan, tetapi mampu menjembatani pengetahuan kesehatan dengan realitas kehidupan keluarga. Media juga perlu mempertimbangkan bahasa masyarakat, budaya lokal, akses teknologi, karakteristik ibu balita, serta peran kader sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai praktik pengasuhan, pola konsumsi, pemahaman masyarakat tentang stunting, kearifan lokal, kebutuhan edukasi, serta karakteristik media yang diharapkan masyarakat. Informan terdiri atas: Ahli gizi Puskesmas (1 orang), Bidan Puskesmas (1 orang), Dokter Puskesmas (1 orang), Perawat Puskesmas (1 orang), Kepala Desa (1), Kader Posyandu (6

orang), Ibu balita (9 orang). Kombinasi informan tersebut memungkinkan dilakukan triangulasi Pendapat antara tenaga kesehatan, kader sebagai pelaksana pelayanan berbasis masyarakat, dan keluarga sebagai penerima intervensi.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD. Wawancara mengeksplorasi: praktik pengasuhan bayi dan balita, pola konsumsi, praktik pemberian makan, kepercayaan dan budaya local, pelaksanaan edukasi Kesehatan, kebutuhan informasi, penggunaan media digital, karakteristik media edukasi yang diharapkan. FGD dengan kader dan ibu balita digunakan untuk menggali pengalaman langsung masyarakat mengenai stunting, pola asuh, praktik pemberian makan, hambatan pemenuhan gizi, kearifan lokal, serta preferensi terhadap media edukasi. Analisis dilakukan secara tematik melalui beberapa tahapan, yaitu membaca keseluruhan data, melakukan *coding*, mengelompokkan kode yang memiliki kesamaan makna, membentuk kategori, mengidentifikasi tema utama, melakukan interpretasi, dan melakukan triangulasi antar-informan.

Hasil

Penelitian diawali dengan kegiatan persiapan berupa penyusunan pedoman wawancara dan FGD (Focused Group Discussion). Wawancara dan FGD dilakukan sebagai bagian *dari need assessment* untuk pengembangan media edukasi digital berbasis kearifan lokal untuk peningkatan literasi stunting dan penguatan pola asuh (MEDIKAL-SPA). Wawancara dilakukan kepada bidan, perawat, ahli gizi dan kepala desa Candirejo, sedangkan FGD dilakukan kepada ibu balita. Adapun karakteristik responden wawancara disajikan pada tabel berikut:

Tabel – 1: Karakteristik Responden Wawancara

No	Inisial	Jenis Kelamin	Jabatan	Status
1	PNB	Perempuan	Bidan Puskesmas	PNS
2	R	Perempuan	Ahli Gizi Puskesmas	PNS
3	LIR	Perempuan	Perawat Puskesmas	PNS
4	H	Laki-laki	Dokter Puskesmas	PNS
5	Y	Laki-laki	Kepala Desa	Kepala Desa

Tabel – 1 menunjukkan prosentase jenis kelamin responden wawancara 75% berjenis kelamin Perempuan dan 25% berjenis kelamin laki-laki, dari ke 4 jabatan responden wawancara prosentasenya masing-masing 25%, prosentase status pekerjaan responden wawancara 100% PNS.

Tabel – 2: Karakteristik Responden FGD Ibu Balita (n=9)

No	Inisial	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Balita	Jumlah Balita
1	Mf	36 tahun	SMP	IRT	14 bulan	2
2	My	40 tahun	SD	IRT	2 tahun	3
3	ML	30 tahun	SMP	Pedagang	22 bulan	2
4	SM	28 tahun	SMP	IRT	2 tahun	1
5	FA	29 tahun	SMA	Karyawan	4,5 tahun	1
6	I	24 tahun	SMA	IRT	19 bulan	1
7	T	27 tahun	SMP	IRT	2,5 bulan	1
8	SN	35 tahun	SMP	IRT	11 bulan	2
9	SF	24 tahun	SMA	Karyawan	3,1 tahun	1

Tabel – 2 menunjukkan karakteristik responden FGD ibu Balita, usia termuda 24 tahun dan tertua 40 tahun, mayoritas berpendidikan SMP (55,5%), pekerjaan mayoritas IRT (66,6%), usia Balita termuda 11 bulan dan tertua 4,5 tahun, mayoritas jumlah Balita 1 (55,5%).

Tabel – 3: Karakteristik Responden FGD Kader (n=6)

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	SI	48 tahun	SMP	IRT
2	R	52 tahun	SMP	IRT
3	Sy	59 tahun	SD	IRT
4	Sm	48 tahun	SMP	IRT
5	Y	57 tahun	SD	IRT
6	M	34 tahun	SMP	IRT

Tabel – 3 menunjukkan usia responden FGD kader termuda 34 tahun dan usia tertua 59 tahun, tingkat pendidikan mayoritas SMP (66,6%), pekerjaan responden FGD kader ibu rumah tangga (100%).

Hasil Analisis Tematik

Tema 1. Pengetahuan tentang stunting telah meningkat, tetapi pemahaman belum komprehensif

Informan menunjukkan bahwa masyarakat telah mengenal istilah stunting. Ibu balita umumnya menghubungkan stunting dengan kekurangan gizi, tinggi badan pendek, dan pertumbuhan yang tidak sesuai usia. Kader Posyandu dan ibu balita memberikan pemahaman sebagai berikut:

“Gagal tumbuh, kekurangan gizi, tinggi tidak sama dengan anak seusianya (pendek).”
“Kekurangan gizi, tinggi badan kurang, tumbuh kembang tidak sesuai dengan usianya.”

Namun, pemahaman tersebut masih cenderung berorientasi pada aspek fisik. Beberapa informan menyatakan bahwa masih terdapat masyarakat yang menganggap stunting sebagai masalah keturunan. Perawat dan kader menyampaikan hal serupa, yaitu:

“Mereka itu malah masih pahamnya kalau stunting itu masih lebih ke keturunan.”
“Stunting hanya masalah keturunan.”

Dokter Puskesmas juga mengidentifikasi kesalahpahaman bahwa stunting hanya berarti anak pendek atau hanya disebabkan oleh kurang makan. Padahal, stunting merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pendapat kepala desa memperkuat temuan tersebut. Kepala Desa menyampaikan stunting sebagai suatu kondisi “gagal tumbuh kembang pada anak”. Dalam pengamatannya, kondisi stunting berkaitan dengan kebiasaan masyarakat dalam rumah tangga, terutama asupan gizi, pola hidup, serta kondisi kesehatan ibu dan anak. Kepala Desa menyampaikan bahwa kebiasaan yang kurang sehat sejak ibu mengandung dan kondisi anak yang sering sakit dapat berpengaruh terhadap terjadinya stunting.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dasar dan pemahaman komprehensif. Masyarakat telah mengenal istilah stunting, tetapi belum seluruhnya memahami faktor penyebab, proses terjadinya, dampak jangka panjang, serta peluang pencegahannya melalui intervensi pola asuh dan pemenuhan gizi. Pendapat Kepala Desa menunjukkan bahwa pemahaman di tingkat masyarakat dan pemerintahan desa sudah mengarah pada konsep multifaktor, tetapi masih diperlukan penguatan literasi mengenai hubungan antara kesehatan ibu, asupan gizi, penyakit, pola asuh, dan pertumbuhan anak.

