



Pencegahan Stunting Sejak Dini di Kabupaten Enrekang

Stunting Prevention from an Early Age in Enrekang Regency

Musrayani Usman^{1*}, Andi Selvi Yusni Tasari², Andi Muhammad Arif Haris³, Mario⁴

^{1,3}Departemen Sosiologi FISIP, Universitas Hasanuddin, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia

⁴Jurusan Sosiologi FIS-H Universitas Negeri Makassar, Indonesia

Alamat: Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10

Korespondensi penulis: musrayani.usman@unhas.ac.id

Article History:

Received: Mei 08, 2025;

Revised: Mei 25, 2025;

Accepted: Juni 06, 2025;

Published: Juni 10, 2025

Keywords: *community education, parenting literacy, empowerment, Posyandu, stunting*

Abstract: *This community service program was carried out to improve parenting literacy in the prevention of stunting in Buntu Batu Subdistrict, Enrekang Regency, through a participatory, community-based approach. Referring to the theories of child development ecology, community empowerment, and health literacy, the activities included dialogical education, focus group discussions, door-to-door counseling, and the distribution of locally adapted educational leaflets. The “3T” model (Regular, Monitored, Involved) was developed as a household-based educational innovation to enhance collective awareness and behavioral change in families. Pre-test and post-test results showed a significant increase in participants' understanding of the definition, causes, and long-term impacts of stunting, as well as preventive strategies. This program demonstrates that contextual and relational educational approaches can effectively overcome socio-cultural barriers and reach vulnerable groups excluded from formal forums. These findings highlight the importance of strengthening local educational hubs such as Posyandu and PKK as agents of change. The implications of this initiative suggest that integrating local cultural approaches with community participation can build a healthy, sustainable, and community-rooted parenting ecosystem.*

Abstrak

Program pengabdian ini dilaksanakan untuk meningkatkan literasi pengasuhan dalam pencegahan stunting di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Mengacu pada teori ekologi perkembangan anak, pemberdayaan masyarakat, dan literasi kesehatan, kegiatan ini mencakup edukasi berbasis dialog, diskusi kelompok terarah, penyuluhan door to door, serta distribusi leaflet edukatif berbahasa lokal. Model “3T” (Teratur, Terpantau, Terlibat) dikembangkan sebagai inovasi edukatif berbasis rumah tangga untuk meningkatkan kesadaran kolektif dan perubahan perilaku keluarga. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta terhadap definisi, penyebab, dan dampak stunting, serta strategi pencegahannya. Kegiatan ini membuktikan bahwa pendekatan edukatif kontekstual dan relasional mampu mengatasi hambatan sosial-kultural, serta menjangkau kelompok rentan yang tidak tersentuh forum formal. Temuan ini mengindikasikan pentingnya memperkuat simpul edukasi lokal seperti Posyandu dan PKK sebagai agen perubahan. Implikasi pengabdian ini menunjukkan bahwa integrasi antara pendekatan budaya lokal dan partisipasi warga dapat membentuk ekosistem pengasuhan yang sehat, berkelanjutan, dan berbasis komunitas.

Kata kunci: edukasi komunitas, literasi pengasuhan, pemberdayaan, Posyandu, stunting

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional. Tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan

usianya, stunting juga membawa dampak jangka panjang yang serius terhadap perkembangan kognitif, produktivitas di masa dewasa, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Anak yang mengalami stunting sejak dini memiliki kemungkinan besar mengalami kesulitan belajar, mengalami gangguan perilaku, dan produktivitas kerja yang rendah saat dewasa (Beal et al., 2018). Oleh karena itu, penanganan stunting bukan hanya agenda kesehatan, tetapi juga bagian dari investasi jangka panjang dalam pembangunan sumber daya manusia.

Di Indonesia, stunting masih menjadi isu nasional yang mendapat perhatian khusus. Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional berada pada angka 21,6%. Meskipun mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs), yakni menurunkan prevalensi stunting hingga di bawah 14% pada tahun 2024. Di Provinsi Sulawesi Selatan, situasi ini bahkan lebih mengkhawatirkan. Kabupaten Enrekang, misalnya, mencatat prevalensi stunting sebesar 45,8% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020), menjadikannya salah satu daerah dengan angka stunting tertinggi di Indonesia.

Tingginya angka stunting di daerah seperti Enrekang tidak hanya berkaitan dengan masalah kemiskinan atau kekurangan makanan. Studi yang dilakukan oleh Amin dan Julia (2014) menemukan bahwa faktor-faktor sosial seperti pendidikan ibu, tinggi badan ibu sebagai proksi dari status gizi intergenerasional, serta akses terhadap informasi kesehatan merupakan prediktor penting terjadinya stunting. Selain itu, Keino et al. (2014) menekankan bahwa keberhasilan intervensi stunting sangat tergantung pada seberapa kuat komunitas dilibatkan dalam proses edukasi dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Literasi pengasuhan merupakan salah satu dimensi penting yang selama ini luput dari perhatian. Banyak program pemerintah menekankan pada aspek teknis seperti pemberian makanan tambahan atau imunisasi, tetapi gagal menyentuh aspek sosiokultural yang melekat dalam praktik pengasuhan anak sehari-hari. Pengetahuan yang keliru seperti “anak pendek itu keturunan” atau “makanan utama anak cukup dengan nasi dan garam” masih banyak diyakini masyarakat pedesaan (Beal et al., 2018; Afrida, 2020). Rendahnya literasi kesehatan dan pengasuhan menyebabkan masyarakat sulit membedakan informasi yang benar dan keliru, apalagi dalam konteks keterbatasan akses digital dan layanan kesehatan yang masih terjadi di wilayah terpencil.

Dibutuhkan pendekatan yang tidak hanya bersifat top-down atau administratif, tetapi bersifat partisipatif dan kontekstual. Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, merupakan upaya untuk menjawab kebutuhan tersebut. Wilayah ini secara geografis tergolong daerah pegunungan dengan akses terbatas

terhadap layanan informasi dan kesehatan. Masyarakat sebagian besar bekerja di sektor informal dan memiliki tingkat pendidikan rendah. Namun demikian, potensi sosialnya cukup besar, dengan keberadaan struktur komunitas yang masih kuat seperti kelompok PKK, majelis taklim, dan kader Posyandu.

Pengabdian ini mengadopsi pendekatan yang memadukan teori ekologi perkembangan anak (Bronfenbrenner, 1979), pemberdayaan masyarakat (Wallerstein, 2006), serta pendekatan literasi kesehatan (Nutbeam, 2000). Ketiganya menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak terjadi di ruang kosong, tetapi dipengaruhi oleh interaksi sosial, nilai-nilai budaya, dan kapasitas individu dalam mengakses serta memproses informasi. Oleh karena itu, kegiatan dirancang untuk menciptakan ruang belajar bersama, memperkuat institusi lokal seperti Posyandu sebagai simpul informasi kesehatan, dan membangun kapasitas warga sebagai agen edukasi di komunitasnya masing-masing.

Salah satu inovasi kegiatan pengabdian ini adalah pengembangan model “3T”: **Teratur, Terpantau, Terlibat**. Model ini lahir dari proses diskusi kelompok terarah (FGD) antara tim pengabdian dan warga desa, yang kemudian diformulasikan dalam bentuk sederhana agar mudah dipahami dan direplikasi. “Teratur” merujuk pada pentingnya konsistensi dalam pemberian makanan bergizi, “Terpantau” menekankan pada keaktifan memantau pertumbuhan anak melalui Posyandu, dan “Terlibat” berarti membangun partisipasi aktif warga dalam forum edukatif desa.

