

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting di Indonesia merupakan masalah gizi yang memerlukan penanganan serius. Hal itu dikarenakan Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara, dengan prevalensi 36,4% dari tahun 2005 hingga 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018; World Health Organization, 2015). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat (World Health Organization, 2015). *Stunting* merupakan sindrom kegagalan pertumbuhan linier yang berfungsi sebagai penanda berbagai gangguan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan saraf dan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa (de Onis & Branca, 2016).

Pada tahun 2020 sebanyak 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita *stunting* di seluruh dunia. *Stunting* merupakan gangguan gizi yang paling umum di derita oleh anak di Asia Tenggara yang mempengaruhi sekitar 25% anak di bawah usia lima tahun (UNICEF, World Bank, 2021). Menurut Survai Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia di tahun 2022 adalah 21,6% (Kemenkes, 2022). Kejadian *stunting* tertinggi ditemukan pada usia kurang dari 5 tahun, dan 18% di antaranya tergolong *stunting* berat (Wicaksono & Harsanti, 2020). Berdasarkan SSGI Tahun 2022, angka *stunting* di Provinsi Jawa Timur yaitu 19,2% , Sedangkan target nasional pada tahun 2024, prevalensi *stunting* diharapkan turun menjadi 14% (Kemenkes, 2022). Prevalensi *stunting* di kota

Kediri yaitu sebesar 13,2%, pada tahun 2022 dan 10.8% pada tahun 2024, sedangkan angka *stunting* di Kabupaten Kediri adalah 16,8% di tahun 2023 dan 7,9% di tahun 2024 (Dinkes Kediri, 2024).

Stunting pada masa kanak-kanak merupakan salah satu hambatan yang memiliki pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan manusia, dimana secara global memiliki pengaruh sebesar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. *Stunting* merupakan masalah serius yang sulit ditangani, hal itu dikarenakan penyakit ini terjadi akibat kekurangan nutrisi kronis dan gangguan infeksi yang berulang-ulang selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak (World Health Organization, 2014).

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang dapat dialami oleh pasien dan masyarakat, antara lain yaitu berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif misalnya adalah hipertensi dan diabetes (Soliman et al., 2021). Jika kondisi *stunting* saat ini terus berlanjut, maka dapat diprediksi akan mengakibatkan 127 juta anak di bawah usia 5 tahun akan mengalami *stunting* pada tahun 2025. Oleh karena itu pencegahan *stunting* pada anak di Indonesia perlu dilakukan guna mencegah efek samping jangka pendek dan jangka panjang dari gangguan tersebut serta mewujudkan target dari WHO yaitu mengurangi jumlah anak yang menderita *stunting* pada tahun 2025 (World Health Organization, 2014).

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan intervensi secara komprehensif pada setiap faktor risiko *stunting* meliputi pemberian edukasi gizi pada pihak yang berpengaruh (kader, ibu balita, ibu hamil dan calon ibu), pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk balita kurus, program MP-ASI, imunisasi dasar, dan pemberian vitamin A,

pembentukan kelompok belajar yang didampingi oleh fasilitator dari tenaga kesehatan serta pemberian fasilitas, akses air minum, dan sanitasi yang layak (Rahmi Fitri J, Huljannah & Rochmah, 2022; Zaleha & Idris, 2022). Intervensi Gizi Spesifik memberikan kontribusi sebesar 30% terhadap pencegahan stunting melalui intervensi yang ditujukan kepada anak pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek; hasilnya tercatat dalam waktu yang relatif singkat. Sementara itu, Intervensi Gizi Sensitif memberikan kontribusi sebesar 70% (Erlyn et al., 2021).

Salah satu intervensi pencegahan *stunting* yang dapat di terapkan di Indonesia adalah pemberdayaan keluarga. Hasil penelitian dari (Saadah et al., 2022) terhadap 150 ibu di Surabaya menemukan hasil bahwa pemberdayaan keluarga dalam pencegahan *stunting* melalui pelatihan deteksi dini *stunting* terbukti memiliki pengaruh dalam pencegahan *stunting* pada anak. Pemberdayaan keluarga adalah upaya menumbuhkan pengetahuan, ketrampilan, kesadaran, kemampuan sumber daya dalam memelihara, meningkatkan status kesehatan, dan mendapatkan kontrol positif dari kehidupan serta meningkatkan kualitas hidup (Notoadmodjo, 2014).

Intervensi pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan optimal jika mengetahui faktor risikonya. Faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak sebagian besar disebabkan oleh ibu berpendidikan rendah, dan anak-anak yang tinggal di pedesaan (Suratri et al., 2023). Faktor risiko penyebab *stunting* adalah pengetahuan, sikap, pendapatan, pola pengasuhan dan nilai budaya (Yunitasari et al., 2021). Faktor sosial budaya merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan *stunting* karena berkaitan dengan cara pengasuhan bayi dan anak, termasuk pemenuhan makanan dan gizi keluarga. Oleh karena itu, kegagalan memberikan

dukungan tersebut akan menyebabkan munculnya *stunting* pada anak (Nasution et al., 2021).