Tema 2. Praktik pemberian makan belum optimal, terutama terkait protein hewani dan masalah makan anak

Salah satu temuan konsisten dari seluruh informan adalah adanya masalah dalam praktik pemberian makanan. Ahli gizi menyampaikan bahwa orang tua masih kurang kreatif dalam menyusun menu dan penyajian makanan anak. Makanan lokal yang umum diberikan antara lain

ayam, ikan, telur, bayam, wortel, pisang, pepaya, semangka, tahu, dan tempe. Namun, ditemukan kecenderungan keluarga lebih banyak memberikan sayuran dibandingkan protein. Perawat menyampaikan:

"Karena di sini produksi sayuran banyak, lebih sering ke sayur-sayuran. Kalau yang mengarah ke biar tidak stunting, protein mungkin masih kurang."

Dokter juga menyatakan bahwa konsumsi lauk hewani belum optimal:

"Kadang anak makan nasi dan kuah sayur, tetapi lauk hewannya hanya sedikit."

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan pangan lokal tidak selalu berbanding lurus dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hasil wawancara dengan Kepala Desa memberikan penguatan sekaligus konteks lokal terhadap temuan tersebut. Kepala Desa menyampaikan bahwa masyarakat tidak memiliki praktik khusus yang menjadi ciri khas dalam pemberian makanan balita dan pada saat ini cenderung mengikuti arahan bidan dan kader. Hal ini menunjukkan adanya pergeseran praktik pemberian makanan dari pengalaman generasi sebelumnya menuju praktik yang lebih dipengaruhi oleh edukasi tenaga kesehatan. Kepala Desa juga mengidentifikasi telur dan ayam sebagai lauk hewani yang umum dikonsumsi anak. Selain itu, ikan juga disebut sebagai sumber pangan yang tersedia di masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa sumber protein hewani sebenarnya telah dikenal dan tersedia, tetapi pemanfaatannya sebagai bagian dari pola makan anak perlu terus diperkuat melalui edukasi.

Selain masalah komposisi makanan, informan juga mengidentifikasi masalah *picky eater*, GTM, anak sulit makan, anak terlalu aktif, serta durasi makan yang sangat panjang. Ibu balita menyampaikan:

"Susah makan, picky eater, anak terlalu aktif, Gerakan Tutup Mulut (GTM)."

Kader bahkan menyebut bahwa masalah nafsu makan dan GTM merupakan salah satu materi yang paling sulit dipahami masyarakat. Kepala Desa juga mengidentifikasi kesibukan dan pengawasan orang tua sebagai salah satu kendala dalam pemberian makanan bergizi. Menurut beliau, kendala tersebut bukan terutama karena tidak adanya bahan pangan, tetapi berkaitan dengan keterlibatan dan pengawasan orang tua. Kepala Desa juga menyampaikan bahwa desa pernah melaksanakan program PMT untuk anak yang mengalami stunting dan berdasarkan pengamatannya terdapat peningkatan berat badan anak setelah program tersebut.

Tema 3. Pola asuh dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, penggunaan gawai, dan dominasi keluarga besar

Pola asuh anak tidak sepenuhnya dilakukan oleh ibu. Dalam keluarga tertentu, anak diasuh bersama oleh ibu, ayah, nenek, kakek, paman, atau anggota keluarga lainnya. Perawat menjelaskan:

"Kalau orang tuanya kerja, pola asuhnya ditiptkan ke simbahnya."

Dominasi keluarga besar dapat menjadi kekuatan sekaligus tantangan. Pada satu sisi, nenek dan keluarga membantu orang tua yang bekerja. Namun, pada sisi lain, praktik pemberian makan yang dilakukan oleh generasi sebelumnya tidak selalu sesuai dengan rekomendasi kesehatan. Perawat memberikan contoh:

"Kalau untuk cucu apa saja boleh lah, asal nggak nangis. Makanan pun jadi tidak sesuai dengan tingkatan umurnya."

Temuan tersebut diperkuat oleh Pendapat Kepala Desa yang menyatakan bahwa pengasuhan anak pada umumnya dilakukan oleh ibu. Namun, ketika ibu bekerja, pengasuhan biasanya

dialihkan kepada nenek, terutama nenek dari pihak ibu. Temuan ini menunjukkan bahwa nenek bukan sekadar anggota keluarga tambahan, tetapi dapat menjadi *caregiver* utama ketika ibu bekerja. Oleh karena itu, pesan edukasi mengenai gizi, pemberian makan, dan pola asuh tidak cukup ditujukan kepada ibu balita saja. Temuan lain yang menonjol adalah penggunaan gawai ketika anak makan. Ibu balita menyampaikan:

“Sambil makan dikasih gadget, dikasih HP biar anteng.”

Kader juga menyampaikan bahwa HP dan televisi berpengaruh terhadap pola makan anak. Anak sering makan sambil bermain, menonton, atau menggunakan HP. Jika dikaitkan dengan wawancara Kepala Desa, terlihat bahwa persoalan pola asuh di Candirejo berkaitan dengan pembagian peran pengasuhan dalam keluarga. Ketika orang tua memiliki keterbatasan waktu, pengasuhan beralih kepada anggota keluarga lain. Kondisi ini menuntut adanya keseragaman pengetahuan antar-*caregiver*, sehingga pesan kesehatan tidak berhenti pada ibu tetapi juga menjangkau nenek dan anggota keluarga lain. Masalah tersebut menunjukkan bahwa edukasi stunting perlu memasukkan dimensi pengasuhan responsif, termasuk pendampingan ketika makan, pembatasan penggunaan gawai, keterlibatan ayah, serta komunikasi antara orang tua dan anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan.

Tema 4. Kearifan lokal merupakan kekuatan sekaligus tantangan dalam pencegahan stunting

Hasil penelitian menemukan banyak praktik budaya yang masih hidup di masyarakat, antara lain *bancakan*, *wetonan*, bubur merah putih, *mapas*, pijat bayi oleh dukun, mandi kembang, penggunaan *tapel*, penggunaan *bengle*, serta berbagai pantangan makanan. Wawancara dengan Kepala Desa memperkaya temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa praktik budaya dimulai sejak masa kehamilan hingga anak tumbuh dan berkembang. Pada masa kehamilan dikenal tradisi *ngapati* pada bulan keempat dan *moluni* yang dilakukan pada usia kehamilan tertentu. Tradisi tersebut umumnya berupa selamat yang melibatkan doa dan makanan. Pada *ngapati*, misalnya, terdapat nasi, sayur, lauk berupa telur dan daging, serta *bucu* dan *ingkung*.