Model ini dikomunikasikan dalam bentuk leaflet bergambar berbahasa lokal yang disebarkan ke rumah-rumah warga melalui pendekatan **door to door**. Strategi ini terbukti efektif menjangkau kelompok ibu yang sebelumnya tidak terlibat dalam kegiatan kelompok karena keterbatasan waktu, pekerjaan domestik, atau alasan kultural. Di ruang domestik yang lebih nyaman, ibu-ibu cenderung lebih terbuka untuk berdialog dan menyampaikan kekhawatiran terkait tumbuh kembang anak mereka. Pendekatan ini juga memperkuat relasi sosial antara kader, ibu rumah tangga, dan tim pengabdian sebagai jejaring edukatif.

Kebaruan dari pengabdian ini terletak pada integrasi pendekatan edukasi berbasis rumah tangga, pelibatan kader lokal sebagai fasilitator kultural, serta penguatan relasi komunitas sebagai modal sosial untuk mendukung transformasi pengasuhan. Pendekatan ini menjadi jawaban atas *gap* yang ada antara kebijakan nasional yang cenderung struktural dan kebutuhan praktis masyarakat di lapangan yang bersifat relasional dan berbasis pengalaman.

Dengan berangkat dari pemahaman bahwa stunting adalah **gejala dari relasi kuasa yang timpang atas informasi, akses, dan sumber daya**, maka kegiatan pengabdian ini diarahkan untuk merestorasi keseimbangan tersebut melalui edukasi partisipatif dan pemberdayaan

komunitas. Upaya ini diharapkan dapat mendorong terciptanya ekosistem pengasuhan yang sehat dan berkelanjutan, di mana keluarga dan komunitas berperan aktif dalam memastikan anak-anak tumbuh dengan optimal secara fisik, mental, dan sosial. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah: 1) Meningkatkan literasi pengasuhan keluarga dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. 2) Mengembangkan model edukasi komunitas yang kontekstual dan partisipatif. 3) Memperkuat kapasitas kelembagaan desa (Posyandu, PKK, kader kesehatan) sebagai simpul edukasi gizi keluarga. 4) Menumbuhkan kesadaran kolektif dan perubahan perilaku berbasis komunitas sebagai bagian dari strategi jangka panjang penanggulangan stunting.

2. KAJIAN TEORITIS

Masalah stunting tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor biologis seperti asupan nutrisi yang kurang atau infeksi berulang, tetapi juga terkait erat dengan struktur sosial, pola pengasuhan, serta literasi kesehatan keluarga. Kajian stunting perlu dipahami dalam kerangka multidisipliner yang mencakup teori perkembangan anak, pemberdayaan masyarakat, dan pendekatan kesehatan berbasis komunitas.

Teori Ekologi Perkembangan Anak

Stunting sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan kronis pada anak bukanlah persoalan yang berdiri sendiri. Ia merupakan hasil dari interaksi kompleks antara berbagai sistem sosial, budaya, ekonomi, dan psikologis yang mengelilingi kehidupan anak. Untuk memahami dinamika ini secara utuh, pendekatan teoretis yang relevan adalah **teori ekologi perkembangan anak** yang diperkenalkan oleh **Urie Bronfenbrenner (1979)**. Teori ini memberikan kerangka konseptual untuk menganalisis bagaimana anak tumbuh dan berkembang dalam jaringan sistem sosial yang saling memengaruhi secara simultan dan dinamis.

Bronfenbrenner membagi sistem sosial menjadi lima lapisan utama yang memengaruhi perkembangan anak: **mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem, dan kronosistem**. Setiap sistem tersebut berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung atau menghambat pertumbuhan anak, termasuk dalam konteks pencegahan stunting.

Pada **mikrosistem**, anak berada dalam relasi langsung dengan lingkungan terdekat seperti orang tua, saudara kandung, pengasuh, tetangga, dan kader Posyandu. Dalam konteks stunting, mikrosistem menjadi fondasi utama tempat praktik pengasuhan terbentuk. Jika seorang ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian ASI, atau jika

pemberian makan anak hanya bergantung pada makanan instan karena ketidaktahuan, maka potensi stunting meningkat. Kualitas interaksi dan pola asuh dalam lingkungan mikro menentukan ketahanan gizi anak sejak dini (Papalia et al., 2008).

Mesosistem menggambarkan hubungan antara dua atau lebih mikrosistem, seperti hubungan antara keluarga dan layanan kesehatan atau antara kader Posyandu dan guru PAUD. Interaksi antarsistem ini mempengaruhi efektivitas intervensi. Misalnya, jika ibu mendapat informasi gizi dari guru PAUD, dan informasi itu diperkuat oleh kader kesehatan di Posyandu, maka kemungkinan praktik pengasuhan yang baik akan meningkat. Sebaliknya, jika lembaga-lembaga ini bekerja secara terpisah atau bahkan kontradiktif, maka ibu cenderung bingung atau abai terhadap anjuran yang diberikan (Bronfenbrenner, 1979).

Eksosistem mencakup institusi atau struktur sosial yang tidak berinteraksi langsung dengan anak, tetapi memengaruhi lingkungan tempat anak hidup. Contohnya termasuk kebijakan desa mengenai gizi, program bantuan pangan, atau peraturan kerja orang tua. Ketika seorang ayah kehilangan pekerjaan atau seorang ibu bekerja seharian tanpa fasilitas penitipan anak, maka keseimbangan pengasuhan terganggu. Eksosistem dapat menjadi penguat atau penghambat praktik sehat keluarga, tergantung pada sejauh mana kebijakan sosial mendukung kesejahteraan anak (Santrock, 2011).

Makrosistem adalah sistem nilai, budaya, tradisi, dan ideologi masyarakat yang membentuk cara pandang terhadap tumbuh kembang anak. Di banyak masyarakat pedesaan di Indonesia, masih terdapat anggapan bahwa tubuh pendek adalah warisan keluarga atau bahwa stunting adalah "nasib" yang tidak bisa diubah. Nilai-nilai patriarkal yang menempatkan ibu sebagai pihak yang pasif juga membatasi akses perempuan terhadap informasi dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, intervensi tidak hanya perlu menysasar pengetahuan teknis, tetapi juga menyentuh aspek budaya dan keyakinan kolektif (Helm & Spencer, 2016).

Sistem terakhir adalah **kronosistem**, yaitu dimensi waktu yang mencakup perubahan historis, transisi kehidupan, dan dinamika sosial yang memengaruhi anak dari waktu ke waktu. Misalnya, perubahan sosial pasca-pandemi COVID-19, migrasi orang tua ke kota, atau konflik dalam rumah tangga dapat memicu disfungsi pengasuhan dan ketidakstabilan dalam pola makan anak. Menurut Bronfenbrenner, waktu dan peristiwa yang dialami anak di sepanjang hidupnya dapat memperkuat atau memperlemah sistem pendukung tumbuh kembangnya (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Kegiatan pengabdian ini, pendekatan berbasis **teori ekologi perkembangan anak** diterapkan melalui berbagai bentuk intervensi multi-level. Di tingkat mikro, kegiatan edukatif

dilakukan langsung kepada ibu dan keluarga melalui pelatihan dan diskusi kelompok kecil. Di tingkat meso, dilakukan koordinasi lintas lembaga seperti Posyandu, PKK, dan majelis taklim. Di tingkat eksosistem, tim pengabdian bekerja sama dengan Dinas KB dan perangkat desa. Di tingkat makro, dilakukan kampanye edukatif berbasis budaya lokal yang menggunakan bahasa dan simbol-simbol khas komunitas agar lebih mudah diterima. Kronosistem diakomodasi dengan memahami dinamika kehidupan warga dan menyesuaikan pendekatan secara fleksibel.

Penggunaan teori Bronfenbrenner memungkinkan intervensi stunting dilakukan tidak secara parsial, tetapi dalam sistem terpadu yang saling melengkapi. Teori ini menegaskan bahwa **anak tidak dapat tumbuh secara optimal tanpa lingkungan yang mendukung di semua level sistem sosialnya**, dan setiap perubahan positif pada satu sistem akan berdampak pada sistem lainnya.

Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat

Pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) merupakan fondasi penting dalam program kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanggulangan masalah struktural seperti stunting. Pemberdayaan tidak hanya berarti memberi informasi kepada masyarakat, melainkan juga membangun kapasitas individu dan kolektif agar mampu memahami, mengontrol, serta mengambil keputusan atas kondisi kesehatannya sendiri.

Menurut Wallerstein (2006), pemberdayaan adalah proses sosial yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kendali atas determinan sosial dan ekonomi kesehatannya. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat menjadi instrumen kunci dalam menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan. Alih-alih pendekatan teknokratis yang menempatkan warga sebagai objek intervensi, pendekatan pemberdayaan mengakui masyarakat sebagai subjek aktif yang memiliki hak, pengalaman, dan pengetahuan lokal yang berharga.

Konsep ini sejatinya berakar pada pemikiran kritis Paulo Freire (1970) yang menekankan pentingnya *dialog*, *kesadaran kritis* (*conscientização*), dan proses *refleksi-aksi* (*praxis*) dalam pendidikan masyarakat. Freire menyatakan bahwa upaya perubahan sosial harus melibatkan warga dalam pembacaan ulang terhadap realitas kehidupan mereka sendiri, sehingga solusi yang dihasilkan tidak bersifat top-down, melainkan hasil negosiasi dan partisipasi aktif.

Praktik pengabdian masyarakat di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, pendekatan pemberdayaan diaktualisasikan dalam beberapa strategi utama. Pertama, melalui **diskusi kelompok terarah (FGD)** yang memungkinkan ibu rumah tangga, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat untuk mendefinisikan sendiri akar permasalahan stunting dalam konteks mereka. Forum ini bukan hanya ruang informasi satu arah, tetapi ruang dialog horizontal yang

membuka kesadaran tentang pentingnya pengasuhan sehat, keteraturan pemberian makanan, dan pemanfaatan layanan Posyandu.

Kedua, dilakukan **edukasi visual** melalui leaflet dan ilustrasi model “3T” yang dirancang secara partisipatif. Materi visual ini dibuat dengan memperhatikan konteks lokal: bahasa daerah, simbol budaya, dan keseharian warga. Hal ini sejalan dengan prinsip pemberdayaan berbasis budaya lokal (Cornwall & Jewkes, 1995), yang menyatakan bahwa strategi komunikasi harus relevan secara kultural agar dapat membangkitkan afeksi dan pemahaman warga secara mendalam.

Ketiga, dilakukan pendekatan **door to door**, yakni kunjungan langsung ke rumah-rumah warga yang tidak sempat mengikuti forum kelompok. Strategi ini merupakan bentuk penghargaan terhadap realitas sosial ekonomi warga, yang sering kali sibuk bekerja atau memiliki keterbatasan mobilitas. Dengan menyapa mereka di rumah masing-masing, penyuluhan menjadi lebih personal dan relevan. Dialog dalam ruang domestik juga memunculkan dimensi emosional yang tidak bisa dicapai dalam forum formal.

Model pemberdayaan yang diterapkan dalam kegiatan ini juga menekankan pada penguatan struktur lokal. Misalnya, dengan melibatkan **kader PKK dan Posyandu sebagai agen edukasi dan pemantauan**, serta mendorong keterlibatan **tokoh agama dan penggerak komunitas** dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan di forum keagamaan atau arisan ibu-ibu. Ini sejalan dengan konsep *empowerment through existing social capital* (Putnam, 2000), di mana pemberdayaan akan lebih efektif jika memanfaatkan jejaring sosial yang sudah melekat di masyarakat.

Pendekatan ini juga memperhatikan aspek **redistribusi pengetahuan dan peran**. Warga tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi didorong untuk menjadi pendidik sebaya (peer educator) yang menyampaikan kembali informasi tentang stunting kepada tetangga atau kelompoknya. Hal ini menciptakan efek berantai (multiplier effect) dan memperluas jangkauan edukasi secara organik.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat seperti ini sejalan dengan kerangka *Health Promotion Model* dari WHO yang menempatkan partisipasi komunitas sebagai salah satu prinsip utama promosi kesehatan (WHO, 2009). Intervensi yang dibangun dengan partisipasi tinggi terbukti lebih berkelanjutan dan mampu meningkatkan kepemilikan (ownership) atas perubahan yang dihasilkan.

Pemberdayaan Dalam konteks pengabdian juga menjadi strategi untuk menumbuhkan **kesadaran kritis ibu-ibu terhadap relasi kuasa dalam rumah tangga**, keterbatasan akses terhadap informasi, dan pentingnya solidaritas sosial dalam merawat anak. Beberapa peserta

menyatakan bahwa mereka baru menyadari pentingnya mencatat tinggi dan berat badan anak secara rutin, serta baru memahami bahwa tubuh pendek bukanlah kondisi alami, melainkan tanda dari kekurangan gizi kronis yang bisa dicegah.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat bukan sekadar strategi intervensi teknis, tetapi juga merupakan pendekatan etis-politik yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama perubahan. Dalam upaya pencegahan stunting, pemberdayaan menjadi jembatan antara ilmu pengetahuan kesehatan dan praktik sosial komunitas sebuah ruang di mana pengetahuan akademik bertemu dengan kearifan lokal dan pengalaman hidup sehari-hari.

Literasi Kesehatan dan Perilaku Pengasuhan

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks pencegahan stunting, literasi kesehatan sangat berperan dalam menentukan bagaimana seorang ibu atau pengasuh utama merespons informasi mengenai gizi, kebersihan, imunisasi, dan layanan kesehatan dasar.

Menurut Nutbeam (2000), literasi kesehatan tidak hanya mencakup keterampilan membaca atau memahami informasi tertulis, tetapi juga mencakup dimensi **interaktif** dan **kritis** yakni kemampuan untuk berdialog dengan tenaga kesehatan dan mengevaluasi relevansi informasi yang diperoleh. Ibu dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung pasif dalam pengasuhan, lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau informasi yang keliru, dan kurang optimal dalam memanfaatkan layanan Posyandu atau Puskesmas (Sørensen et al., 2012).

Rendahnya literasi kesehatan sering kali diperparah oleh rendahnya tingkat pendidikan formal, akses informasi yang terbatas, serta norma sosial yang masih patriarkal. Misalnya, banyak ibu menganggap bahwa pemberian makanan bayi cukup dengan nasi dan garam, atau percaya bahwa anak yang bertubuh pendek adalah warisan genetik, bukan akibat gizi buruk. Persepsi seperti ini merupakan bentuk dari rendahnya literasi pengasuhan, yaitu ketidakmampuan membedakan antara praktik yang sehat dan yang membahayakan.

Studi oleh Beal et al. (2018) tentang stunting di Indonesia menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan ibu berkorelasi langsung dengan penurunan angka stunting, khususnya jika disertai dengan pemberdayaan dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Oleh karena itu, pendekatan edukatif dalam kegiatan pengabdian ini dirancang tidak hanya sebagai transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai proses pembentukan makna dan refleksi bersama.

Strategi peningkatan literasi dalam praktik pengabdian di Enrekang dilakukan melalui penyuluhan dialogis, pembagian leaflet visual berbahasa lokal, serta diskusi kelompok kecil.

Edukasi tidak diberikan secara teknis atau medis, tetapi dikemas dalam narasi keseharian dan pengalaman hidup peserta. Misalnya, materi mengenai makanan bergizi disampaikan dengan contoh menu lokal seperti bubur labu kuning atau ikan asin dan daun kelor. Pendekatan ini terbukti lebih mudah diterima dan dipraktikkan oleh ibu-ibu yang sebelumnya merasa asing dengan istilah “gizi seimbang” atau “protein hewani”.

