

Pondok Gizi Bunda Mengajar: kegiatan *parenting* terpadu mengenai pengasuhan anak stunting di era digital

Titi Pambudi Karuniawaty^{1*}, Adnanto Wiweco¹, Farid Agung Rahmadi², Pipit Nurrahma³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

³Human Initiative Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.29303/indra.v7i1.608>

Article Info

Received : 28-07-2025
Revised : 28-02-2026
Accepted : 24-04-2026

Abstract: Stunting remains a major public health issue in Indonesia, particularly during the first 1.000 days of life. Parenting practices in the digital era present both opportunities and challenges in ensuring optimal child growth and development. This study aimed to evaluate the implementation and outcomes of *Pondok Gizi Bunda Mengajar*, an integrated parenting program focused on digital-era child rearing to support stunting prevention in Yogyakarta City. The program was conducted in three stunting focus areas involving 76 participants (69 mothers of under-fives and 7 community health workers). Activities included interactive lectures and small group discussions on balanced nutrition, digital parenting strategies, and early childhood stimulation. Data were collected on participant demographics and children's screen time. Most children (43.8%) had 1–2 hours of daily screen time, while 27.4% exceeded 2 hours. Prior to the intervention, most mothers were unaware of WHO screen time recommendations. Post-intervention, 85% demonstrated improved knowledge and identified alternative non-digital stimulation activities. *Pondok Gizi Bunda Mengajar* effectively enhanced maternal knowledge and community engagement in digital-age parenting, highlighting its potential as a community-based model for integrating nutrition education and child-rearing practices to prevent stunting.

Keywords: community-based intervention; digital parenting; early childhood development; screen time; stunting.

Citation: Karuniawaty, T. P., Wiweco, A., Rahmadi, F. A., & Nurrahma, P. (2026). Pondok Gizi Bunda Mengajar: kegiatan parenting terpadu mengenai pengasuhan anak stunting di era digital. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 30–37. doi: <https://doi.org/10.29303/indra.v7i1.608>

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama atau karena adanya infeksi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak didiagnosis stunting jika tinggi badan menurut usia berada di bawah -2 standar deviasi (SD) kurva pertumbuhan WHO. Stunting merupakan kondisi yang menimbulkan dampak besar baik jangka pendek maupun jangka panjang (WHO, 2019). Stunting menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, kerentanan terhadap penyakit, keterlambatan perkembangan dan masalah perilaku di masa anak-

anak. Stunting juga menghambat perkembangan otak sehingga mengakibatkan gangguan kognitif serta peningkatan risiko penyakit kronis di kemudian hari. Jika tidak dikenali dan diatasi, stunting pada masa anak dapat berlanjut hingga dewasa yang menimbulkan dampak terganggunya produktivitas kerja, kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup (Poltekes Yogyakarta, 2022).

Stunting menjadi permasalahan prioritas pemerintah yang perlu ditangani dengan pendekatan lintas sektoral. Meskipun Yogyakarta dikenal sebagai salah satu daerah dengan tingkat pendidikan dan akses kesehatan yang baik, masalah stunting tetap menjadi

Email: tp_karuniawaty@unram.ac.id (*Corresponding Author)