Setelah bayi lahir, masyarakat juga mengenal tradisi *puputan* yang melibatkan selamat, pembacaan Al-Berjanji dan shalawat, serta pemotongan rambut bayi. Penggunaan air dan bunga mawar merah putih dalam tradisi tersebut memiliki makna simbolik sebagai harapan agar anak tumbuh menjadi pribadi yang baik, saleh, bermanfaat bagi manusia, bangsa, dan agama. Bidan desa menjelaskan adanya praktik perawatan bayi oleh *Mbah Dukun*, pijat bayi, penggunaan *tapel*, dan praktik budaya lainnya. Sebagian praktik tersebut memiliki fungsi sosial dan simbolik, sedangkan sebagian lainnya perlu diberikan penjelasan kesehatan agar tidak menimbulkan risiko. Dokter Puskesmas menegaskan:

“Kita tidak bisa langsung mengatakan semua praktik tradisional itu salah.”

Pendekatan yang diperlukan bukan menghilangkan budaya, tetapi melakukan reinterpretasi budaya berbasis kesehatan.”

“Bukan budayanya yang harus dihilangkan, tetapi bagaimana praktik yang kurang tepat itu diberikan pemahaman baru.”

Pendapat Kepala Desa menunjukkan bahwa tradisi lokal juga memiliki mekanisme sosial yang kuat. Selain tradisi kehamilan dan kelahiran, masyarakat masih melakukan *wetonan* dengan menu seperti *bucu*, lauk, sayuran, dan *ingkung*. Dalam tradisi tersebut terdapat simbol *sirahan* yang dimaknai sebagai harapan agar perjalanan dan masa depan anak berkembang panjang serta luas. Pada sisi lain, wawancara juga menemukan adanya berbagai kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan dan balita. Misalnya, terdapat pantangan ibu hamil untuk mengonsumsi nanas dan pembatasan konsumsi durian, sementara buah dan sayuran dipandang sebagai sumber nutrisi yang baik. Pada balita, Kepala Desa juga menyampaikan adanya praktik tradisional seperti

pijat menggunakan kaki kijang dengan tujuan agar anak cepat berjalan serta praktik meminta doa kepada perangkat desa atau tokoh masyarakat ketika anak mengalami kesulitan berbicara atau kondisi tertentu. Kepala Desa menggambarkan bahwa setiap wilayah memiliki bentuk doa, tradisi, dan *ikhtiar* yang berbeda-beda.

Tema 5. Kebutuhan edukasi bergeser dari informasi teoritis menuju informasi praktis

Tenaga kesehatan dan masyarakat menyatakan bahwa informasi tentang stunting sebenarnya telah banyak diberikan melalui Posyandu, kelas ibu, Buku KIA, Puskesmas, dan penyuluhan. Namun, kebutuhan masyarakat bukan hanya informasi mengenai definisi stunting. Dokter menyatakan:

"Ibu ingin tahu apa yang harus dilakukan, bukan hanya definisi stunting."

Informasi yang dianggap penting antara lain: makanan sesuai usia, protein hewani, contoh menu lokal, MP-ASI, cara mengatasi GTM, cara meningkatkan nafsu makan, *picky eater*, pola asuh sesuai usia, penggunaan gawai, keterlibatan ayah, tanda gangguan pertumbuhan, kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan. Kader juga menekankan pentingnya menjelaskan bahwa:

"Stunting bukan tiba-tiba. Ada timeline yang menyebabkan faktor stunting."

Hasil wawancara Kepala Desa menunjukkan bahwa kebutuhan edukasi juga perlu menyentuh aspek yang sangat dekat dengan kehidupan masyarakat, terutama pemanfaatan pangan lokal dan praktik budaya. Kepala Desa menyebut bahwa masyarakat memiliki berbagai bahan pangan yang relatif mudah dijumpai, seperti sawi, wortel, kol, brokoli, tomat, serta sumber pangan hewani seperti telur dan ayam. Hal ini memberikan implikasi bahwa materi edukasi sebaiknya tidak berhenti pada pesan normatif seperti "berikan makanan bergizi", tetapi menunjukkan bagaimana keluarga memanfaatkan bahan pangan yang tersedia di lingkungan mereka untuk menyusun makanan anak. Dengan demikian, media edukasi harus memberikan alur sebab-akibat yang sederhana, sehingga masyarakat memahami bahwa stunting merupakan hasil dari proses dan berbagai faktor risiko, bukan kondisi yang muncul secara tiba-tiba.

Tema 6. Media audiovisual pendek, interaktif, dan berbasis budaya lokal lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Seluruh kelompok informan menunjukkan ketertarikan terhadap media visual dan audiovisual. Ahli gizi menilai bahwa media yang sesuai antara lain Buku KIA dan *food model*, sedangkan media digital memiliki keterbatasan di daerah dengan akses sinyal yang rendah. Namun, kader dan ibu balita menunjukkan bahwa TikTok, YouTube, Instagram, dan media sosial lainnya telah menjadi sumber informasi yang cukup sering digunakan. Kader dan ibu balita menyebut:

"TikTok, video edukasi, YouTube."

Perawat menyatakan:

"Video-video yang menarik ... lebih gampang dipahami daripada hanya sebatas penjelasan."

Karakteristik media yang diharapkan meliputi: durasi pendek, visual menarik, animasi, cerita atau *storytelling*, bahasa sehari-hari, dapat menggunakan bahasa Jawa secara proporsional, menggunakan contoh makanan lokal, karakter ibu, kader, bidan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat, memiliki *ikon* atau identitas Wonosobo, serta dapat dibagikan melalui media sosial. Hasil wawancara Kepala Desa memberikan penguatan bahwa tokoh masyarakat dan budaya lokal dapat menjadi bagian dari strategi komunikasi kesehatan. Kepala Desa menjelaskan bahwa masyarakat sering menyelenggarakan selamatan dan berbagai acara sosial yang melibatkan

banyak warga. Menurut beliau, kegiatan tersebut dapat menjadi ruang untuk memperkenalkan atau memperkuat pemahaman mengenai makanan yang memiliki kandungan gizi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa media edukasi tidak harus berdiri sendiri sebagai media digital, tetapi dapat diintegrasikan dengan kegiatan sosial dan budaya masyarakat. Video atau materi digital dapat digunakan oleh kader, pemerintah desa, tokoh masyarakat, maupun keluarga dalam kegiatan Posyandu, pertemuan warga, selamatan, dan kegiatan komunitas lainnya. Ahli gizi menyarankan durasi maksimal sekitar 10 menit, sedangkan kader dan ibu balita cenderung menginginkan video sekitar 5–10 menit atau bahkan lebih pendek untuk satu topik. Hal ini menunjukkan bahwa media yang dikembangkan sebaiknya menggunakan prinsip *microlearning*, yaitu satu video berfokus pada satu masalah. Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara, satu video dapat difokuskan, misalnya, pada protein hewani, GTM, picky eater, MP-ASI, penggunaan gawai saat makan, peran nenek, atau pemanfaatan pangan lokal.