Peningkatan literasi pengasuhan juga berarti membentuk **kesadaran kritis** tentang pentingnya keterlibatan ayah, penggunaan waktu bersama anak, dan respons emosional yang sehat. Dalam diskusi kelompok, beberapa ibu menyatakan baru memahami bahwa perhatian dan stimulasi emosional sama pentingnya dengan makanan bagi pertumbuhan anak. Literasi kesehatan dan pengasuhan bukan hanya soal memahami informasi medis, tetapi juga soal membentuk sikap, kebiasaan, dan budaya baru dalam pengasuhan anak. Literasi menjadi fondasi dari perubahan perilaku yang dibutuhkan dalam pencegahan stunting jangka panjang, dan harus terus diperkuat melalui pendekatan kontekstual, partisipatif, dan berbasis komunitas.

Penelitian Sebelumnya

Berbagai studi empiris telah menegaskan bahwa stunting bukanlah semata persoalan kurangnya asupan makanan, tetapi berkaitan erat dengan dimensi sosial, pendidikan, peran gender, dan kekuatan komunitas. Oleh karena itu, penanganannya membutuhkan pendekatan yang lintas sektor dan berbasis komunitas.

Penelitian oleh **Amin dan Julia (2014)** di Indonesia menunjukkan bahwa **tinggi badan ibu, tingkat pendidikan, serta keterlibatan dalam layanan kesehatan masyarakat** seperti Posyandu menjadi prediktor penting dalam menurunkan angka stunting. Dalam studi tersebut ditemukan bahwa ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman gizi yang lemah, jarang mengikuti kegiatan Posyandu, dan kurang mengetahui pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang dilakukan oleh kader lokal dinilai sebagai strategi yang paling efektif dan berkelanjutan karena menjangkau komunitas secara langsung dengan pendekatan kultural yang lebih mudah diterima.

Keino et al. (2014) menegaskan bahwa **intervensi berbasis komunitas jauh lebih efektif dibandingkan program-program terpusat yang bersifat top-down**. Studi ini membandingkan efektivitas berbagai model intervensi di beberapa negara berkembang dan menyimpulkan bahwa pelibatan kader, tokoh agama, serta jaringan sosial komunitas secara aktif berdampak signifikan terhadap peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku pengasuhan. Hal ini memperkuat argumen bahwa program pencegahan stunting harus didekatkan kepada masyarakat, bukan dipaksakan dari atas.

Sementara itu, **Afrida (2020)** melakukan studi kualitatif di wilayah Pangkep, Sulawesi Selatan, dan menemukan bahwa **keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak serta penguatan nilai-nilai kolektif keluarga seperti gotong royong dan kesepakatan rumah tangga** memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan anak. Dalam konteks budaya patriarkal, di mana keputusan keluarga sering didominasi oleh laki-laki, keberhasilan edukasi ibu saja tidak cukup tanpa adanya dukungan dan keterlibatan ayah. Oleh karena itu, intervensi stunting juga harus mengarah pada transformasi relasi gender dalam rumah tangga.

Hasil-hasil penelitian ini memiliki relevansi tinggi terhadap desain pengabdian yang dilakukan di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang. Melalui pelatihan, FGD, edukasi visual, dan pendekatan door to door, kegiatan pengabdian ini menjawab kebutuhan untuk memperkuat literasi gizi di kalangan ibu, menjalin kolaborasi dengan kader lokal sebagai penghubung budaya, serta membangun kesadaran kolektif komunitas melalui forum desa dan majelis taklim.

Dari berbagai studi tersebut, dapat disimpulkan bahwa **intervensi pencegahan stunting yang efektif harus menggabungkan aspek edukasi, penguatan komunitas, dan pendekatan berbasis relasi keluarga**. Model intervensi juga perlu dikembangkan secara kontekstual agar selaras dengan budaya lokal, struktur sosial, dan dinamika kehidupan masyarakat sasaran.

Arah Teoretis Kegiatan Pengabdian

Pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pencegahan stunting di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, dibangun atas dasar pemahaman bahwa stunting bukan hanya permasalahan gizi semata, tetapi merupakan manifestasi dari **kerentanan struktural dan rendahnya kapasitas pengasuhan** akibat ketimpangan informasi, terbatasnya akses layanan kesehatan, serta minimnya literasi komunitas dalam hal kesehatan anak. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini tidak menempatkan warga sebagai objek edukasi pasif, tetapi sebagai subjek pembelajar yang memiliki pengalaman dan pengetahuan lokal yang penting untuk diolah secara kolektif.

Secara teoretis, arah kegiatan pengabdian ini mengintegrasikan **teori ekologi perkembangan anak** (Bronfenbrenner, 1979), **pendekatan pemberdayaan masyarakat** (Wallerstein, 2006), serta **konsep literasi kesehatan** (Nutbeam, 2000). Ketiga kerangka tersebut menempatkan anak dalam jalinan sistem sosial yang kompleks, di mana keluarga, kader Posyandu, perangkat desa, dan nilai-nilai komunitas memainkan peran saling berkaitan.

Dalam kerangka ini, perubahan perilaku tidak hanya dilakukan pada level individu, tetapi juga pada level interaksi sosial dan kebudayaan.

Kegiatan pengabdian ini, meskipun tidak merumuskan **hipotesis eksplisit**, secara implisit mengasumsikan bahwa **peningkatan literasi pengasuhan melalui pendekatan partisipatif dan edukatif akan mendorong terjadinya perubahan perilaku kolektif dalam pencegahan stunting**. Asumsi ini berangkat dari prinsip bahwa pengetahuan yang diinternalisasi dalam konteks sosial komunitas akan lebih efektif dibanding pengetahuan yang disampaikan secara monologis atau formalistik (Freire, 1970).

Dalam praktiknya, ruang-ruang seperti **diskusi kelompok terarah (FGD)**, **edukasi visual berbasis leaflet lokal**, serta pendekatan **door to door** menjadi media pembelajaran bersama di mana warga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berbagi pengalaman, mengkritisi kebiasaan pengasuhan, dan menyepakati langkah-langkah sederhana yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Forum seperti ini menciptakan apa yang disebut oleh Habermas sebagai *ruang publik deliberatif*, tempat warga dapat berpartisipasi secara setara dalam proses penciptaan makna (Habermas, 1984).

Keterlibatan warga juga diperluas dengan menghidupkan kembali fungsi sosial kelembagaan seperti **Posyandu** sebagai simpul komunitas. Bukan hanya sebagai tempat timbang anak, tetapi sebagai arena dialog dan edukasi lintas peran: ibu, ayah, kader, tokoh agama, dan remaja desa. Pendekatan ini diyakini mampu memulihkan kepercayaan sosial terhadap institusi kesehatan dasar yang selama ini dianggap formal dan terpisah dari kehidupan warga.

Kegiatan ini tidak hanya menasar ibu sebagai pengasuh utama, tetapi juga **mendorong peran kolektif keluarga dan komunitas** dalam merawat tumbuh kembang anak. Pesan kunci dari model “3T” (Teratur, Terpantau, Terlibat) disebarluaskan tidak hanya sebagai informasi teknis, tetapi sebagai ajakan nilai, yaitu membentuk budaya baru pengasuhan yang sehat dan partisipatif.

Arah teoretis kegiatan pengabdian ini menekankan pentingnya transformasi sosial melalui pendidikan partisipatif, penguatan kelembagaan lokal, dan pembangunan ruang belajar kolektif yang berakar pada konteks sosial budaya warga. Dari sini, kegiatan pengabdian bukan hanya menjadi sarana penyampaian ilmu, tetapi juga **alat intervensi sosial yang membangun kesadaran, solidaritas, dan keberdayaan komunitas** dalam menghadapi persoalan stunting secara mandiri dan berkelanjutan.