perhatian. Prevalensi stunting di wilayah ini tergolong cukup tinggi, meskipun kejadiannya masih lebih rendah dibandingkan daerah lain di Indonesia. Profil kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan kejadian stunting di Kota Yogyakarta sebesar 11,3%. Sedangkan pada tahun 2020, terjadi peningkatan sebesar 3,1% menjadi 14,4% balita stunting (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2021). Berdasarkan SSGI tahun 2021, prevalensi stunting di Yogyakarta berkisar antara 18-20%, lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional yang berkisar 24-27% (Kemenkes, 2021). Namun, angka ini masih memerlukan perhatian serius, karena target nasional menurunkan prevalensi stunting menjadi di bawah 14% pada tahun 2024.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting di Yogyakarta, di antaranya terkait kualitas gizi, sanitasi dan kebersihan, faktor sosial ekonomi, serta pendidikan dan pola asuh. Meskipun akses terhadap pangan di Yogyakarta relatif lebih baik dibandingkan daerah lain, terdapat permasalahan terkait pola asupan gizi yang tidak seimbang. Masih banyak keluarga yang kurang memahami pentingnya gizi seimbang, terutama untuk ibu hamil dan anak-anak pada masa 1.000 HPK. Masalah kebersihan lingkungan dan akses terhadap sanitasi yang layak juga turut mempengaruhi stunting. Beberapa wilayah di Yogyakarta, terutama di daerah pedesaan dan pinggiran kota, masih memiliki keterbatasan dalam hal akses air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai. Status ekonomi keluarga juga berperan dalam akses terhadap layanan kesehatan dan pemenuhan gizi anak. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami kesulitan untuk menyediakan makanan bergizi dan perawatan kesehatan yang layak. Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam menyediakan gizi yang cukup dan pola asuh yang tepat (Poltekkes Yogyakarta, 2022; Nugroho dan Wulandari, 2024). Adapun lokasi fokus (lokus) penanganan stunting Kota Yogyakarta berada di Kelurahan Kricak, Prenggan dan Pringgokusuman (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021)

Pola pengasuhan anak di era digital mengalami perubahan signifikan dari masa sebelumnya karena akses informasi dan teknologi yang semakin meluas beberapa waktu terakhir. Orang tua kini memiliki akses ke sumber daya digital yang tidak terbatas untuk mendapatkan panduan terkait kesehatan anak, termasuk di antaranya informasi tentang nutrisi dan pencegahan stunting. Namun demikian, muncul pula tantangan baru seperti dampak penggunaan *gawai* yang berlebihan yang dapat mempengaruhi pola makan, pola asuh dan interaksi orang tua dengan anak.

Pondok Gizi Bunda Mengajar merupakan program yang bertujuan untuk memberikan edukasi dan pemahaman kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dan ibu dari balita, mengenai pentingnya gizi dan kesehatan keluarga. Program ini juga melakukan pendampingan di bidang Kesehatan Ibu Anak melalui Posyandu dan Kelas Ibu dan Balita serta penguatan sektor ketahanan pangan untuk meningkatkan akses pangan bergizi melalui Kelompok Tani dan Kelompok Ekonomi. Segala kegiatan tersebut dimaksudkan untuk memutus mata rantai stunting di wilayah yang menjadi sasaran dari Program Pondok Gizi Bunda Mengajar ini.

Oleh karena itu, program Pondok Gizi Bunda Mengajar dalam bentuk kegiatan *parenting* diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan dan membangun kesadaran masyarakat khususnya ibu balita mengenai pentingnya menjaga asupan gizi seimbang dan menerapkan pola pengasuhan yang tepat di era digital selama masa 1000 HPK di lokasi fokus stunting di Kota Yogyakarta.

Metode

Program Pondok Gizi Bunda Mengajar diselenggarakan dalam bentuk kegiatan penyuluhan, pelatihan, atau pendampingan terpadu terkait nutrisi dan pengasuhan yang tepat untuk anak. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, Program Bunda Mengajar dikhususkan sebagai kelas *parenting* dengan topik "Menjadi Orang Tua Cerdas dalam Pengasuhan Anak di Era Digital".

Kegiatan pengabdian masyarakat Pondok Gizi Bunda Mengajar diselenggarakan di Kota Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Kricak, Prenggan dan Pringgokusuman sebagai lokus penanganan stunting di Kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2021).

Sasaran kegiatan ini adalah 69 Ibu balita dan 7 perwakilan kader Posyandu di tiga lokasi fokus stunting Kota Yogyakarta. Kegiatan diselenggarakan dalam kelas kecil yang terpisah pada tiga waktu yang berbeda. Kelas *parenting* dilaksanakan pada setiap akhir minggu di bulan Mei, dimaksudkan agar dapat diikuti oleh ibu balita yang bekerja.