Pembahasan

1. Pengetahuan tentang stunting meningkat, tetapi pemahaman masyarakat belum komprehensif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat telah memiliki pengetahuan dasar mengenai stunting. Ibu balita dan kader Posyandu mampu mengidentifikasi stunting sebagai kondisi gagal tumbuh, kekurangan gizi, tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya, serta pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai usia. Namun demikian, pengetahuan tersebut belum sepenuhnya berkembang menjadi pemahaman yang komprehensif mengenai proses terjadinya stunting dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Sebagian masyarakat masih menghubungkan stunting terutama dengan kondisi tubuh pendek atau faktor keturunan. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara *awareness* dan *health literacy*, yaitu masyarakat telah mengenal istilah stunting, tetapi belum seluruhnya mampu memahami hubungan antara kondisi ibu, asupan gizi, penyakit, pola asuh, lingkungan, dan pertumbuhan anak. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan dan pengetahuan keluarga merupakan komponen penting dalam pembentukan perilaku pencegahan stunting (Handayani et al., 2023; Azzahra et al., 2024).

Pendapat Kepala Desa memperkuat sekaligus memperluas temuan tersebut. Kepala Desa memahami stunting sebagai kondisi “gagal tumbuh kembang pada anak” dan menghubungkannya dengan kebiasaan keluarga, asupan gizi, pola hidup, serta kondisi kesehatan ibu dan anak. Kepala Desa juga mengidentifikasi bahwa kondisi ibu selama kehamilan, termasuk anemia, kekurangan energi, dan kondisi kesehatan yang kurang baik, dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan pertumbuhan anak. Pendapat tersebut menunjukkan bahwa pada tingkat pemerintahan desa telah terdapat pemahaman bahwa stunting merupakan masalah yang bersifat multifaktor dan memiliki akar sejak periode kehamilan.

Temuan tersebut penting karena memperlihatkan adanya kesesuaian sekaligus kesenjangan pengetahuan antarlevel masyarakat. Ibu balita dan sebagian kader lebih banyak mendeskripsikan stunting berdasarkan manifestasi fisik anak, sedangkan Pendapat pemerintah desa telah mulai mengarah pada pemahaman determinan yang lebih luas. Dengan demikian, persoalan utama bukan semata-mata ketiadaan informasi, tetapi bagaimana informasi tersebut diorganisasikan menjadi pemahaman sebab-akibat yang mudah dipahami dan diterapkan oleh keluarga. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai stunting tidak secara otomatis menghasilkan praktik pencegahan apabila tidak disertai kemampuan menerjemahkan informasi menjadi tindakan sehari-hari (Amriviana et al., 2024; Cendana & Kim, 2025).

Pemahaman bahwa stunting merupakan akibat keturunan juga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pengembangan media. Apabila stunting dipersepsikan sebagai kondisi yang sepenuhnya ditentukan oleh keturunan, keluarga dapat memiliki keyakinan bahwa upaya pencegahan tidak banyak memberikan manfaat. Padahal, meskipun faktor biologis dan karakteristik keluarga dapat berkontribusi terhadap risiko stunting, kondisi tersebut berinteraksi dengan faktor yang dapat dimodifikasi, seperti status gizi ibu, pemberian ASI dan MP-ASI, kualitas makanan, penyakit infeksi, sanitasi, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, media edukasi perlu menyampaikan pesan bahwa faktor keturunan bukan berarti stunting tidak dapat dicegah, sehingga keluarga tetap memiliki ruang untuk melakukan tindakan preventif (Amriviana et al., 2024; Cendana & Kim, 2025).

Temuan ini memberikan implikasi bahwa konten MEDIKAL-SPA perlu menggunakan pendekatan *from knowledge to action*. Informasi tidak cukup berhenti pada definisi stunting, tetapi harus menjelaskan secara sederhana “mengapa stunting terjadi”, “apa yang dapat dilakukan keluarga”, dan “bagaimana melakukannya”. Dengan demikian, peningkatan literasi tidak hanya menghasilkan pengetahuan deklaratif, tetapi juga *actionable knowledge* yang dapat digunakan keluarga untuk mengambil keputusan kesehatan sehari-hari (Mardani et al., 2024; Sutinbuk et al., 2024).

2. Praktik pemberian makan belum optimal, terutama dalam pemenuhan protein hewani dan menghadapi masalah makan anak

Praktik pemberian makan merupakan salah satu persoalan utama yang muncul secara konsisten dari wawancara. Tenaga kesehatan dan kader mengidentifikasi bahwa keluarga telah menggunakan berbagai bahan pangan lokal seperti ayam, ikan, telur, sayuran, buah, tahu, dan tempe. Namun, masih terdapat kecenderungan konsumsi sayuran lebih dominan dibandingkan sumber protein hewani. Perawat bahkan menggambarkan bahwa karena produksi sayuran cukup banyak, masyarakat lebih sering mengonsumsi sayuran, sementara protein yang diarahkan untuk pencegahan stunting masih kurang. Dokter juga menemukan kondisi anak yang makan nasi dan kuah sayur dengan lauk hewani dalam jumlah sedikit.

Temuan tersebut menunjukkan adanya paradoks antara ketersediaan pangan dan pemanfaatan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Masyarakat sebenarnya memiliki akses terhadap sejumlah sumber protein hewani, tetapi keberadaan bahan pangan belum selalu diterjemahkan menjadi pola makan yang sesuai kebutuhan anak. Pendapat ini diperkuat oleh wawancara Kepala Desa Candirejo yang menyatakan bahwa telur dan ayam merupakan lauk hewani yang umum dikonsumsi, sementara ikan juga tersedia di masyarakat. Dengan demikian, persoalan yang ditemukan bukan semata-mata keterbatasan sumber pangan, melainkan bagaimana keluarga memilih, mengombinasikan, mengolah, dan menyajikan pangan tersebut sesuai kebutuhan anak.