Dalam persepsi sosial budaya tertentu *stunting* dianggap sebagai kondisi normal dan bukan masalah gizi. Konsep pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI) pada balita adalah “makan nasi”. Makan tanpa hidangan lain diperbolehkan asalkan ada nasi di piring. Konsep ini berdampak pada praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat sehingga dapat menyebabkan malnutrisi pada anak yang berakibat terjadinya *stunting* (Diana et al., 2022). Ditunjang dengan hasil penelitian dari Frumence et al., (2023) menyebutkan bahwa terdapat budaya tabu yang melarang anak perempuan untuk mengonsumsi jenis makanan padat nutrisi tertentu sehingga hal tersebut mengakibatkan nutrisi anak tidak terpenuhi dan menyebabkan *stunting*. Padahal sesuai dengan rekomendasi dari WHO kualitas pemberian makanan pendamping ASI merupakan salah satu faktor pencegah terjadinya *stunting*. Kualitas pemberian makanan pendamping ASI harus mencangkup 4 indikator yaitu kesesuaian waktu pemberian MP-ASI (*timely introduction complementary feeding*), frekuensi makan (*minimum meal frequency*), keragaman (*minimum dietary diversity*), dan pemberian MP-ASI yang adekuat (*minimum acceptable diet*) (WHO, 2021).

Faktor budaya negative juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* di Indonesia. Sesuai dengan hasil penelitian dari Yunitasari et al., (2020), menemukan bahwa terdapat hubungan antara faktor teknologi, faktor keluarga dan dukungan sosial, nilai budaya & gaya hidup, dan faktor ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita ditinjau dari teori *transcultural care*. Dalam kehidupan sosial keluarga di Indonesia memiliki budaya masing-masing yang dipegang teguh dalam memberikan nutrisi pada anak. Budaya

masyarakat setempat akan sangat mempengaruhi perilaku pemenuhan gizi pada anak *stunting*, pola asuh dan iklim gizi keluarga dapat memprediksi praktik pola asuh makanan dan berkontribusi terhadap skor Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak (Wiliyanarti et al., 2022).

Pendekatan teori yang dapat diterapkan dalam pemberdayaan keluarga yang melibatkan faktor budaya masyarakat dalam proses pemberian nutrisi pada anak untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah *transcultural care*. *Trascultural care* merupakan salah satu *grand theory* yang melibatkan faktor sosial budaya dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan (Nursalam, 2020). Kelebihan dari pendekatan teori *transkultural care* adalah menyediakan praktik yang spesifik dan universal untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat atau untuk membantu mereka menghadapi kondisi yang tidak menguntungkan, penyakit, atau kematian dengan cara yang bermakna secara budaya (Madeleine Leininger, 1995). Memberikan perawatan yang sensitif secara budaya atau transkultural akan meningkatkan kesejahteraan pasien secara umum dan membuat mereka merasa dihargai dan dihormati dalam rangkaian layanan kesehatan. Hal ini juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan dan perilaku penyedia layanan serta meningkatkan hasil kesehatan yang positif (Shahzad et al., 2021).

Transcultural care merupakan teori yang dikembangkan oleh Madelaine M. Leininger yang membahas mengenai 8 dimensi yaitu faktor demografi, faktor pendidikan, faktor teknologi, faktor sosial, faktor politik dan hukum, faktor ekonomi, faktor religious dan faktor budaya (Madeleine Leininger, 1995). *Stunting* disebabkan oleh interaksi berbagai faktor yang kompleks, tidak hanya pada tingkat individu, namun juga pada tingkat rumah tangga dan masyarakat. Oleh karena itu

diperlukan intervensi yang menerapkan pendekatan multi-level untuk mengatasi berbagai faktor mulai dari tingkat individu hingga komunitas (Wicaksono & Harsanti, 2020).