Metode yang digunakan berupa ceramah interaktif dan *small group discussion* (SGD). Narasumber merupakan dokter spesialis anak konsultan tumbuh kembang dan pediatri sosial dengan dukungan fasilitator dari *Human Initiative* Yogyakarta. Materi yang disampaikan narasumber secara khusus bertujuan agar peserta mengetahui dampak positif dan negatif dari pemberian *gawai* kepada anak, memahami cara pengasuhan yang inovatif untuk mengasuh anak di era yang serba digital, serta mampu memberikan asuhan kepada anak dan mengenali batasan-batasan apa saja

yang boleh dilakukan dan apa saja yang sekiranya tidak baik dan tidak boleh dilakukan dalam penggunaan perangkat digital. Penyampaian materi dilaksanakan selama 50 menit, kemudian diikuti dengan tanya jawab dan diskusi kelompok kecil selama 20 menit. *Small group discussion* difasilitasi oleh Human Initiative Yogyakarta, suatu organisasi kemanusiaan nirlaba yang memiliki empat pilar utama program intervensi antara lain *Initiative for Empowerment* dan *Initiative for Children* dan sejak lama telah turut berkiprah dalam kegiatan pemberdayaan melalui proses fasilitasi masyarakat pada aspek kesehatan, nutrisi dan ketahanan pangan.

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan parameter pencapaian berupa persentase kehadiran dan keaktifan peserta serta penilaian pengetahuan. Kehadiran peserta diharapkan 100% yang dibuktikan dengan keterisian daftar hadir dibandingkan undangan. Ditetapkan pula minimal 70% keaktifan Ibu balita selama mengikuti kegiatan Pondok Gizi melalui observasi sekurangnya terdapat 3 orang ibu balita yang aktif bertanya pada setiap kegiatan. Penilaian peningkatan pengetahuan peserta dilakukan dengan membandingkan pengetahuan peserta sebelum dan setelah kegiatan menggunakan kuesioner.

Hasil dan Pembahasan Pelaksanaan Kegiatan

Program Pondok Gizi Bunda Mengajar diselenggarakan di tiga lokasi fokus stunting Kota Yogyakarta, yakni Kelurahan Kricak, Prenggan, dan Pringgokusuman.



Gambar 1. Pondok Gizi Bunda Mengajar di Kelurahan Kricak, Kecamatan Tegalrejo, Yogyakarta

Kegiatan pengabdian masyarakat Pondok Gizi Bunda Mengajar “Menjadi Orang Tua Cerdas dalam Pengasuhan Anak di Era Digital” yang pertama diselenggarakan pada akhir minggu pertama bulan Mei bertempat di Serambi Masjid Al-Amin Terpadu RW 08, Kricak, Kecamatan Tegalrejo, Yogyakarta. Pada

kegiatan ini, hadir sebanyak 23 orang ibu balita dan 2 orang kader Posyandu/Kesehatan setempat.

Kegiatan kedua dilaksanakan pada akhir minggu kedua bulan Mei, bertempat di Serambi Masjid Depokan, RW 02, Prenggan, Kecamatan Kotagede, Kota Yogyakarta. Pada kegiatan ini, hadir sebanyak 24 orang ibu balita dan 3 orang kader Posyandu/Kesehatan setempat.



Gambar 2. Pondok Gizi Bunda Mengajar di Kelurahan Prenggan, Kecamatan Kotagede, Yogyakarta

Kegiatan Pondok Gizi Bunda Mengajar ketiga diselenggarakan pada akhir minggu ketiga bulan Mei, bertempat di Rumah Ibu Ketua RW 22, Pringgokusuman, Kecamatan Gedong Tengen, Yogyakarta. Pada kegiatan ini, hadir sebanyak 22 orang ibu balita dan 2 orang kader Posyandu/Kesehatan setempat.



Gambar 3. Pondok Gizi Bunda Mengajar di Kelurahan Pringgokusuman, Kecamatan Gedong Tengen, Yogyakarta

Hasil Kegiatan

Sebanyak 76 orang terlibat sebagai peserta dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, terdiri dari 69 (90,8%) ibu balita dan 7 (9,2%) kader kesehatan. Sebagian besar ibu balita berada pada rentang 30-40 tahun (60,8%), sedangkan mayoritas kader berusia 40-50 tahun (57,1%), seperti ditunjukkan **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Dasar Peserta Kegiatan