Kondisi tersebut memiliki implikasi penting bagi pengembangan media edukasi. Pesan “makan makanan bergizi” terlalu umum untuk menjawab persoalan yang ditemukan di lapangan. Keluarga membutuhkan contoh konkret mengenai kombinasi makanan, frekuensi pemberian makan, tekstur sesuai usia, ukuran porsi, serta alternatif bahan pangan yang tersedia di lingkungan mereka. WHO menempatkan keberagaman makanan dan konsumsi makanan sumber hewani sebagai komponen penting dalam pemberian makanan anak usia 6–23 bulan karena kebutuhan zat gizi pada periode tersebut sangat tinggi (WHO, 2023).

Selain komposisi makanan, masalah *picky eater*, Gerakan Tutup Mulut (GTM), anak sulit makan, terlalu aktif, dan durasi makan yang panjang menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian makan juga dipengaruhi oleh perilaku anak dan respons pengasuh. Kondisi tersebut membutuhkan pendekatan *responsive feeding*, yaitu kemampuan pengasuh mengenali tanda lapar dan kenyang, memberikan makanan secara sabar, tidak memaksa, dan menciptakan suasana makan yang positif. Pendekatan tersebut penting karena masalah

makan anak tidak dapat diselesaikan hanya dengan meningkatkan jumlah atau jenis makanan, tetapi juga membutuhkan keterampilan pengasuh dalam mengelola perilaku makan anak (WHO, 2023; Triatmaja et al., 2024).

Wawancara Kepala Desa Candirejo memberikan dimensi tambahan bahwa persoalan pemberian makan juga berkaitan dengan kesibukan dan pengawasan orang tua. Menurut Kepala Desa, kendala tidak terutama terletak pada ketiadaan bahan makanan, tetapi pada keterlibatan orang tua dalam mengawasi dan memastikan anak memperoleh makanan yang sesuai. Hal ini memperlihatkan bahwa intervensi gizi harus mempertimbangkan konteks sosial keluarga. Ketersediaan pangan akan memiliki dampak yang lebih besar apabila disertai waktu, pengetahuan, keterampilan, dan komitmen pengasuh dalam menyiapkan serta memberikan makanan.

Pengalaman desa dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak yang mengalami stunting juga menunjukkan bahwa intervensi langsung terhadap asupan dapat memberikan perubahan berat badan berdasarkan pengamatan Kepala Desa. Namun, temuan tersebut perlu dipahami sebagai pengalaman program lokal dan bukan sebagai bukti kausalitas. Secara konseptual, pengalaman tersebut memperlihatkan bahwa masyarakat dan pemerintah desa telah memiliki pengalaman melakukan intervensi gizi, sehingga MEDIKAL-SPA dapat berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat keberlanjutan edukasi sebelum, selama, dan setelah program intervensi diberikan.

Dengan demikian, materi media perlu diarahkan pada keterampilan pemberian makan, bukan sekadar pengetahuan gizi. Konten dapat berupa “contoh menu satu hari”, “pilihan protein hewani yang terjangkau”, “cara menghadapi GTM”, “mengatasi *picky eater*”, serta “cara membuat makanan lokal lebih menarik bagi anak”. Pendekatan tersebut lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat karena menghubungkan informasi dengan tindakan yang dapat dilakukan langsung di rumah (Mardani et al., 2024; Triatmaja et al., 2024).

3. Pola asuh dipengaruhi keterbatasan waktu, dominasi keluarga besar, dan penggunaan gawai

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pola asuh balita di masyarakat tidak selalu dilakukan oleh ibu dan ayah secara langsung. Ketika orang tua bekerja, pengasuhan dapat dialihkan kepada nenek atau anggota keluarga lainnya. Perawat menyampaikan bahwa anak yang orang tuanya bekerja sering ditiptkan kepada simbah. Temuan tersebut diperkuat oleh Kepala Desa Candirejo yang menjelaskan bahwa pengasuhan umumnya dilakukan oleh ibu, tetapi ketika ibu bekerja, pengasuhan banyak dialihkan kepada nenek, terutama nenek dari pihak ibu.

Temuan ini menempatkan nenek sebagai aktor penting dalam ekosistem pengasuhan balita. Nenek tidak dapat dipandang hanya sebagai anggota keluarga tambahan, tetapi dapat menjadi *caregiver* utama yang terlibat dalam pemberian makanan, pengaturan waktu makan, pemberian makanan tambahan, serta keputusan mengenai kesehatan anak. Karena itu, media edukasi yang hanya ditujukan kepada ibu berpotensi tidak efektif apabila pengambilan keputusan sehari-hari berada pada anggota keluarga lain. Studi mengenai praktik pengasuhan dan pemberian makanan menunjukkan bahwa pengaruh keluarga besar, termasuk generasi senior, dapat membentuk keputusan ibu mengenai makanan dan pengasuhan anak (Jokhu & Syauqy, 2024; Wiliyanarti et al., 2025).

Persoalan tersebut semakin kompleks karena adanya perbedaan pengetahuan antargenerasi. Perawat menemukan bahwa sebagian nenek memiliki prinsip “asal anak tidak menangis” sehingga memberikan makanan yang tidak selalu sesuai dengan tingkat usia anak. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kasih sayang keluarga dapat menjadi kekuatan dalam pengasuhan, tetapi tanpa pengetahuan yang memadai dapat menghasilkan praktik yang kurang sesuai dengan rekomendasi kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi

harus menghindari menyalahkan nenek atau keluarga senior, tetapi membangun kesepahaman mengenai pengasuhan dan pemberian makan.

Penggunaan gawai ketika makan juga menjadi temuan penting. Ibu balita menyatakan bahwa anak diberikan HP agar tenang ketika makan, sedangkan kader mengidentifikasi penggunaan HP dan televisi sebagai bagian dari perilaku makan anak. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa gawai telah menjadi bagian dari strategi pengasuhan keluarga. Meskipun dapat membantu orang tua mengendalikan perilaku anak dalam jangka pendek, penggunaan layar ketika makan dapat mengurangi interaksi pengasuh-anak dan mengganggu proses pemberian makan responsif. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara distraksi layar dengan lingkungan makan dan perilaku makan anak (Masztalerz-Kozubek et al., 2024; Lutz et al., 2024).

Media edukasi sebaiknya tidak hanya memberikan pesan “jangan menggunakan HP saat makan”. Pesan tersebut perlu disertai alternatif yang realistis, seperti makan bersama keluarga, menciptakan suasana makan yang menyenangkan, memberikan waktu makan yang teratur, melibatkan anak dalam proses makan, dan memberikan perhatian terhadap tanda lapar serta kenyang. Pendekatan semacam ini lebih memungkinkan diterapkan dibandingkan larangan yang tidak disertai solusi.