Faktor risiko penyebab terjadinya *stunting* pada anak sebagian besar disebabkan oleh kurang adekuatnya faktor internal dari keluarga dibuktikan dengan hasil penelitian dari Mutiarasari et al., (2021) terhadap 530 balita dengan rentang usia 0-60 bulan menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, anak pernah sakit, tinggi badan ibu, dan pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting*. Faktor sosial budaya yang berhubungan dengan *stunting* adalah praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat, sanitasi lingkungan yang buruk, latar belakang pendidikan orang tua yang rendah, pendapatan keluarga yang kurang, dan pengetahuan ibu yang rendah (Nasution et al., 2021). Kontras dengan hasil penelitian dari Rahayuwati et al., (2023) yang menyebutkan bahwa pendapatan dan pengeluaran keluarga tidak memprediksi risiko terjadinya *stunting* pada anak, faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak dibawah 5 tahun di Indonesia adalah pekerjaan ibu. Selain faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, faktor agama juga memainkan peran penting terhadap kejadian *stunting* pada anak (Fantay Gebru et al., 2019). Berbeda dengan penelitian diatas, hasil studi dari Amoako Johnson, (2022) menyebutkan bahwa faktor agama tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Faktor-faktor diatas dapat ditemukan pada dimensi teori *transcultural care* dari Leininger

Transcultural care telah banyak diterapkan di Indonesia untuk memperbaiki status nutrisi anak. Penelitian dari Hidayat & Uliyah, (2019) menemukan bahwa penerapan model asuhan keperawatan berbasis budaya dapat diterapkan pada keluarga yang memiliki balita gizi buruk karena kurangnya budaya pengasuhan

pada anak suku madura, diperkuat dengan hasil penelitian dari Tat et al., (2020) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan teknologi kesehatan, filosofi keluarga, kedekatan keluarga, faktor budaya dan gaya hidup, ekonomi keluarga, pendidikan orang tua dengan status gizi balita di Kupang.

Salah satu faktor budaya positif dalam pencegahan *stunting* di Indonesia adalah *parenting* orang tua yang mengajarkan anak untuk makan bersama dengan keluarga agar nafsu makan anak meningkat sehingga nutrisinya dapat terpenuhi secara adekuat (Wiliyanarti et al., 2022). Budaya makan Bersama ayah ini sering diterapkan di Kabupaten Kediri. Selain penerapan budaya makan bersama dengan keluarga untuk mencegah *stunting*, orang tua baik ayah atapun ibu memiliki peran yang sama-sama penting dalam meningkatkan status nutrisi pada anak. (Saleh et al., 2021). Saat anak memasuki fase balita ibu memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah terjadinya *stunting* pada anak yaitu pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat serta adekuat, mengoptimalkan lingkungan untuk tumbuh kembang anak dan mengoptimalkan dukungan keluarga. Ayah juga memiliki peran penting dalam meningkatkan status nutrisi pada anak seperti memberikan keteladanan terhadap pola makan yang baik, menemani anak saat makan, serta membujuk anak agar asupan makanan anak dapat adekuat sehingga peran ayah juga besar dalam pencegahan *stunting* pada anak (Rahill et al., 2020). Ayah memiliki peran sebesar 43,1% dalam proses pemberian makanan pada anak sehingga keterlibatan ayah sangat mempengaruhi status nutrisi anak (Guerrero et al., 2016). Oleh karena itu pemberdayaan keluarga sangat penting dilakukan baik diterapkan kepada ibu maupun ayah.

Faktor budaya eksternal di Kabupaten Kediri yang mendukung pencegahan *stunting* pada anak adalah gerakan masyarakat cegah *stunting* yang diselipkan

dalam acara bertajuk budaya seperti kegiatan pawai kebudayaan, karnaval serta pentas seni kebudayaan di Kediri. Pada saat masyarakat berkumpul menyaksikan pentas seni kebudayaan pemerintah kabupaten kediri akan memberikan edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), atasi kekurangan iodum, ASI eksklusif 0-6 bulan, pemberian ASI hingga 23 bulan didampingi MP-ASI, menanggulangi kecacingan, memberikan imunisasi dasar lengkap. Selain itu memperbaiki sanitasi juga penting yakni akses terhadap air bersih dan selalu menggunakan jamban sehat. Pemerintah kabupaten dan kota kediri terus berupaya supaya nantinya wilayah Kota Kediri bisa mencapai target yaitu *zero stunting* (Pemerintah Kota Kediri, 2023).

Kualitas dari makanan pendamping ASI untuk balita sangat perlu diperhatikan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak 1000 hari pertama kehidupan, oleh karena itu peningkatan program pemberian makanan pendamping ASI bergizi seimbang berbasis pangan lokal, peningkatan komunikasi perubahan perilaku untuk memenuhi makanan pendamping ASI bergizi seimbang bagi anak, serta peningkatan layanan gizi anak di posyandu sangat penting dilakukan di Indonesia (Pranita et al., 2023). Seribu hari pertama kehidupan seorang anak merupakan periode yang paling penting untuk membangun sebuah fondasi dasar pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak (Likhari & Patil, 2022). Dalam hal ini faktor teknologi sangat berperan penting dalam membantu mengoptimalkan status gizi 1000 hari pertama kehidupan, penggunaan aplikasi pemantauan status gizi 1000 hari pertama kehidupan memudahkan orang tua, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya dalam bekerja memantau perkembangan gizi ibu hamil dan tumbuh kembang bayi dan balita untuk pencegahan *stunting* (Hijrawati et al., 2021).

Berbagai kebijakan dari pemerintah Indonesia telah banyak dilakukan untuk menanggulangi masalah *stunting*. Namun terdapat berbagai kendala dalam proses pelaksanaannya, hasil penelitian dari Herawati & Sunjaya, (2022) menyebutkan bahwa banyak terjadi hambatan di tingkat desa, kecamatan hingga kabupaten di seluruh Indonesia dalam menjalankan kebijakan dari pemerintah untuk menguangi *stunting*, hambatan yang sering dialami adalah permasalahan komitmen, kapasitas staf yang kurang memadai, dan lemahnya koordinasi sehingga pelaksanaan program *stunting* menjadi tidak optimal dan kembali menjadi beban sektor kesehatan di garis depan.

Stunting disebabkan oleh interaksi berbagai faktor yang kompleks, tidak hanya pada tingkat individu, namun juga pada tingkat rumah tangga dan masyarakat. Faktor sosial budaya merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya *stunting* di Indonesia oleh karena itu diperlukan suatu intervensi yang dapat diterapkan di masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya dan merubah budaya perilaku yang kurang sesuai, namun sebelum melakukan intervensi perlu dilakukan analisis yang mendalam mengenai berbagai faktor penyebab *stunting*. Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis faktor pemberdayaan keluarga berbasis teori *transcultural care* terhadap peningkatan kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh faktor demografi (usia dan lingkungan) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan?
2. Apakah ada pengaruh faktor pendidikan (tingkat pendidikan dan pengetahuan) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan?
3. Apakah ada pengaruh faktor teknologi (memiliki teknologi, pemanfaatan teknologi) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan?
4. Apakah ada pengaruh faktor ekonomi (pekerjaan dan tingkat pendapatan) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan?
5. Apakah ada pengaruh faktor nilai budaya (*family centered care*, posyandu dan imunisasi) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan?
6. Apakah ada pengaruh pemberdayaan keluarga (menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehaannya, melakukan perawatan sederhana pada pasien stunting, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif) terhadap peningkatan kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Kediri yang dimediasi oleh dimensi *transcultural care*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor demografi (usia dan lingkungan) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.
2. Menganalisis pengaruh faktor pendidikan (tingkat pendidikan dan pengetahuan) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.
3. Menganalisis pengaruh faktor teknologi (memiliki teknologi, pemanfaatan teknologi) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.
4. Menganalisis pengaruh faktor ekonomi (pekerjaan dan tingkat pendapatan) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.
5. Menganalisis pengaruh faktor nilai budaya (*family centered care*, posyandu dan imunisasi) terhadap kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.
6. Menganalisis pengaruh faktor pemberdayaan keluarga (menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehaannya, melakukan perawatan sederhana pada pasien stunting,

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif) terhadap peningkatan kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai bentuk aplikasi teori *transcultural care* dalam ranah pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Kediri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada lingkup pemberdayaan keluarga.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi keluarga agar lebih memahami tentang bagaimana kualitas pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah berupa gambaran yang komprehensif bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan serta mengaplikasikan modul pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kualitas praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat pada anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

3. Bagi institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi adalah memberikan kontribusi dalam pengembangan program akademik dan praktik pelayanan kesehatan yang lebih berbasis bukti (*evidence-based practice*). Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar untuk memperkaya materi pembelajaran, terutama pada bidang gizi masyarakat, keperawatan keluarga, dan kesehatan anak. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai referensi ilmiah yang dapat mendorong institusi untuk merancang kurikulum, modul pelatihan, maupun kegiatan pengabdian masyarakat yang lebih relevan dengan kebutuhan nyata di lapangan. Bagi institusi pendidikan maupun pelayanan kesehatan, temuan penelitian ini sekaligus menjadi acuan dalam mengembangkan kebijakan internal serta memperkuat peran institusi sebagai pusat inovasi dan penyebaran pengetahuan dalam upaya pencegahan stunting pada anak.

1.5 Rencana Temuan Baru (Novelty)

Selama ini, intervensi pencegahan stunting lebih banyak berfokus pada ibu sebagai figur utama dalam pengasuhan anak. Penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan menempatkan ayah sebagai aktor penting dalam upaya pencegahan stunting, khususnya melalui keterlibatan aktif dalam pengasuhan dan kegiatan makan bersama anak. Pendekatan ini menunjukkan kebaruan (*novelty*) karena kontribusi ayah dalam konteks pemberian MP-ASI dan pencegahan stunting masih jarang diteliti secara sistematis di Indonesia, sehingga memberikan dimensi baru dalam pengembangan intervensi berbasis keluarga.