Karakteristik Peserta Kegiatan	Ibu Balita (N=69) n (%)	Kader Kesehatan (N=7) n (%)
Umur		
< 20 tahun	2 (2,9)	0 (0)
20-30 tahun	24 (34,8)	0 (0)
30-40 tahun	42 (60,8)	3 (42,9)
40-50 tahun	1 (1,5)	4 (57,1)
Tingkat Pendidikan		
SD	0 (0)	0 (0)
SMP	13 (18,8)	0 (0)
SMA	44 (63,8)	5 (71,4)
Perguruan Tinggi	12 (17,4)	2 (28,6)
Status Pekerjaan		
Bekerja	9 (13,1)	1 (14)
Tidak Bekerja	60 (86,9)	6 (98,6)
Sosial Ekonomi		
Rendah	33 (47,8)	1 (14,3)
Menengah	27 (39,1)	5 (71,4)
Tinggi	9 (13,1)	1 (14,3)
Jumlah Anak Balita		
Tidak ada	0 (0)	4 (57,1)
1 orang	62 (89,9)	3 (42,9)
2 orang	7 (10,1)	0 (0)
≥ 3 orang	0 (0)	0 (0)

Tingkat pendidikan peserta menunjukkan mayoritas ibu balita lulusan SMA (63,8%), diikuti perguruan tinggi (17,4%) dan SMP (18,8%). Tidak ada peserta dengan pendidikan SD. Profil ini menandakan bahwa materi dapat disampaikan dengan bahasa sederhana namun tetap memungkinkan penggunaan istilah medis dasar. Untuk kader, 71,4% juga lulusan SMA, dengan 28,6% lulusan perguruan tinggi, memperlihatkan potensi kader sebagai perpanjangan tangan edukasi di komunitas.

Status pekerjaan menunjukkan 86,9% ibu balita adalah ibu rumah tangga, hanya 13,1% yang bekerja di luar rumah. Data ini relevan karena ibu rumah tangga memiliki waktu interaksi langsung lebih lama dengan anak, sehingga pengetahuan tentang pengasuhan digital dapat segera diaplikasikan. Pada kader kesehatan, 98,6% tidak bekerja di luar peran kader, menunjukkan keterikatan mereka pada kegiatan berbasis komunitas.

Faktor sosial ekonomi memperlihatkan 47,8% ibu balita berada pada kategori rendah, 39,1% menengah, dan 13,1% tinggi. Keluarga dengan pendapatan rendah seringkali memiliki keterbatasan dalam menyediakan sumber daya stimulasi non-digital. Dalam konteks pencegahan stunting, faktor sosial ekonomi juga berhubungan dengan kualitas asupan gizi dan akses layanan kesehatan.

Jumlah anak balita per keluarga menunjukkan 89,9% ibu memiliki satu anak balita, sedangkan 10,1% memiliki dua anak. Tidak ada peserta dengan ≥3 anak

balita. Hal ini menunjukkan fokus perhatian pengasuhan lebih terpusat, namun juga menegaskan pentingnya membentuk pola pengasuhan sehat sejak anak pertama karena akan menjadi dasar perilaku keluarga selanjutnya.

Karakteristik balita dan pola penggunaan media digital dalam rumah tangga yang didapatkan pada kegiatan ini ditampilkan pada **Tabel 2**. Dari 73 anak balita yang terlibat, distribusi usia menunjukkan sebaran cukup merata dengan proporsi terbesar pada kelompok usia 13–24 bulan (24,7%) diikuti oleh 37–48 bulan (20,5%) dan 25–36 bulan (17,8%). Temuan ini penting karena masa 1.000 HPK merupakan periode kritis perkembangan otak dan sensorik-motorik. Paparan pola asuh, stimulasi, dan nutrisi pada fase ini sangat menentukan risiko stunting maupun keterlambatan perkembangan kognitif.