Dengan demikian, temuan penelitian mendukung pengembangan konsep *family-centered stunting prevention*, yaitu edukasi yang menjadikan keluarga sebagai satu kesatuan sasaran. Ibu, ayah, nenek, dan anggota keluarga lain perlu memperoleh pesan yang konsisten mengenai pemberian makan, pengasuhan responsif, penggunaan gawai, dan pemantauan pertumbuhan. Pendapat Kepala Desa menjadi penting karena menunjukkan bahwa persoalan pengasuhan bukan hanya persoalan individu, tetapi berkaitan dengan struktur dan pembagian peran dalam keluarga di tingkat masyarakat.

4. Kearifan lokal merupakan modal sosial sekaligus tantangan dalam pencegahan stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik budaya masih memiliki posisi penting dalam kehidupan masyarakat, mulai dari kehamilan, kelahiran, hingga masa pertumbuhan anak. Praktik seperti *bancakan*, *wetonan*, *ngapati*, *moluni*, *puputan*, bubur merah putih, *mapas*, pijat bayi, penggunaan *tapel*, *bengle*, mandi kembang, serta berbagai pantangan makanan menunjukkan bahwa perilaku kesehatan masyarakat dibentuk oleh sistem nilai dan tradisi yang diwariskan antargenerasi.

Wawancara Kepala Desa Candirejo memperlihatkan secara lebih jelas bahwa tradisi tersebut tidak hanya berkaitan dengan anak setelah lahir, tetapi telah dimulai sejak masa kehamilan. Tradisi *ngapati* dan *moluni* misalnya dilaksanakan melalui kegiatan selamatan yang melibatkan doa serta makanan. Setelah kelahiran, terdapat *puputan* yang disertai pembacaan Al-Berjanji dan shalawat serta pemotongan rambut bayi. Praktik tersebut memiliki makna simbolik dan sosial yang kuat dalam kehidupan masyarakat.

Pendapat ini penting karena menunjukkan bahwa budaya sebenarnya dapat menjadi modal sosial bagi promosi kesehatan. Kegiatan tradisional dan sosial melibatkan banyak anggota keluarga dan masyarakat sehingga memiliki potensi menjadi ruang penyebaran pesan kesehatan. Kepala Desa juga menjelaskan bahwa kegiatan *wetonan* dan selamatan dapat melibatkan makanan seperti nasi, sayuran, lauk, dan *ingkung*. Kondisi tersebut membuka peluang untuk memasukkan pesan gizi melalui ruang budaya yang telah diterima masyarakat.

Namun, kearifan lokal juga dapat menjadi tantangan ketika terdapat praktik atau keyakinan yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan. Kepala Desa mengidentifikasi adanya pantangan tertentu bagi ibu hamil, seperti pembatasan konsumsi nanas dan durian, serta berbagai praktik tradisional pada balita. Tenaga kesehatan juga menemukan praktik pijat

oleh Mbah Dukun, penggunaan *tapel*, dan berbagai bentuk perawatan tradisional. Oleh karena itu, promosi kesehatan tidak dapat menggunakan pendekatan yang secara langsung mendiskreditkan seluruh tradisi. Pernyataan dokter bahwa “kita tidak bisa langsung mengatakan semua praktik tradisional itu salah” memberikan landasan penting bagi pendekatan *cultural sensitivity*. Budaya perlu dipahami terlebih dahulu berdasarkan makna sosialnya, kemudian diidentifikasi aspek yang mendukung kesehatan, aspek yang netral, serta aspek yang perlu diberikan alternatif berdasarkan bukti kesehatan. Pendekatan tersebut lebih berpotensi diterima masyarakat daripada komunikasi yang bersifat konfrontatif (Awaru et al., 2024; Jokhu & Syauqy, 2024).

Berdasarkan temuan tersebut, media MEDIKAL-SPA dapat menggunakan pola komunikasi “budaya–makna–risiko–alternatif–solusi”. Tradisi tidak ditampilkan sebagai sesuatu yang harus dihilangkan, tetapi sebagai konteks kehidupan masyarakat yang kemudian dihubungkan dengan pesan kesehatan. Misalnya, kegiatan selamatan dapat menjadi kesempatan untuk memperkenalkan konsep makanan bergizi, protein hewani, dan keberagaman makanan. Pendekatan ini menjadikan budaya sebagai pintu masuk komunikasi perubahan perilaku. Dengan demikian, kontribusi wawancara Kepala Desa tidak hanya menambah informasi mengenai jenis tradisi lokal, tetapi memperlihatkan bahwa kearifan lokal memiliki struktur sosial yang dapat dimobilisasi untuk mendukung pencegahan stunting. Pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, dan keluarga dapat menjadi aktor yang memperkuat proses reinterpretasi budaya berbasis kesehatan.

5. **Kebutuhan edukasi bergeser dari informasi teoritis menuju pengetahuan yang dapat dipraktikkan**

Informan menunjukkan bahwa informasi tentang stunting sebenarnya telah tersedia melalui Posyandu, Puskesmas, kelas ibu, Buku KIA, dan kegiatan penyuluhan. Namun, masyarakat masih membutuhkan informasi yang lebih praktis dan sesuai dengan masalah yang mereka hadapi sehari-hari. Pernyataan dokter bahwa “ibu ingin tahu apa yang harus dilakukan, bukan hanya definisi stunting” menggambarkan adanya *information-practice gap* dalam edukasi stunting.

Pendapat Kepala Desa memperkuat kebutuhan tersebut dari sisi konteks lokal. Kepala Desa mengidentifikasi berbagai bahan pangan yang tersedia di lingkungan masyarakat, seperti sawi, wortel, kol, brokoli, tomat, telur, dan ayam. Artinya, edukasi tidak perlu selalu menggunakan bahan pangan yang jauh dari pengalaman masyarakat. Sebaliknya, media dapat menunjukkan bagaimana bahan yang sudah tersedia di sekitar rumah dapat dikombinasikan menjadi makanan yang memenuhi kebutuhan anak. Pendekatan tersebut penting karena edukasi yang terlalu normatif sering kali menghasilkan pesan yang sulit diterjemahkan ke dalam tindakan. Pesan seperti “berikan makanan bergizi” perlu diterjemahkan menjadi “gunakan telur sebagai sumber protein hewani”, “kombinasikan makanan pokok dengan lauk dan sayuran”, atau “buat variasi menu menggunakan bahan yang tersedia di rumah”. Pendekatan berbasis pemecahan masalah dapat meningkatkan relevansi pesan karena langsung menjawab kebutuhan keluarga (Triatmaja et al., 2024; Mardani et al., 2024).