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan **partisipatif berbasis komunitas** dengan desain **deskriptif-edukatif**, yang berfokus pada peningkatan literasi pengasuhan keluarga dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. Kegiatan ini mengedepankan kolaborasi antara tim pengabdian, mitra lokal (Dinas KB dan kader desa), serta partisipasi aktif warga sebagai subjek dan agen transformasi sosial.

Desain Pengabdian

Desain pengabdian dilaksanakan secara kolaboratif dan bertahap, dimulai dari pemetaan kebutuhan masyarakat, edukasi berbasis dialog, hingga penyusunan solusi lokal dalam bentuk model “3T” (Teratur, Terpantau, Terlibat). Pendekatan ini bersifat edukatif dan aplikatif, sehingga tidak hanya memberi pengetahuan tetapi juga mengembangkan kebiasaan baru di tingkat rumah tangga.

Sasaran dan Mitra Kegiatan

Sasaran utama kegiatan ini adalah:

- **Ibu rumah tangga yang memiliki anak balita**, terutama yang berada dalam kategori risiko stunting.
- **Ibu hamil**, sebagai kelompok strategis untuk pencegahan sejak masa kehamilan.
- **Kader PKK dan Posyandu**, yang menjadi ujung tombak edukasi komunitas.
- **Majelis taklim dan tokoh masyarakat**, yang terlibat dalam penyebaran informasi dan penguatan pesan edukatif secara kultural.

Mitra kegiatan adalah **Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Enrekang**, serta kader kesehatan dan perangkat desa di Kecamatan Buntu Batu.

Langkah-Langkah Pelaksanaan

1. Koordinasi dan Identifikasi Masalah

- Tim pengabdian melakukan pertemuan awal dengan Dinas KB dan tokoh masyarakat untuk mengidentifikasi lokasi dan kelompok sasaran yang memiliki prevalensi stunting tinggi.
- Dilakukan observasi awal terhadap praktik pengasuhan, keterlibatan keluarga dalam Posyandu, dan akses terhadap informasi gizi.

2. Pelaksanaan Pre-Test

- Sebelum kegiatan edukasi, peserta mengikuti pre-test untuk mengetahui tingkat pemahaman awal tentang lima aspek utama: definisi stunting, penyebab, dampak, peran pola asuh, dan strategi pencegahan.

3. **Penyuluhan dan Pelatihan Edukatif**

- Diselenggarakan dalam bentuk diskusi kelompok, ceramah interaktif, serta simulasi pemberian makan anak.
- Materi disampaikan dalam bahasa lokal, menggunakan alat bantu visual seperti leaflet berilustrasi agar mudah dipahami oleh ibu-ibu dengan pendidikan terbatas.

4. **Penyebaran Leafleat Edukatif**

- Leafleat berisi pesan kunci dari model “3T” disebarakan kepada peserta dan warga lainnya untuk memperkuat pesan dan memperluas jangkauan penyuluhan.

5. **Diskusi Kelompok Terarah (FGD)**

- FGD dilakukan untuk menggali pengalaman lokal dan membangun kesadaran bersama tentang praktik pengasuhan dan pencegahan stunting.
- Dari FGD ini dirumuskan model lokal “3T” sebagai panduan praktis komunitas.

6. **Door to Door Education**

- Bagi warga yang tidak hadir dalam forum kelompok, tim pengabdian melakukan kunjungan langsung ke rumah untuk memberikan edukasi secara personal dan kontekstual.

7. **Post-Test dan Evaluasi**

- Setelah pelatihan dan FGD, peserta mengikuti post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman.
- Evaluasi juga dilakukan secara kualitatif melalui wawancara dan umpan balik langsung dari peserta serta kader.

Instrumen dan Analisis Data

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi:

- **Kuesioner pre-test dan post-test** untuk mengukur pengetahuan peserta secara kuantitatif.
- **Panduan FGD** untuk menggali wawasan dan pengalaman partisipan secara kualitatif.
- **Checklist observasi** yang digunakan saat kunjungan rumah.

Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test, serta menafsirkan hasil FGD untuk merumuskan strategi keberlanjutan. Hasil pre-test menunjukkan tingkat pemahaman rata-rata di bawah 40%, sedangkan hasil post-test meningkat hingga di atas 85% pada semua aspek yang diukur.

Model yang Diterapkan

Model yang dikembangkan dalam kegiatan ini adalah **Model 3T** yang terdiri dari:

1. **Teratur konsumsi gizi seimbang:** edukasi tentang pentingnya jadwal dan komposisi makanan anak.
2. **Terantau pertumbuhan anak:** pemanfaatan layanan Posyandu dan pemahaman terhadap grafik KMS.
3. **Terlibat aktif dalam forum edukatif desa:** peningkatan partisipasi dalam kelompok sosial untuk penyebaran informasi dan penguatan kontrol sosial.

Model ini divalidasi secara sosial melalui uji praktik selama kegiatan berlangsung dan memperoleh respons positif dari peserta. Leaflet visual dari model “3T” menjadi alat bantu edukasi yang mudah diterapkan ulang oleh kader dan tokoh lokal.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi dan Peningkatan Literasi Pengasuhan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, berhasil menjangkau 20 peserta yang mayoritas merupakan ibu rumah tangga dengan anak balita, ibu hamil, serta kader Posyandu (gambar 1). Sasaran utama dari kegiatan ini adalah peningkatan literasi pengasuhan dalam rangka pencegahan stunting sejak dini. Salah satu indikator utama keberhasilan kegiatan ini adalah meningkatnya pemahaman peserta terhadap berbagai aspek dasar mengenai stunting setelah mereka mengikuti rangkaian edukasi dan pelatihan.

Pada tahap awal, dilakukan pre-test untuk mengukur pemahaman awal peserta mengenai lima aspek penting terkait stunting: definisi stunting, penyebab stunting, dampak jangka panjang, peran pola asuh, dan strategi pencegahan. Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar peserta sekitar 70% belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai isu-isu tersebut. Misalnya, banyak peserta yang menganggap bahwa tubuh pendek pada anak adalah sesuatu yang wajar dan tidak menyadari bahwa kondisi tersebut bisa menjadi indikasi stunting yang serius.



Gambar 1. Peserta pelatihan pencegahan stunting

Aspek pertama yang diuji adalah pemahaman mengenai definisi stunting. Hanya sekitar 30% peserta yang dapat menjawab dengan benar bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dalam waktu lama. Setelah diberikan materi dan diskusi kelompok, angka ini meningkat menjadi 85% dalam post-test. Kenaikan ini mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif yang digunakan, yaitu metode dialogis berbasis pengalaman sehari-hari peserta.

Aspek penyebab stunting, hanya 35% peserta yang mengetahui bahwa faktor utama penyebab stunting adalah kekurangan gizi jangka panjang dan infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan. Setelah sesi pelatihan yang menjelaskan hubungan antara asupan nutrisi, sanitasi, dan kesehatan lingkungan, pemahaman meningkat drastis menjadi 90%. Peserta mulai menyadari bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh kemiskinan, tetapi juga oleh ketidaktahuan dan pola asuh yang tidak tepat.

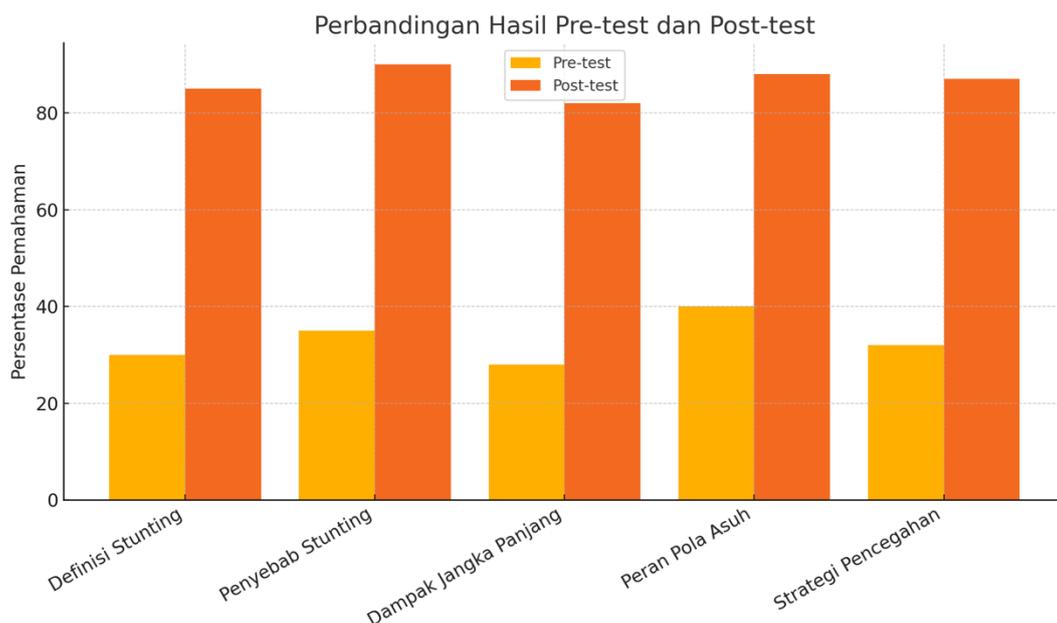
Pemahaman terhadap dampak jangka panjang dari stunting juga mengalami peningkatan signifikan. Sebelum pelatihan, hanya 28% peserta yang menyadari bahwa stunting berdampak pada perkembangan otak, produktivitas kerja, dan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa. Setelah diberikan pemahaman berbasis studi kasus dan testimoni orang tua dari wilayah lain, sebanyak 82% peserta mampu mengidentifikasi dampak-dampak tersebut secara rinci. Ini menunjukkan pentingnya metode edukatif yang kontekstual dan naratif.

Peran pola asuh sebagai faktor determinan stunting juga menjadi fokus utama dalam pelatihan. Dalam pre-test, sekitar 40% peserta menyatakan bahwa pengasuhan merupakan tanggung jawab individu dan bukan faktor penentu dalam pertumbuhan anak. Setelah pelatihan, 88% peserta menyatakan bahwa pola asuh, termasuk frekuensi pemberian makan, stimulasi, dan pengasuhan emosional, sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

anak. Pelatihan ini menggunakan pendekatan partisipatif dengan studi situasi keluarga, yang memungkinkan peserta merefleksikan praktik pengasuhan mereka sendiri.

Terakhir, pada aspek strategi pencegahan, hanya 32% peserta yang mengetahui langkah-langkah praktis dalam mencegah stunting seperti pemanfaatan Posyandu, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI sesuai usia. Setelah pelatihan yang disertai dengan simulasi menu sehat dan panduan buku saku, skor pemahaman meningkat menjadi 87%. Hal ini memperlihatkan bahwa pemberian materi yang praktis dan aplikatif lebih mudah diterima dan diterapkan oleh peserta.

Grafik perbandingan hasil pre-test dan post-test memperkuat temuan tersebut. Grafik menunjukkan lonjakan drastis pemahaman di setiap aspek yang diuji. Perbedaan rata-rata peningkatan mencapai lebih dari 50%, dengan angka tertinggi pada aspek dampak stunting (dari 28% menjadi 82%) dan terendah pada aspek pola asuh (dari 40% menjadi 88%). Peningkatan ini menunjukkan efektivitas pendekatan edukatif yang digunakan oleh tim pengabdian.



Gambar 2. Grafik hasil pre dan post test

Dari sisi metodologi, keberhasilan edukasi ini juga didukung oleh penggunaan pendekatan door to door dan diskusi kelompok kecil yang memungkinkan peserta menyampaikan pertanyaan dan pengalaman pribadi secara lebih terbuka. Banyak peserta merasa lebih nyaman dalam kelompok kecil dibandingkan forum besar, sehingga interaksi yang terbangun lebih personal dan bermakna. Salah satu ibu peserta bahkan menyampaikan bahwa baru kali ini ia benar-benar paham bahwa tubuh pendek pada anaknya bisa menjadi gejala serius.

Pentingnya penggunaan bahasa lokal dan visualisasi sederhana dalam edukasi juga terbukti efektif. Leaflet berwarna yang disebar, serta buku saku ramah stunting yang menggunakan ilustrasi keseharian, sangat membantu peserta memahami materi tanpa beban teknis. Hal ini membuktikan bahwa literasi pengasuhan tidak cukup disampaikan dalam bentuk teks formal, tetapi harus kontekstual dan visual.

Tidak kalah penting, keberhasilan kegiatan ini juga dipengaruhi oleh sinergi antara akademisi, mahasiswa, dan perangkat desa. Mahasiswa yang terlibat sebagai fasilitator muda dinilai mampu menjembatani komunikasi antara peserta dan pemateri senior. Perangkat desa dan tokoh masyarakat yang hadir juga memberikan legitimasi sosial atas pentingnya isu stunting, sehingga peserta merasa bahwa topik ini bukan sekadar isu akademis, tetapi kebutuhan nyata komunitas.

Secara teoritis, peningkatan literasi pengasuhan yang terjadi mengonfirmasi pentingnya pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas sebagaimana dijelaskan oleh Wallerstein (2006), bahwa pengetahuan yang dimiliki masyarakat secara partisipatif akan lebih membumi dan berkelanjutan. Hal ini juga sejalan dengan prinsip-prinsip ekologi perkembangan anak dari Bronfenbrenner (1979), yang menekankan pentingnya lingkungan sosial sebagai penentu tumbuh kembang anak.

Implikasi dari keberhasilan peningkatan literasi ini tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi berpotensi untuk membentuk perilaku pengasuhan baru yang berkelanjutan. Dengan meningkatnya pemahaman tentang stunting dan cara pencegahannya, peserta memiliki dasar pengetahuan yang cukup untuk menjadi agen perubahan di komunitasnya. Beberapa peserta bahkan mengungkapkan keinginan untuk menjadi kader dan menyebarkan informasi ini kepada tetangga dan kelompok majelis taklim mereka.

Model “3T”: Teratur, Terpantau, Terlibat

Sebagai hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, tim pelaksana bersama warga merancang sebuah pendekatan praktis yang bertujuan mencegah stunting secara dini dengan cara yang kontekstual, sederhana, dan dapat diaplikasikan oleh seluruh lapisan masyarakat. Melalui serangkaian diskusi kelompok terarah (FGD), diperkenalkanlah **model lokal “3T”, yakni: Teratur Konsumsi Gizi, Terpantau Pertumbuhan, dan Terlibat Aktif dalam Edukasi Komunitas.**

Model ini bukanlah sekadar slogan kampanye, tetapi dibangun melalui pengamatan terhadap dinamika rumah tangga, perilaku pengasuhan, serta tantangan struktural yang dihadapi oleh para ibu dan keluarga di wilayah tersebut. Pendekatan ini mengedepankan

pemberdayaan ibu, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat sebagai aktor utama dalam pencegahan stunting.

Teratur Konsumsi Makanan Bergizi

Bagian pertama dari model “3T” menekankan pentingnya pemberian makanan bergizi secara **teratur**, baik dari segi waktu maupun komposisi. Dalam konteks masyarakat Enrekang yang sebagian besar berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, banyak ibu-ibu yang mengandalkan satu jenis makanan pokok saja untuk anak-anak mereka, misalnya nasi atau mie instan, tanpa protein dan vitamin yang cukup.

Melalui pelatihan dan penyuluhan, peserta diperkenalkan pada prinsip konsumsi gizi seimbang yang tidak harus mahal. Tim pengabdian menekankan pemanfaatan pangan lokal seperti daun kelor, ikan air tawar, telur kampung, labu kuning, serta sayur-mayur kebun rumah yang sebenarnya sangat melimpah di daerah mereka.

Materi yang disusun dalam **leaflet edukatif** menggunakan bahasa sederhana, infografik menarik, dan visual yang menampilkan ibu dan anak dalam aktivitas makan sehat. Salah satu pesan utama yang dikomunikasikan adalah pentingnya memberikan makan **minimal tiga kali sehari**, lengkap dengan **karbohidrat, protein, dan sayur**. Pesan ini disambut positif oleh para ibu yang selama ini tidak mendapatkan pemahaman praktis semacam itu.

Pentingnya kebiasaan makan yang teratur juga ditanamkan melalui latihan pencatatan jadwal makan anak, diskusi kelompok kecil mengenai menu bergizi murah, serta testimoni dari ibu-ibu yang telah mencoba resep rumahan bergizi. Teratur bukan sekadar soal frekuensi makan, tetapi juga tentang **disiplin dan perhatian dalam setiap pemberian makanan kepada anak**, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Terpantau Pertumbuhan Anak Secara Berkala

Elemen kedua dari model “3T” adalah **pemantauan pertumbuhan anak secara berkala**, khususnya melalui kehadiran aktif di Posyandu dan pengawasan oleh kader kesehatan. Dalam hasil FGD, ditemukan bahwa sebagian besar ibu belum memahami fungsi dan cara membaca grafik pertumbuhan (KMS). Banyak yang hanya datang ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi atau makanan tambahan, tanpa memperhatikan hasil pengukuran tinggi dan berat badan anaknya.

Melalui penyuluhan yang interaktif, para ibu dan kader dilatih untuk memahami pentingnya melihat **tren pertumbuhan**, bukan hanya angka sesaat. Disimulasikan pula cara mencatat pertumbuhan anak setiap bulan serta membaca apakah posisi garis pertumbuhan sudah sesuai atau mengindikasikan risiko stunting.

Dalam **leafleat**, bagian ini divisualisasikan dengan gambar ibu yang sedang mencatat tinggi dan berat badan anaknya di rumah dengan bantuan kader. Pesan utama yang disampaikan: *“Cek rutin tinggi dan berat badan anak di Posyandu untuk cegah stunting sejak awal.”*

Pemantauan juga melibatkan evaluasi perkembangan motorik dan kognitif. Melalui praktik-praktik sederhana seperti menstimulasi anak dengan lagu, tepuk tangan, atau menyebut nama benda, ibu-ibu diajak untuk memperhatikan tanda-tanda perkembangan psikososial. Model ini tidak hanya membangun kesadaran pada aspek gizi, tetapi juga pada **kualitas interaksi antara ibu dan anak** dalam proses tumbuh kembang.

Terlibat Aktif dalam Forum Edukatif Desa

Komponen ketiga dari model ini adalah ajakan kepada seluruh warga, khususnya ibu-ibu, untuk **terlibat aktif dalam forum edukatif tingkat desa**, baik itu pertemuan kader PKK, pengajian ibu-ibu, kelompok arisan, maupun musyawarah dusun. Forum-forum ini dianggap sebagai wadah penting untuk berbagi pengalaman, menyampaikan aspirasi, dan membangun solidaritas antar keluarga dalam menangani persoalan tumbuh kembang anak.

Dalam pelaksanaan pengabdian, tim mendorong agar informasi yang diperoleh dalam pelatihan tidak berhenti pada individu peserta, tetapi disebarluaskan kembali oleh mereka kepada kelompok sekitarnya. Beberapa peserta menyampaikan bahwa mereka mulai menjadikan topik “gizi anak” sebagai bahan diskusi rutin dalam kelompok dasawisma dan pengajian majelis taklim.

Visualisasi dalam leafleat menggambarkan seorang ibu sedang berbagi informasi dengan temannya, dengan latar belakang balai desa atau forum kelompok. Teks pendukungnya berbunyi: *“Jangan simpan sendiri, sebarkan pengetahuan tentang stunting kepada sesama ibu.”*

Keterlibatan aktif dalam forum juga mendorong munculnya kontrol sosial yang positif. Misalnya, jika ada ibu yang jarang datang ke Posyandu, maka kader atau tetangga dapat saling mengingatkan tanpa rasa menghakimi. Nilai-nilai gotong royong, kepedulian sosial, dan tanggung jawab bersama terhadap tumbuh kembang anak menjadi bagian tak terpisahkan dari model “3T”.

Visualisasi Model “3T” dan Efektivitas Komunikasi

Salah satu kekuatan model ini adalah desain visualnya yang komunikatif. Dalam lembar edukasi yang dibagikan ke peserta dan disebar ke rumah-rumah warga, model “3T” ditampilkan dalam tiga kotak warna-warni: biru untuk **Teratur**, hijau untuk **Terantau**, dan

merah muda untuk **Terlibat**. Setiap kotak disertai ikon sederhana piring bergizi, penggaris pengukur tinggi badan, dan forum diskusi ibu-ibu yang mudah dikenali dan dipahami bahkan oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Strategi visual ini menyesuaikan dengan karakteristik sasaran, yaitu masyarakat desa yang lebih terbiasa belajar secara visual dan naratif daripada teks panjang. Beberapa peserta bahkan menyatakan bahwa mereka menempelkan leaflet tersebut di pintu kulkas atau dekat tempat tidur anak agar selalu ingat.

Dengan pendekatan ini, penyuluhan tidak lagi terasa seperti instruksi satu arah, melainkan menjadi **pesan ajakan kolektif** yang hidup di tengah komunitas. “3T” bukan hanya rumusan, tetapi sudah mulai diinternalisasi sebagai kebiasaan baru yang dilakukan sehari-hari oleh para ibu.

Efektivitas Pendekatan Door to Door

Dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting sejak dini, strategi pendekatan **door to door** atau kunjungan langsung ke rumah warga terbukti menjadi metode yang efektif. Berbeda dengan pendekatan penyuluhan konvensional yang bergantung pada forum umum seperti pertemuan desa, seminar, atau kelas edukasi kelompok, pendekatan dari pintu ke pintu memungkinkan komunikasi yang lebih personal, intim, dan disesuaikan dengan latar belakang sosial budaya masing-masing keluarga.

Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim pengabdian di Desa Paladang dan sekitarnya, bagian dari wilayah Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang. Dalam pelaksanaannya, tim yang terdiri dari dosen dan mahasiswa mendatangi rumah-rumah peserta yang sebelumnya tidak hadir dalam forum kelompok atau belum tercatat dalam daftar peserta kegiatan edukasi. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah menjangkau kelompok rentan terutama **ibu rumah tangga yang sibuk dengan pekerjaan domestik, ibu hamil yang mobilitasnya terbatas, atau keluarga dengan keterbatasan akses informasi**.

Menjangkau Kelompok yang Terabaikan

Salah satu kelebihan dari pendekatan door to door adalah kemampuannya menjangkau mereka yang berada di pinggiran arus informasi. Berdasarkan pengamatan lapangan, banyak ibu-ibu yang sebenarnya menjadi sasaran penting dalam edukasi stunting, tetapi tidak bisa hadir ke Posyandu atau forum desa karena alasan seperti tidak ada yang menjaga anak, kesibukan bekerja di ladang, atau karena mereka merasa tidak cukup percaya diri untuk bergabung dalam forum terbuka.