Tabel 2. Karakteristik dan Pola *Screen Time* Balita

Karakteristik	Peserta (N=73) n (%)
Umur Anak	
6-12 bulan	10 (13,7)
13-24 bulan	18 (24,7)
25-36 bulan	13 (17,8)
37-48 Bulan	15 (20,5)
49-60 Bulan	12 (16,4)
>60 bulan	5 (6,9)
Durasi <i>screen time</i> anak	
Tidak ada	7 (9,6)
< 1 jam	14 (19,2)
1-2 Jam	32 (43,8)
> 2 jam	20 (27,4)
Durasi <i>screen time</i> ibu	
Tidak ada	5 (6,8)
< 1 jam	11 (15,1)
1-2 jam	34 (46,6)
2-3 jam	18 (24,7)
>3 jam	5 (6,9)
Peralatan <i>screen time</i> (boleh >1 jawaban)	
Tidak ada	5 (4,5)
Televisi	42 (37,9)
Smartphone	51 (46,0)
Komputer/Laptop	10 (9,0)
Tablet/Lainnya	3 (2,6)

Berdasarkan **Tabel 2**, sebanyak 43,8% anak memiliki durasi *screen time* 1–2 jam per hari, sedangkan 27,4% melebihi 2 jam per hari. Hanya 9,6% anak yang tidak memiliki paparan *screen time* sama sekali. Angka ini mengindikasikan bahwa mayoritas anak balita telah terpapar media digital dalam intensitas cukup tinggi, bahkan melampaui rekomendasi WHO yang menyarankan anak <2 tahun sebaiknya tidak terpapar layar sama sekali, dan anak usia 2–5 tahun dibatasi maksimal 1 jam per hari dengan konten berkualitas¹. Proporsi anak dengan *screen time* >2 jam/hari

menunjukkan potensi risiko terhadap gangguan pola tidur, atensi, dan keterlambatan bahasa.

Durasi *screen time* anak dapat jadi berkorelasi dengan *screen time* ibu. Sebanyak 46,6% ibu memiliki *screen time* 1-2 jam per hari, 24,7% antara 2-3 jam, dan 6,9% lebih dari 3 jam. Hanya 6,8% ibu yang tidak menggunakan media digital sama sekali. Korelasi antara *screen time* ibu dan anak sering ditemukan pada studi sebelumnya, di mana penggunaan gawai oleh orang tua berhubungan langsung dengan meningkatnya paparan media pada anak karena model perilaku dan minimnya interaksi tatap muka. Fakta bahwa hampir setengah ibu memiliki *screen time* >2 jam menunjukkan perlunya pendekatan tidak hanya pada anak, tetapi juga edukasi penggunaan media pada orang tua.

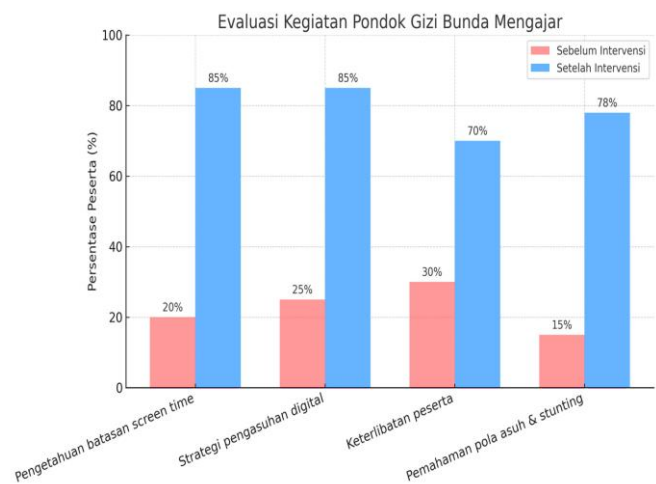
Sebanyak 46% anak menggunakan *smartphone* sebagai media utama, diikuti televisi (37,9%). Hanya 9% menggunakan komputer/laptop dan 2,6% tablet. Dominasi *smartphone* menandakan kemudahan akses perangkat portabel di rumah tangga. Namun, *smartphone* juga memiliki risiko paparan konten yang tidak terkontrol jika tidak ada pendampingan. Hanya 4,5% anak yang tidak memiliki akses ke media digital sama sekali, memperlihatkan bahwa era digital telah menyentuh hampir semua rumah tangga sasaran.