Konsep bahwa “stunting bukan tiba-tiba” juga memiliki nilai edukatif yang tinggi. Stunting merupakan hasil dari proses kumulatif berbagai faktor risiko sehingga pencegahannya perlu dilakukan secara berkelanjutan sejak kehamilan hingga masa balita. Media dapat menggambarkan *timeline* sederhana mulai dari kesehatan ibu, kehamilan, kelahiran, ASI, MP-ASI, kualitas makanan, penyakit infeksi, pola asuh, pemantauan pertumbuhan, hingga tindakan ketika ditemukan masalah. Pendekatan ini dapat membantu keluarga memahami bahwa pencegahan stunting tidak dilakukan hanya ketika anak sudah terlihat pendek (WHO, 2023; Cendana & Kim, 2025). Dengan demikian, kebutuhan edukasi masyarakat dapat dirumuskan sebagai kebutuhan terhadap actionable knowledge, yaitu informasi yang

menghasilkan kemampuan melakukan tindakan. Setiap materi MEDIKAL-SPA idealnya memuat lima unsur: masalah yang sering dialami keluarga, penjelasan sederhana mengenai penyebab, tindakan yang dapat dilakukan, contoh praktik, serta kondisi yang memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan.

6. Media audiovisual pendek, interaktif, dan berbasis budaya lokal lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan preferensi yang kuat terhadap media audiovisual. Kader dan ibu balita menyebut TikTok dan YouTube sebagai sumber informasi, sedangkan perawat menilai video yang menarik lebih mudah dipahami dibandingkan penjelasan semata. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat telah berada dalam lingkungan informasi digital sehingga pengembangan media edukasi perlu mempertimbangkan kebiasaan konsumsi informasi tersebut. Namun, wawancara tenaga kesehatan juga menunjukkan adanya keterbatasan akses sinyal di wilayah tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa digitalisasi edukasi tidak boleh menghilangkan media konvensional. Strategi yang lebih tepat adalah multichannel education, yaitu menggabungkan video digital dengan media luring seperti Buku KIA, lembar balik, poster, kartu edukasi, *food model*, atau materi yang dapat digunakan kader. Dengan cara tersebut, media digital menjadi pelengkap dan penguat layanan Posyandu, bukan pengganti peran kader dan tenaga kesehatan (UNICEF Indonesia, 2026).

Preferensi durasi sekitar 5–10 menit atau lebih pendek untuk satu topik mendukung penggunaan prinsip *microlearning*. Materi yang panjang dapat dipecah menjadi unit pembelajaran kecil dengan satu tujuan pada setiap video. Misalnya, satu video membahas protein hewani, video berikutnya membahas GTM, kemudian *picky eater*, *responsive feeding*, penggunaan gawai saat makan, peran nenek, dan pemanfaatan pangan lokal. Pembagian ini memungkinkan pengguna memilih materi berdasarkan masalah yang sedang mereka hadapi (Faridah et al., 2024; Widyawati et al., 2026).

Wawancara Kepala Desa Candirejo memberikan dimensi baru bahwa media edukasi dapat diintegrasikan dengan ruang sosial dan budaya masyarakat. Kegiatan selamatan, pertemuan warga, Posyandu, dan aktivitas sosial lainnya dapat menjadi ruang untuk memperkenalkan pesan kesehatan. Dengan demikian, video tidak hanya ditonton secara individual melalui telepon genggam, tetapi dapat digunakan kader, pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan keluarga sebagai bahan diskusi dalam kegiatan komunitas.

Karakteristik media yang diharapkan juga menunjukkan pentingnya *cultural acceptability*. Penggunaan bahasa sehari-hari, bahasa Jawa secara proporsional, contoh pangan lokal, lingkungan masyarakat, karakter ibu, nenek, kader, bidan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat dapat meningkatkan kedekatan antara pesan dan kehidupan pengguna. Dengan demikian, identitas lokal bukan sekadar unsur visual, tetapi menjadi bagian dari strategi komunikasi perubahan perilaku (Awaru et al., 2024; UNICEF Indonesia, 2024).

7. Peran pemerintah desa sebagai penguat ekosistem pencegahan stunting

Masuknya kepala desa sebagai informan memberikan temuan penting yang sebelumnya belum sepenuhnya terlihat dari Pendapat ibu balita, kader, dan tenaga kesehatan, yaitu dimensi kelembagaan desa dalam pencegahan stunting. Kepala Desa tidak hanya memiliki pemahaman mengenai stunting dan faktor risikonya, tetapi juga mengetahui kondisi pangan, praktik pengasuhan, tradisi masyarakat, serta pengalaman pelaksanaan program PMT di tingkat desa. Posisi tersebut menunjukkan bahwa pencegahan stunting tidak hanya berlangsung pada hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga, tetapi berada dalam suatu ekosistem sosial yang melibatkan pemerintah desa, Puskesmas, kader Posyandu, keluarga, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Pemerintah desa memiliki posisi strategis dalam menghubungkan sumber daya masyarakat dengan program kesehatan. Dalam konteks

MEDIKAL-SPA, pemerintah desa dapat berfungsi sebagai pendukung kelembagaan, fasilitator kegiatan komunitas, sekaligus penguat legitimasi pesan kesehatan.

Temuan bahwa kegiatan sosial dan budaya masyarakat melibatkan banyak warga juga memberikan peluang untuk memperluas jangkauan media. Materi edukasi dapat digunakan oleh kader dalam Posyandu, oleh pemerintah desa dalam kegiatan masyarakat, serta oleh keluarga melalui media sosial. Dengan demikian, penyebaran media tidak hanya mengandalkan perilaku individu untuk mencari informasi, tetapi memanfaatkan struktur sosial yang telah tersedia. Pendapat ini memperkuat argumentasi bahwa MEDIKAL-SPA sebaiknya dikembangkan sebagai media edukasi berbasis keluarga dan komunitas, bukan hanya sebagai produk digital individual. Media harus dapat digunakan oleh berbagai aktor sesuai konteksnya: ibu dan ayah untuk praktik pengasuhan di rumah, nenek sebagai *caregiver*, kader sebagai edukator, tenaga kesehatan sebagai sumber validasi, serta pemerintah desa sebagai penggerak dukungan komunitas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kebutuhan pengembangan media edukasi pencegahan stunting berbasis pola asuh, gizi, dan kearifan lokal di Kabupaten Wonosobo, dapat disimpulkan bahwa masyarakat telah memiliki pengetahuan dasar mengenai stunting, tetapi pemahamannya belum sepenuhnya komprehensif. Sebagian masyarakat masih memandang stunting terutama sebagai kondisi anak pendek, kekurangan gizi, dan faktor keturunan. Praktik pemberian makan anak masih menghadapi berbagai kendala, terutama keterbatasan konsumsi protein hewani, kurangnya variasi menu, *picky eater*, Gerakan Tutup Mulut (GTM), dan kesulitan makan. Meskipun masyarakat memiliki berbagai sumber pangan lokal seperti telur, ayam, ikan, sayuran, dan buah, ketersediaan pangan belum selalu diikuti dengan pemanfaatan yang optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

Pola asuh merupakan aspek penting dalam pencegahan stunting. Pengasuhan anak pada keluarga tertentu dialihkan kepada nenek atau anggota keluarga lain ketika orang tua bekerja. Kondisi tersebut menjadikan keluarga besar, khususnya nenek, sebagai *caregiver* yang perlu dilibatkan dalam edukasi. Penggunaan gawai ketika makan juga menunjukkan adanya tantangan pengasuhan modern yang dapat mengganggu praktik makan responsif. Dengan demikian, sasaran edukasi perlu diperluas dari ibu balita menjadi seluruh anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan, termasuk ayah dan nenek.