Dengan mendatangi mereka secara langsung, tim pengabdian membuka ruang dialog yang lebih setara. Dalam suasana rumah yang nyaman dan akrab, para ibu cenderung lebih terbuka untuk menceritakan keseharian mereka dalam merawat anak, kebiasaan makan keluarga, serta kendala-kendala yang mereka hadapi. Mereka juga merasa dihargai karena tidak dipaksa mengikuti forum yang dianggap “formal” atau “berjenjang sosial”.

Komunikasi dalam Bahasa Lokal

Efektivitas pendekatan ini juga ditunjang oleh penggunaan **bahasa lokal**, yaitu bahasa Enrekang atau Bugis dalam penyampaian materi. Pendekatan ini bukan hanya strategi komunikasi, tetapi juga strategi budaya yang menumbuhkan kepercayaan dan kedekatan. Tim pengabdian menyampaikan pesan edukatif dengan gaya tutur yang biasa digunakan dalam interaksi sehari-hari warga desa, lengkap dengan contoh-contoh konkret yang dekat dengan kehidupan mereka.

Misalnya, ketika menjelaskan pentingnya makanan bergizi, penyuluhan tidak menggunakan istilah “karbohidrat kompleks” atau “protein hewani”, melainkan: *“Ibu, kalau bisa tiap hari anaknya diberi nasi, ditambah telur atau ikan kering, sama sayur yang ada di pekarangan.”* Ungkapan-ungkapan lokal seperti ini jauh lebih efektif dalam mengubah pemahaman dan kebiasaan dibanding istilah teknis yang kerap digunakan dalam kampanye kesehatan pemerintah.

Penyesuaian terhadap Realitas Sosial-Budaya

Setiap rumah memiliki cerita berbeda. Ada ibu yang menyatakan bahwa ia jarang memberi anaknya lauk karena penghasilannya hanya cukup untuk membeli beras. Ada pula yang belum paham mengapa anaknya tidak tumbuh tinggi meski diberi makan tiga kali sehari. Dalam konteks seperti ini, pendekatan door to door memungkinkan penyuluh untuk **menyesuaikan pesan edukatif secara spesifik dengan kondisi dan pemahaman masing-masing keluarga**.

Peserta tidak hanya diberikan materi satu arah, tetapi juga diajak berdialog, bertanya, dan berbagi pengalaman. Dalam banyak kasus, dialog ini menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam karena menyentuh aspek emosional. Misalnya, ada ibu yang menangis ketika menyadari bahwa pertumbuhan anaknya tertinggal, tetapi kemudian merasa lega ketika diberi tahu bahwa stunting bisa dicegah dan diatasi sejak dini dengan pola makan yang lebih disiplin dan perhatian yang lebih intensif.

Meningkatkan Respons Positif dan Partisipasi

Setelah kunjungan pertama dilakukan, banyak ibu yang kemudian menunjukkan minat untuk bergabung dalam kegiatan lanjutan seperti Posyandu atau kelompok pengajian bertema

kesehatan. Beberapa bahkan meminta agar tim pengabdian datang kembali dan berbagi resep makanan sehat atau memantau pertumbuhan anak mereka. Ini menunjukkan bahwa pendekatan door to door tidak hanya efektif sebagai saluran informasi, tetapi juga mampu **membangun motivasi internal** dan rasa percaya diri warga untuk mengambil peran aktif dalam pengasuhan anak.

Keterlibatan emosional ini menjadi kunci keberhasilan pendekatan. Dalam forum formal, tidak semua ibu merasa nyaman untuk bertanya atau menceritakan kesulitan mereka. Tapi dalam kunjungan langsung, mereka merasa lebih leluasa, karena penyuluh dianggap “tamun”, bukan “pengajar”. Relasi yang setara ini menjadi fondasi penting dalam program pemberdayaan keluarga.

Efisiensi dalam Pemetaan Masalah dan Monitoring

Selain menjadi sarana edukasi, pendekatan door to door juga berfungsi sebagai **alat pemetaan sosial**. Tim pengabdian dapat mengidentifikasi rumah tangga mana saja yang memiliki anak berisiko stunting, ibu hamil yang belum pernah mendapatkan edukasi gizi, atau keluarga yang belum terdaftar dalam program bantuan pangan. Informasi ini sangat penting bagi perencanaan intervensi lanjutan yang lebih tepat sasaran.

Pendekatan ini juga memungkinkan pelaksanaan monitoring lanjutan secara langsung. Kunjungan kedua atau ketiga bisa difokuskan pada penguatan praktik gizi, pemantauan pertumbuhan anak, atau penguatan kapasitas kader desa yang mendampingi keluarga tersebut.

Tantangan dan Strategi Pemecahan

Meskipun terbukti efektif, pendekatan door to door juga menghadapi tantangan. Salah satunya adalah keterbatasan waktu dan tenaga fasilitator, mengingat kunjungan bersifat individual dan membutuhkan waktu cukup lama. Untuk mengatasi hal ini, tim pengabdian melibatkan mahasiswa sebagai tenaga relawan dan membagi wilayah kerja secara merata.

Tantangan lainnya adalah keberagaman respons warga. Ada yang sangat terbuka dan antusias, tetapi ada juga yang apatis atau tidak menerima kunjungan karena menganggap bahwa masalah pengasuhan adalah urusan pribadi. Namun secara umum, resistensi ini dapat diatasi dengan pendekatan yang sabar, santun, dan konsisten.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian ini berhasil menunjukkan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunitas dapat meningkatkan literasi pengasuhan keluarga secara signifikan dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. Peningkatan pemahaman peserta dalam lima aspek utama

mulai dari definisi hingga strategi pencegahan stunting menunjukkan efektivitas metode dialogis, edukasi visual, serta strategi door to door yang kontekstual dan personal. Model “3T” (Teratur, Terpantau, Terlibat) terbukti mampu menginternalisasi nilai dan praktik pengasuhan sehat yang lebih aplikatif di tingkat rumah tangga. Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi pendekatan budaya lokal, partisipasi aktif warga, dan penguatan simpul edukasi seperti Posyandu dapat membentuk ekosistem pengasuhan yang berkelanjutan. Namun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan dalam jangkauan wilayah dan durasi intervensi, sehingga diperlukan pengembangan program lanjutan dengan pelibatan lintas sektor secara lebih luas, termasuk unsur pendidikan dan keagamaan. Disarankan agar penelitian mendatang mengeksplorasi dampak jangka panjang dari intervensi semacam ini terhadap perilaku pengasuhan dan status gizi anak, serta menilai keberlanjutan model “3T” dalam konteks budaya yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Hasanuddin atas fasilitasi administratif dan dukungan kelembagaan yang sangat membantu selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih khusus juga ditujukan kepada para informan, peserta kegiatan, serta mitra komunitas di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang, atas partisipasi aktif dan kepercayaan yang diberikan kepada tim peneliti. Penulis tidak dapat menyelesaikan artikel ini tanpa kerja sama dan keterbukaan mereka.

DAFTAR REFERENSI

- Afrida, I. (2020). *Hubungan ASI Eksklusif dan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep*. *Nursing Inside (Nurs Insid)*, 2(3), 23–29.
- Amin, N. A., & Julia, M. (2014). *Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(1), 1–8.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development*. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793–828). Wiley.
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). *What is participatory research?* *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667–1676. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-S)
- Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action, Vol. 1: Reason and the rationalization of society*. Beacon Press.
- Helm, J. L., & Spencer, J. P. (2016). *Theoretical and Methodological Considerations for the Study of Timing in Human Development*. *Developmental Psychobiology*, 58(4), 497–511. <https://doi.org/10.1002/dev.21393>
- Keino, S., Ploubidis, G. B., & Grace, E. M. (2014). *Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in Sub-Saharan Africa*. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(2), 167–178. <https://doi.org/10.1177/156482651403500203>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes.
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Human development* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Ty Beal, et al. (2017). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>