Secara keseluruhan, **Tabel 2** memberikan beberapa gambaran yang penting bahwa mayoritas anak balita telah terpapar media digital dalam durasi melebihi rekomendasi, *smartphone* menjadi perangkat dominan, dan pola *screen time* ibu berpotensi mempengaruhi anak. Jika dikaitkan dengan tujuan program Pondok Gizi Bunda Mengajar, gambaran ini menunjukkan tantangan nyata dalam pengasuhan anak di era digital. Pola *screen time* yang cukup tinggi pada usia rentan perkembangan menuntut strategi edukasi yang menekankan pembatasan, pendampingan, dan penyediaan alternatif aktivitas stimulasi non-digital seperti bermain fisik, membaca buku, dan interaksi sosial. Temuan bahwa sebagian besar anak berada pada usia <2 tahun menegaskan pentingnya intervensi dini karena periode ini merupakan *golden age* perkembangan otak. Dengan demikian data ini mendukung urgensi program *digital parenting* sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting berbasis pengasuhan, bukan hanya intervensi gizi. Intervensi berkelanjutan dibutuhkan untuk menurunkan durasi *screen time* anak sekaligus memperkuat interaksi orang tua-anak di luar media digital.

Evaluasi Kegiatan

Sebelum intervensi, sebagian besar ibu tidak mengetahui rekomendasi WHO terkait batasan *screen time*. Pasca-edukasi, 85% peserta dapat menyebutkan

batasan tersebut serta strategi pengasuhan digital. Program ini meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pengasuhan digital. Sebanyak 78% peserta memahami kaitan pola asuh dengan risiko stunting (**Gambar 5**).



Gambar 5. Evaluasi Kegiatan Pondok Gizi Bunda Mengajar di ketiga lokasi kegiatan

Pada saat pelaksanaan kegiatan ini, didapatkan lebih dari 70% peserta aktif bertanya, menunjukkan tingkat partisipasi tinggi. Kader kesehatan menyatakan materi relevan karena menggabungkan edukasi gizi, pengasuhan, dan pencegahan stunting. Dampak sosial terlihat dari inisiatif komunitas yang muncul saat sesi diskusi, seperti adanya jadwal bermain tanpa gawai di Kelurahan Pringgokusuman. Beberapa kader posyandu meminta modul edukasi untuk penyuluhan rutin terkait *digital parenting*, menunjukkan potensi keberlanjutan.

Kendala pelaksanaan kegiatan Pondok Gizi Bunda Mengajar meliputi keterbatasan waktu akibat antusiasme peserta, variasi tingkat pendidikan, serta perubahan lokasi mendadak di salah satu kelurahan. Selain itu, tidak semua peserta memiliki catatan tumbuh kembang anak sehingga evaluasi jangka panjang memerlukan tindak lanjut di luar program.

Data mengenai durasi *screen time* anak yang didapatkan dari kegiatan ini menunjukkan 43,8% balita memiliki *screen time* 1-2 jam/hari dan 27,4% >2 jam/hari. Angka ini mendekati temuan Madigan *et al*, (2019) di Kanada, yang melaporkan 64% anak usia 2-5 tahun memiliki *screen time* >1 jam/hari. Di Indonesia, penelitian Lestari *et al*. (2022) di Jakarta menemukan bahwa 41% balita memiliki *screen time* >2 jam/hari, dengan *smartphone* sebagai perangkat dominan. Kesamaan ini menunjukkan bahwa paparan media digital pada anak balita merupakan fenomena global,

termasuk di daerah dengan akses internet tinggi seperti Yogyakarta.

Temuan tingginya *screen time* balita sejalan dengan studi global yang menunjukkan paparan media digital berlebihan pada anak <5 tahun berhubungan dengan keterlambatan bicara, gangguan tidur, dan masalah interaksi sosial (Madigan *et al.*, 2019; Lestari *et al.*, 2022). Dalam konteks stunting, pola asuh yang kurang optimal memperburuk dampak kurang gizi pada perkembangan kognitif (Yousafzai dan Aboud, 2014).

Pelaksanaan program Pondok Gizi Bunda Mengajar di tiga lokus stunting Kota Yogyakarta menghasilkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan ibu balita mengenai batasan *screen time* dan strategi pengasuhan digital. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis komunitas efektif dalam membangun kesadaran orang tua. Hasil ini sejalan dengan studi oleh Yousafzai dan Aboud (2014), yang menekankan bahwa intervensi parenting berbasis komunitas dapat meningkatkan pengetahuan pengasuhan hingga 60–80% ketika materi disampaikan dengan metode interaktif dan disesuaikan dengan konteks sosial budaya.