Kearifan lokal merupakan bagian penting dari kehidupan masyarakat dan memiliki dua sisi dalam pencegahan stunting. Berbagai tradisi kehamilan, kelahiran, *wetonan*, selamatan, serta praktik perawatan anak memiliki fungsi sosial, spiritual, dan simbolik yang kuat. Namun, beberapa kepercayaan dan praktik perlu diberikan penjelasan kesehatan agar tidak berpotensi merugikan. Pendapat Kepala Desa Candirejo menunjukkan bahwa kegiatan sosial dan budaya dapat menjadi ruang strategis untuk menyampaikan pesan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang paling sesuai bukan menghilangkan budaya, tetapi melakukan reinterpretasi melalui prinsip budaya-makna-risiko-alternatif-solusi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Kemendikristek) atas dukungan finansial yang diberikan melalui Program Hibah BIMA Tahun Anggaran 2026 dengan nomor kontrak 007/PL-BARU-PDP/LP3M-UNSIQ/IV/2024. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada LP3M UNSIQ, Kepala Puskesmas Mojotengah, Kepala Desa Candirejo, Kepala

Desa Mudal, Bidan Desa, Perawat, Dokter, Ahli Gizi dan Ibu balita atas fasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amriviana, M. P., Khairunnisa, C., & Sasongko, T. H. (2024). Parental stature as a risk factor for stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Narra X*, 3(2).
- Amrullah, M. F., Alam, A. F. F., & Rizkha, S. C. N. (2024). Membangun kesadaran stunting pada masyarakat Desa Gedongjetis, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten. *Jurnal Dharma Indonesia*, 2(1).
- Amrullah, M. F., Ramadhani, A., & Rumpaidus, S. (2024). Sosialisasi pencegahan stunting dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada orangtua di Desa Dalangan Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *Jurnal Dharma Indonesia*, 2(2).
- Awaru, A. O. T., Jumadi, & Sadriani, A. (2024). Sibaliparriq local wisdom as a model for children's education in coastal families of Polewali Mandar. *Komunitas*, 16(1).
- Azzahra, I., Listyaningsih, U., & Mulyani, R. R. W. P. (2024). Unveiling the dynamics of stunting: A qualitative exploration of parenting patterns and toddlers aged 6–59 months in Bejiharjo, Indonesia. *Child Health Nursing Research*.
- Cendana, P., & Kim, S.-Y. (2025). Maternal factors and breastfeeding practices associated with stunting among Indonesian children aged 6 to 23 months. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 37(4), 402–410.
- Faridah, F., Anies, A., Kartasurya, M. I., & Widjanarko, B. (2024). Online educational intervention: Improving maternal knowledge and attitudes in providing developmental stimulation for stunting toddlers. *Narra Journal*, 4(1), e591.
- Hartini, L., Simanjuntak, B. Y., & Nugraheni, D. E. (2024). Education of the “SusCatinTing” application on changes in knowledge, attitudes, and behavior of brides-to-be. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10), 148–159.
- Handayani, N. S., Huriyati, E., & Hasanbasri, M. (2023). Association of maternal education with nutritional outcomes of poor children with stunting in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 35(5), 373–380.
- Jokhu, L. A., & Syauqy, A. (2024). Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *Nutrition*.
- Kinasih, A. D., & Afifah, C. A. N. (2024). Eduting (edukasi stunting) dengan media video untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita di Desa Ngepung Kabupaten Nganjuk. *Nutrizione: Nutrition Research and Development Journal*, 3(3).
- Lutz, M. R., Orr, C. J., Yin, H. S., et al. (2024). Television time, especially during meals, is associated with less healthy dietary practices in toddlers. *Academic Pediatrics*, 24(5), 741–747.
- Mardani, R. A. D., Wu, W.-R., Hajri, Z., Thoyibah, Z., Yolanda, H., & Huang, H.-C. (2024). Effect of a nutritional education program on children's undernutrition in Indonesia: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(4), 552–563.
- Masztalerz-Kozubek, D., Zielinska-Pukos, M. A., Plichta, M., & Hamulka, J. (2024). The influence of early and current feeding practices, eating behaviors, and screen time on dietary patterns in Polish toddlers. *Appetite*, 201, 107580.
- Putri, D. T., Kuatno, S., Sitompul, A. L., Diyahwati, & Fitria, A. N. (2024). Sosialisasi pembuatan nugget singkong sebagai alternatif menu sehat bagi balita stunting di Desa Sedayu Kabupaten Klaten. *Jurnal Bina Desa*, 6(3).
- Siramaneerat, I., et al. (2024). Examining determinants of stunting in urban and rural Indonesian: A multilevel analysis using the population-based Indonesian Family Life Survey (IFLS). *BMC Public Health*.

- Sutinbuk, D., Nugraheni, S. A., Rahfiludin, M. Z., & Setyaningsih, Y. (2024). Effectiveness of ERKADUTA model to increase stunting prevention behaviors among mothers with toddlers in Indonesia: A quasi-experiment. *Narra Journal*, 4(1), e688.
- Triatmaja, N. T., Mahmudiono, T., & Indriani, D. (2024). Factors related to feeding practices of mothers to prevent stunting based on social-cognitive theory construct: A scoping review. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10s), 282–292.
- UNICEF Indonesia. (2024). *Formative evaluation of the National Strategy to Accelerate Stunting Prevention*. UNICEF Indonesia.
- UNICEF Indonesia. (2024). *A mother challenges traditions to change diets for children: Engaging parents to improve child nutrition in Central Java*. UNICEF Indonesia.
- UNICEF Indonesia. (2026). *Indonesia 2018–2024 National Nutrition Programme Review*. UNICEF Indonesia.
- Wiliyanarti, P. F., Choliq, I., Hasanah, U., & Lin, S.-Y. (2025). Mother's experiences in caring for children with stunting in rural Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing*, 36(2), 161–167.
- Widyawati, S. A., Afandi, A., Kustiyono, Budiyo, I., Solikah, & Setyowati, D. L. (2026). Utilization of mobile-based educational applications (E-Stunted) to improve mothers' knowledge about stunting: A quasi-experimental study. *Journal of Health Education*, 11(1).
- World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Appropriate complementary feeding*. World Health Organization.