Hasil keterlibatan peserta (>70% aktif bertanya) menandakan relevansi materi dengan kebutuhan mereka. Studi Pratiwi *et al.* (2021) tentang kelas ibu balita di Surabaya juga melaporkan partisipasi tinggi ketika materi menyentuh isu aktual yang dirasakan orang tua sehari-hari. Antusiasme peserta dalam program ini mengindikasikan adanya *gap* informasi mengenai pengasuhan digital yang selama ini belum banyak disentuh secara langsung dalam kelas ibu balita sebelumnya yang biasanya lebih fokus pada gizi dan kesehatan fisik anak.

Program serupa pernah dilakukan di Bandung oleh Nurfadilah *et al.* (2020), yang mengintegrasikan edukasi gizi dengan pengasuhan anak melalui kelas komunitas. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu sebesar 72% dan perubahan perilaku pengasuhan pada 3 bulan pasca-intervensi. Dibandingkan dengan hasil Pondok Gizi Bunda Mengajar, capaian peningkatan pengetahuan 85% pasca-edukasi relatif lebih tinggi. Hal ini mungkin disebabkan pendekatan interaktif dengan *small group discussion* yang memberikan ruang bagi ibu untuk berbagi pengalaman, berbeda dengan metode ceramah tunggal pada program di Bandung.

Di Filipina, program *Digital Parenting for Health* melaporkan penurunan rata-rata *screen time* anak usia 2–4 tahun dari 2,5 jam menjadi 1,2 jam/hari setelah 6 minggu intervensi berbasis komunitas (Ramos *et al.*, 2022). Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi *digital parenting* yang berkelanjutan mampu

memberikan dampak perubahan perilaku nyata. Pondok Gizi Bunda Mengajar baru melakukan evaluasi jangka pendek sehingga diperlukan monitoring lanjutan untuk membandingkan efek terhadap perilaku nyata di rumah.

Hasil kegiatan ini dapat dijelaskan melalui teori pembelajaran sosial Bandura, yang menekankan bahwa perilaku orang tua terbentuk melalui observasi, *modeling*, dan *reinforcement* sosial (Bandura, 1986). Dalam konteks ini, sesi diskusi kelompok memungkinkan peserta melihat praktik pengasuhan positif dari narasumber maupun sesama ibu, yang memperkuat motivasi untuk mengadopsi perilaku baru.

Selain itu, temuan mengenai hubungan *screen time* ibu dan anak sejalan dengan teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979), di mana lingkungan mikrosistem keluarga mempengaruhi langsung perilaku anak. Ketika ibu memiliki durasi *screen time* tinggi, anak cenderung meniru atau kurang mendapatkan interaksi tatap muka, sehingga paparan media digital menjadi lebih besar. Edukasi yang menasar perilaku digital orang tua, bukan hanya anak, sesuai dengan kerangka teori ini.

Integrasi materi gizi, pengasuhan, dan digital parenting dalam satu program mendukung pendekatan *nurturing care framework* yang dikembangkan WHO dan UNICEF, yang menekankan kombinasi gizi, stimulasi, pengasuhan responsif, dan keamanan lingkungan untuk mencegah stunting (WHO, 2018). Program ini tidak hanya fokus pada asupan gizi, tetapi juga kualitas interaksi orang tua-anak di era digital sebagai bagian dari stimulasi kognitif dan emosional.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh defisit gizi atau infeksi, tetapi juga oleh kurangnya stimulasi perkembangan pada masa 1.000 HPK (Black *et al.*, 2017). Hasil program ini menegaskan bahwa edukasi pengasuhan digital dapat menjadi pintu masuk untuk meningkatkan interaksi orang tua-anak dan menyediakan stimulasi yang tepat. Dengan tingginya penggunaan gawai di rumah tangga, maka kegiatan sejenis yang membekali orang tua dengan strategi membatasi *screen time* dan mengganti dengan aktivitas stimulasi non-digital berpotensi menjadi faktor protektif perkembangan anak (Radesky *et al.*, 2015).

Keterbatasan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, evaluasi dilakukan hanya pada jangka pendek sehingga belum dapat mengukur perubahan perilaku nyata di rumah. Evaluasi jangka panjang diperlukan untuk mengukur efek terhadap penurunan stunting dan perubahan pola *screen time*.

Kedua, tidak semua peserta memiliki data *baseline* tumbuh kembang anak, sehingga hubungan langsung dengan status stunting belum dapat dianalisis. Ketiga, variasi latar belakang pendidikan memerlukan adaptasi materi secara dinamis, yang bisa memengaruhi konsistensi penyampaian. Kendala variasi latar belakang peserta ini menunjukkan pentingnya pendekatan sederhana, visual, dan berbasis kasus. Penggunaan diskusi kelompok kecil terbukti efektif menjembatani perbedaan tingkat pendidikan (Black *et al.*, 2017).

Simpulan

Program Pondok Gizi Bunda Mengajar bertema “Menjadi Orang Tua Cerdas dalam Pengasuhan Anak di Era Digital” berhasil meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi, pola asuh, dan batasan penggunaan gadget. Keterlibatan kader dan pendekatan partisipatif efektif diharapkan dapat mendorong perubahan pola asuh berbasis komunitas untuk pencegahan stunting.

Materi *digital parenting* sebaiknya diintegrasikan dalam kelas ibu balita rutin melalui modul sederhana yang dapat digunakan kader posyandu. Monitoring pasca-kegiatan perlu dilakukan untuk mengevaluasi perubahan perilaku *screen time* dan pola asuh. Konten edukasi sebaiknya berbentuk visual dan praktik agar mudah dipahami berbagai tingkat pendidikan. Kolaborasi lintas sektor dengan Dinas Kesehatan dan PAUD dapat memperluas dampak. Selain menargetkan anak, edukasi juga perlu menekankan pengelolaan *screen time* pada orang tua. Pengembangan *platform digital* seperti grup *WhatsApp* dapat digunakan untuk pendampingan berkelanjutan. Dengan memperkuat keberlanjutan, Pondok Gizi Bunda Mengajar berpotensi menjadi model program parenting terpadu dalam upaya penurunan stunting di era digital.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kader posyandu, serta seluruh ibu balita peserta kegiatan yang telah berpartisipasi aktif dalam Program Pondok Gizi Bunda Mengajar. Apresiasi juga diberikan kepada Human Initiative Yogyakarta atas dukungan fasilitasi dan pendampingan selama kegiatan berlangsung.

Daftar Pustaka

Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall

Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, *et al.* (2017). Early

childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 389(10064):77-90.

Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2021). *Profil kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2021 (data tahun 2020)*. Pemerintah Kota Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.

Lestari W, Utami N, Puspita D. (2022). Screen time pada anak balita dan hubungannya dengan perkembangan bahasa di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*. 5(1):12-8.

Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. (2019). Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatr*. 173(3):244-50.

Nugroho, A., & Wulandari, R. (2024). Analisis faktor sosial dan kejadian stunting di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 13(2), 145-154.

Nurfadilah N, Hidayati T, Yusuf AH. (2020). Kelas parenting gizi dan pengasuhan anak berbasis komunitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 3(1):45-51.

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. (2022). *Analisis prealensi stunting di Kota Yogyakarta berdasarkan data SSGI 2021*

Pratiwi D, Rachmawati T, Sari DA. (2021). Peningkatan pengetahuan pengasuhan anak balita melalui kelas ibu balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 17(2):124-32.

Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. (2015). Mobile and interactive media use by young children: the good, the bad, and the unknown. *Pediatrics*.135(1):1-3.

Ramos A, Cruz R, delos Santos M. (2021). Digital parenting program to reduce screen time in preschool children: a community-based intervention. *Asia Pac J Public Health*. 33(6):732-40.

World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva.

Yousafzai AK, Aboud FE. (2014). Review of interventions to integrate early child development into nutrition programs. *Ann N Y Acad Sci.* 1308(1):193-204.

World Health Organization. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva