

**PENGALAMAN ORANGTUA DALAM
MERAWAT BALITA STUNTING**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**LISTI ADELIA
KHGC21052**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025
Yang membuat pernyataan

(Listi Adelia)
NIM:KHGC21052

ABSTRAK

PENGALAMAN ORANGTUA DALAM MERAWAT BALITA

STUNTING

Stunting merupakan kondisi yang mencerminkan kegagalan pertumbuhan fisik anak akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama, terutama selama periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Peran orangtua sangat penting dalam upaya perawatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak untuk mencegah serta mengatasi kondisi ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam tentang bagaimana pengalaman orangtua dalam merawat balita yang mengalami *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan 5 orangtua. Hasil penelitian menghasilkan empat tema utama dengan 42 kode. Tema pertama adalah perasaan yang dirasakan ketika orangtua melihat anaknya berbeda dari anak seusianya, tema kedua adalah pola asuh permisif dalam situasi anak sulit makan, , tema ketiga adalah pandangan negatif masyarakat dan dampaknya terhadap beban orangtua, dan tema keempat adalah pentingnya dukungan sosial dalam merawat balita *stunting*, yang meliputi dukungan emosional dari suami dan keluarga, serta pengaruh komentar tetangga terhadap semangat orangtua. Berdasarkan tema yang dihasilkan, dapat dilihat bahwa ibu yang merawat anak *stunting* mengalami respons yang beragam, sehingga membutuhkan dukungan sosial terutama keluarga terdekat. Namun, kesiapan orangtua dalam merawat perlu diteliti lebih lanjut untuk mengetahui hubungannya dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Kata Kunci: Pengalaman, orangtua, Stunting

ABSTRACT

PENGALAMAN ORANGTUA DALAM MERAWAT BALITA

STUNTING

Stunting is a condition that reflects a failure in a child's physical growth due to prolonged nutritional deficiencies, particularly during the golden period of the first 1,000 days of life. The role of parents is crucial in providing care and fulfilling the nutritional needs of children to prevent and address this condition. This study aims to explore in greater depth the experiences of parents in caring for toddlers with stunting. This research is a qualitative study using a phenomenological approach, involving 5 parent participants. The findings generated four main themes and 42 codes. The first theme is the feelings experienced when parents see their child as different from other children of the same age. The second theme is permissive and authoritarian parenting styles in situations where children are difficult to feed. The third theme is negative societal perceptions and their impact on the burden of parents. The fourth theme is the importance of social support in caring for stunted toddlers. Based on the themes identified, it can be seen that mothers caring for stunted children experience various responses, thus requiring social support, particularly from their immediate family. However, parental readiness in caregiving needs further investigation to determine its relationship with the incidence of stunting in Indonesia.

Keywords: Stunting, parents , Caregiving Experiences

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Pengalaman Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting”. Pembuatan skripsi penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dessy Syswiyanti, S.ST., M.Kes yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaah I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

8. K.Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep selaku penelaah II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk kedua orangtua saya yang saya cintai Bapak Koko dan Ibu Rosida yang telah berkorban moril maupun materil dan atas doa-doa yang sudah dilangitkan, kedua kakak laki-laki saya Irwan Nurdiansyah dan Sendi Setia yang telah memberikan dukungan kepada saya, Alhamdulillah peneliti dapat menyelesaikan karya tulis sederhana ini terimakasih .
11. Dan kepada sahabat-sahabat saya Amelia Putri, Linda Ervina dan Ratna Puspita Sari teman seperjuangan saya terimakasih karena selalu ada di samping saya dan memberikan semangat serta dukungan kepada saya, dan untuk teeman-teman yang tida disebutkan nama satu persatu terimakasih semuanya.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut , juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PENELITIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Pendidik Keperawatan	6
1.4.2 Bagi Praktik Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Peneliti Keperawatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Pengalaman.....	7
2.1.1.1 Definisi pengalaman.....	7
2.1.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengalaman	8
2.1.2 Orangtua	9
2.1.2.1 Definisi Orangtua	9
2.1.2.2 Peran Orang Tua.....	11
2.1.2.3 Pengalaman Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting .	12
2.1.3 Stunting.....	15
2.1.3.1 Definisi Balita	15
2.1.3.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita	15
2.1.3.3 Definisi Stunting	18
2.1.3.4 Tanda Dan Gejala Stunting	19
2.1.3.5 Faktor Penyebab Stunting	20

2.1.3.6 Dampak Stunting.....	23
2.1.4 Intervensi Pada Balita Stunting	24
2.2 Kerangka Pemikiran	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Sampel Dari Partisipan	29
3.3 Etika Penelitian.....	30
3.4 Alat Dan Teknik Pengumpulan Data	31
3.4.1 Alat Pengumpulan Data.....	31
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.5 Uji Keabsahan Data	33
3.6 Rancangan Analisis Data Hasil Penelitian.....	35
3.7 Waktu Dan Tempat Penelitian	36
3.7.1 Waktu Penelitian.....	36
3.7.2 Tempat penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Deskripsi Waktu Dan Lokasi Informan Dilakukan Penelitian	38
4.1.2 Deskripsi Informan Saat Dilakukan Penelitian	40
4.1.3 Matrik Analisa Tematik	43
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	47
4.2.1 Perasaan Yang Dirasakan Ketika Orangtua Melihat Anaknya Berbeda Dari Anak Seusianya	48
4.2.2 Pola asuh permisif dan otoriter dalam situasi anak sulit makan.....	
4.2.3 Pandangan Negatif Masyarakat Dan Dampaknya Menambah Beban Orangtua	53
4.2.4 Pentingnya Dukungan Sosial Terhadap Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 karakteristik informan	41
Tabel 4.2 Perasaan yang dirasakan ketika orangtua melihat anaknya berbeda dari anak seusianya.....	43
Tabel 4.3 Pengalaman orangtua selama merawat balita stunting.....	44
Tabel 4.4 Pandangan negatif masyarakat dan dampaknya menambah beban orangtua.....	45
Tabel 4.5 Pentingnya dukungan sosial terhadap orangtua dalam merawat balita stunting.....	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka pemikiran pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting	27
---	----

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi tubuh anak pendek yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan. Menurut WHO tahun 2023, menyatakan bahwa 148,1 juta anak di bawah lima tahun menderita stunting. Sedangkan menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, menyatakan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,5%, Provinsi Jawa Barat sebesar 24%. Berdasarkan data yang didapat dari kantor Dinas Kesehatan wilayah Garut tahun 2024 prevalensi stunting sebesar 11,8%, serta kecamatan Banyuwangi memiliki prevalensi stunting sebanyak 17% pada tahun 2024.

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan lebih rendah dengan usia, atau kondisi dimana tubuh lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama (Susilawati et al., 2024). Stunting adalah suatu kondisi di mana pertumbuhan fisik anak terhambat sehingga anak menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya untuk usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi secara kronis, yaitu kekurangan asupan makanan bergizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Proses kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan berlanjut hingga masa awal kehidupan setelah lahir (Maryuni, 2021).

Stunting adalah masalah kesehatan global yang memengaruhi jutaan anak, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting menjadi

salah satu tantangan besar bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia di Indonesia (WHO, 2022). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan otak, kemampuan belajar, dan kualitas hidup mereka di masa depan. Oleh karena itu, upaya menuju zero stunting adalah langkah krusial untuk menciptakan generasi cerdas dan sehat yang mampu bersaing di tingkat global. Satu dari tiga balita di Indonesia mengalami stunting, di mana hal tersebut sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak pada usia *golden age* (Novita, 2025).

Komplikasi dari stunting dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, resiko kesakitan dan kematian, terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental, penurunan kemampuan intelektual, produktivitas. Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson, setiap tahap perkembangan individu merupakan kelanjutan tahap sebelumnya untuk menuju tahap berikutnya. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan kuat antara pertumbuhan pada beberapa tahun pertama dengan perkembangan kognitif dan motorik anak di masa depan. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fuziah (2022) dengan judul “Pengalaman Ibu Dalam Merawat Balita Beresiko Stunting” di ketahui bahwa

penelitian ini memiliki 6 tema meliputi repon psikologis, persepsi ibu tentang stunting, upaya memperoleh pelayanan kesehatan, pola pengasuhan, riwayat penyakit, dan riwayat keturunan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayuni, dkk (2024) dengan judul “Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Dengan Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Made Kota Surabaya” di ketahui bahwa penelitian ini memiliki 4 tema meliputi penyakit yang dialami ibu balita stunting, kondisi psikologis pada ibu balita stunting, perubahan pemberian pola makan pasca mengetahui balita stunting, dan upaya keluarga dalam memberikan dukungan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan peneliti di wilayah kabupaten Garut di kecamatan Banyuresmi desa Karyasari yang memiliki prevalensi stunting paling tinggi. Angka stunting di wilayah tersebut mencapai 16 % dengan jumlah balita stunting sebanyak 69. Data ini di peroleh pada tahun 2024. Kondisi ini tentu menjadi perhatian serius karena menunjukkan adanya masalah gizi kronis yang belum terselesaikan. Selain dampak fisik, anak dengan kondisi stunting juga kerap menjadi sasaran komentar negatif dari lingkungan sekitar. Salah satu orangtua mengungkapkan.

“ ya ada yang bilang makannya yang banyak ya de biar besar badannya kalo kecil nanti susah pintarnya, ya da lah rasa tersinggung”

“ada sih ada , itu cenah anaknya stunting yang nanya umur berapa terus ngebandingin sama anak lain yang usianya sama tapi dia badanna geung ”

Orangtua merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembang anak. Anak akan berkembang secara optimal jika mendapatkan stimulasi yang baik dari orangtua, salah satu fungsi keluarga adalah memelihara kesehatan, menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Putu et al., 2024). Pola asuh sendiri merupakan suatu kemampuan keluarga dan juga masyarakat dalam menyediakan perhatian, waktu dan dukungan kepada anak agar memiliki tumbuh kembang yang terbaik secara mental, fisik, dan sosial. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perlakuan dari ibu dalam kedekatannya dengan anak, merawat, menjaga kesehatan dan kebersihan, memberikan kasih sayang dan memberikan makanan (hidayang et al., 2022).

Persepsi seseorang terhadap suatu hal yang sama, sangat mungkin berbeda dengan individu lainnya, karena melibatkan pola pengalaman sebelumnya. Persepsi berperan penting mempengaruhi perilaku karena berfungsi sebagai landasan dalam berperilaku. Individu yang tidak memiliki persepsi atau pemahaman akan bertindak tanpa arah atau bahkan tidak bertindak sama sekali meskipun dia dihadapkan pada sebuah stimulus yang membahayakan dirinya. Orang tua memiliki peranan penting dalam penurunan angka kasus balita stunting. Pola asuh orangtua yang memperhatikan gizi anak, menerapkan pola hidup sehat dapat mempengaruhi cepat atau lambat penurunan angka stunting.

Dari kedua penelitian di atas, menyoroti pentingnya peran ibu dalam menghadapi tantangan psikologis, memahami stunting, mengakses layanan

kesehatan, dan menerapkan pola asuh dengan dukungan keluarga. Namun, keduanya masih terbatas pada pengalaman ibu saja, dan tidak sepenuhnya membahas keterlibatan ayah atau peran orang tua secara keseluruhan. Keterlibatan kedua orang tua memiliki peran penting dalam proses pemulihan dan perawatan anak-anak. Ada perbedaan dalam kondisi geografi, sosial, dan ekonomi serta ketersediaan informasi dan layanan yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti ingin mengeksplorasi pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting di desa Karyasari. sebagai bentuk perluasan perspektif dan upaya untuk memberikan pendekatan dalam menangani stunting.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, dari berbagai fenomena dan data maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguraikan fenomena tentang arti dan makna pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting di kecamatan Banyuresmi desa Karyasari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu konsep peningkatan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah fisik.

1.4.2 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah penelitian kualitatif secara umum dan dapat dikembangkan sesuai tema yang ditentukan dengan penelitian lanjutan, baik secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini juga sebagai sumber mengembangkan asuhan keperawatan anak untuk menemukan metode pelayanan kesehatan yang tepat pada orangtua yang memiliki anak stunting.

1.4.3 Bagi Peneliti Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan sumber data bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengalaman orang tua dalam merawat balita stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjaua Teori

2.1.1 Pengalaman

2.1.1.1 Definisi pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami, dijalani, dirasakan dan ditanggung baik yang sudah lama atau baru saja terjadi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dapat di artikan sebagai yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, ditanggung, dan sebagainya. Pengalaman merupakan kejadian tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori (Muliyah et al 2020).

Pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun nonformal atau bisa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek. pengalaman bersifat menyeluruh dan mencakup segala hal. Pengalaman menyangkut alam semesta batu, tumbuh-tumbuhan, binatang, penyakit, kesehatan, temperatur, listrik, kebaktian, respek cinta, keindahan, misteri, singkatnya seluruh kekayaan pengalaman itu sendiri (Menne & Setiawan, 2021).

Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatn, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Saparwati, 2012). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori. Pengetahuan adalah suatu hasil atau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri, 2019). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Maka pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani, yang akan memberikan pembelajaran bagi manusia.

2.1.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman ini dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman seseorang (Notoatmodjo dalam Menne & Setiawan, 2021).

Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

2.1.2 Orangtua

2.1.2.1 Definisi Orangtua

Orangtua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya. Orangtua adalah dua individu yang berbeda memasuki hidup bersama dengan membawa pandangan, kebiasaan sehari-hari. orang tua adalah setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai bapak dan ibu (Tarmizi, 2017). Orangtua (bapak dan Ibu) adalah pendidik kodrati, pendidik bagi anak-anaknya karena secara kodrati ibu dan bapak diberi anugerah oleh tugas berupa naluri orang tua. Orang tua adalah guru yang paling utama dan yang pertama memberikan pendidikan kepada anaknya dan bertanggung jawab penuh terhadap proses pertumbuhan.

Orangtua merupakan penanggung jawab utama dalam pendidikan anak anaknya. Dimanapun anak tersebut menjalani pendidikan, baik dilembaga formal, informal maupun non formal orangtua tetap berperan dalam menentukan masa depan pendidikan anak-anaknya (Umar, 2015). Seorang anak sangatlah membutuhkan bimbingan dari orang tuanya sehingga kelak

bisa menjalani kehidupannya sendiri, dalam hal ini terutama bagi remaja putri yang kelak juga akan menjadi ibu yang akan membimbing anaknya kelak, begitu pentingnya peran orang tua yang menjadi sentral pendidikan baik moral maupun emosi anaknya, menjadikan karakter dan kepribadian orang tua juga berpengaruh dalam mendidik anaknya terutama remaja putrinya. Ketika anak mengalami kesulitan apapun, maka akan selalu meminta bantuan kepada orang tuanya; ketika sedang berbicara dengan kawan sebayanya, anak-anak selalu membanggakan orang tuanya masing_masing. Sedangkan peran orang tua mengungkapkan bahwa peran orang tua mencakup Covey (Yusuf, 2013): Terdapat 2 prinsip peran keluarga atau orang tua, antara lain:

- a. Sebagai modelling Definisi role model adalah seseorang yang memberikan teladan dan berperilaku yang bisa diikuti oleh orang lain. Role model bisa diartikan juga dengan seseorang yang terhormat, kelompok, atau membayangkan bahwa seseorang mencoba meniru dalam menghadapi kehidupan. Peniruan atau meniru sesungguhnya tidak tepat untuk mengganti kata modeling, karena modeling bukan sekedar meniru atau mengulangi apa yang dilakukan orang model (orang lain), tetapi modeling melibatkan penambahan dan atau pengurangan tingkah laku seseorang yang telah diamati, meminimalisir berbagai pengamatan sekaligus, melibatkan proses kognitif. Orang yang diamati disebut model, dan proses belajar observasional ini juga dikenal dengan “modelling” (pemodelan) (Pervin, dkk., 2015)

- b. Sebagai mentoring Orang tua adalah mentor pertama bagi anak yang menjalin hubungan, memberikan kasih sayang secara mendalam baik secara positif maupun negatif, memberikan perlindungan sehingga mendorong anak untuk bersikap terbuka dan mau menerima pengajaran. Selain itu orang tua menjadi sumber pertama dalam perkembangan perasaan anak yaitu rasa aman atau tidak aman, dicintai atau dibenci.

2.1.2.2 Peran Orang Tua

Peran orang tua adalah seperangkat tingkah laku dua orang ayah dan ibu dalam bekerja sama dan bertanggung jawab kepada anak berdasarkan keturunannya sebagai tokoh panutan anak semenjak terbentuknya pembuahan atau zigot secara konsisten terhadap stimulus tertentu baik berupa bentuk tubuh maupun sikap moral dan spiritual serta emosiaonal anak yang mandiri (Oktaviani, 2017).

a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman dan bertanggung jawab sebagai kepala rumah tangga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan yang penting untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya. Pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping

itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Pola asuh orangtua yang responsif mencerminkan timbal balik antara anak dan orangtua. Pola asuh ini digambarkan dalam beberapa hal, yaitu orangtua menciptakan rutinitas yang terstruktur, harapan, dan konteks emosional yang mendorong interaksi, kemudian anak merespons serta orangtua segera merespons kembali dengan emosional yang mendukung dan sesuai perkembangan anak. Perilaku pengasuhan responsif mempengaruhi perilaku makan yang sehat pada anak. Pola asuh orang tua yang responsif ini berkembang menjadi pola pemberian makan yang responsif pula pada anak. Pola asuh ini diterapkan orangtua dengan selalu berusaha memberikan hal-hal yang dibutuhkan anak untuk tumbuh dan berkembang (Black & Aboud, 2011).

2.1.2.3 Pengalaman Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting

Orangtua merupakan seseorang yang mendampingi dan membimbing anak dalam beberapa tahap pertumbuhan, yaitu mulai dari merawat, melindungi, mendidik, mengarahkan dalam kehidupan baru anak dalam setiap tahapan perkembangannya untuk masa berikutnya. Mengasuh anak artinya mendidik dan memelihara anak, mengurus makan, minum, pakaian, dan kebersihannya. Umumnya tugas ini dilakukan oleh ayah dan ibu (orang tua biologis). Namun jika orangtua tidak mampu melakukannya, maka dapat dilakukan oleh kerabat dekat termasuk kakak, nenek, kakek, orang tua

angkat, pengasuh atau oleh institusi seperti panti asuhan dalam periode pertama sampai dewasa (Heriana, 2019).

Orangtua berperan penting dalam konsep sehat sakit setiap individu yang menjadi anggota keluarga. Orangtua merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 2016). Dukungan keluarga yang tinggi muncul dari ikatan kekeluargaan yang kuat dan kecenderungan anggota keluarga untuk terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik terhadap anggota keluarganya yang sakit.

Kondisi anak stunting dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi kehidupan anggota keluarga yang lain, terutama caregiver yang merawat anak stunting tersebut. Anak stunting dapat dikatakan sebagai anak yang memiliki kebutuhan khusus, dimana kondisi tersebut dapat memunculkan beban dalam keluarga. Beban keluarga adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan perawatan, keuangan, psikososial yang memberatkan keluarga yang disebabkan oleh kondisi medis anggota keluarga yang sakit (Caplan et al., 2019). Beban keluarga dapat bersifat subjektif maupun objektif. Beban keluarga yang bersifat subjektif merupakan beban yang terjadi karena adanya gangguan sosial yang disebabkan oleh anggota keluarga yang sakit atau

konsekuensi psikologis yang dirasakan keluarga karena merawat anggota keluarga yang sakit. Beban objektif adalah beban keluarga yang berkaitan dengan perilaku anggota keluarga yang sakit, penampilan peran, efek luas pada keluarga, kebutuhan akan dukungan dan biaya yang diperlukan untuk pengobatan (Schene, 2016). Beban tersebut dapat mempengaruhi perawatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dalam hal ini adalah anak yang mengalami stunting.

Anak yang mengalami stunting perlu mendapatkan stimulasi dari orangtua samalahnya dengan anak normal. Bahkan, manfaat yang didapatkan bisa lebih signifikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Walker et al., 2017) bahwa program stimulasi anak usia dini memiliki manfaat yang signifikan terhadap fungsi psikologis anak-anak yang terhambat, baik terhambat pertumbuhannya maupun perkembangannya (Walker et al., 2015). Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya pemahaman tentang stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bagi orangtua, terutama orangtua yang memiliki anak dengan stunting. Selain itu, terdapat tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mengendalikan stunting, yaitu melalui peningkatan pemberdayaan keluarga terkait pencegahan penyakit infeksi, memanfaatkan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga dan perbaikan sanitasi lingkungan (Kusumawati et al., 2015).

2.1.3 Stunting

2.1.3.1 Definisi Balita

Balita merupakan bagian bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan karakteristik pertumbuhan fisik dan perkembangan sosial yang pesat (Supatdi.dkk, 2023). Balita merupakan kelompok usia 1-5 tahun yang memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dibanding kelompok usia lainnya. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa ini berjalan sangat pesat dan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan periode selanjutnya. Pada masa ini balita perlu mendapatkan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tetap dan berkualitas (Yulia et al., 2021).

2.1.3.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan merupakan hal-hal yang mengarah pada perubahan secara fisik, yakni perubahan ukuran dan jumlah sel tubuh. Batasan perkembangan terlebih pada perubahan kemampuan, kematangan psikologi atau emosional, sosial dan kecerdasan. Pertumbuhan lebih bersifat kuantitatif yang meliputi pertumbuhan tinggi dan berat badan, bertambahnya jumlah gigi, perubahan ukuran dan struktur tulang serta karakter seksual. Sedangkan Perkembangan lebih bersifat kualitatif, yang meliputi perkembangan motorik, psikososial, kognitif dan sensorik (Mafticha & Setyowati, 2019).

1. Tahap pertumbuhan dan perkembangan balita menurut Wonog dalam Maryunani (2021), yaitu :

a. Periode pranatal

periode ini terdiri atas tiga fase, yaitu fase germinal di mulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 2 minggu, fase embrio, di mulai saat usia kehamilan 2-8 minggu, dan fase fetal saat usia kehamilan 8-40 minggu.

b. Periode bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama yaitu neonatus (sejak lahir -28 hari). Tahap kedua yaitu masa bayi (28 hari-12 bulan). Pertumbuhan dan perkembangan yang cepat terutama pada aspek kognitif, motorik dan sosial serta pembentukan rasa percaya diri anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua.

c. Periode kanak-kanak awal

Masa kanak-kanak awal di bagi menjadi dua tahap. Tahap pertama periode toddler (antara usia 1-3 tahun) pada periode ini anak lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, dan eksplorasi terhadap benda yang ada di sekelilingnya. Tahap kedua periode prasekolah (antara usia 3-6 tahun) kemampuan interaksi sosial lebih luas, mempersiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah.

d. Periode kanak-kanak pertengahan

Masa ini di sebut periode sekolah (antara usia 6-11 tahun) pertumbuhan anak laki-laki lebih meningkat dari anak perempuan,

perkembangan motorik lebih sempurna, anak mempunyai lingkungan selain keluarga, anak banyak mengembangkan kemampuan interaksi sosial.

e. Periode kanak-kanak akhir

Periode ini disebut masa remaja (antara usia 11-18 tahun)

perkembangan yang mencolok adalah kematangan seksual dengan berkembangnya organ reproduksi, pencapaian identitas diri anak sebagai remaja yang akan meninggalkan masa kanak-kanak dan memasuki perkembangan sebagai orang dewasa.

2. Aspek pertumbuhan dan perkembangan balita

Aspek-aspek perkembangan yang dapat di pantau meliputi motorik kasar, motorik halus, bahasa serta perilaku, yilizawati (2022), yaitu :

- a. Motorik kasar merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur atau posisi tubuh, Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, membuat posisi merangkak dan lain-lain.
- b. Motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama, Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambaikan tangan dan sebagainya.

- c. Bahasa kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Pada perkembangan bahasa diawali mampu menyebut hingga empat gambar, menyebut satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, mengerti larangan dan sebagainya.
- d. Perilaku sosial Perkembangan adaptasi sosial pada anak prasekolah, yaitu dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya.

2.1.3.3 Definisi Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan kondisi tubuh anak yang pendek karena kurangnya asupan gizi pada masa 1000 hari pertama kehidupan. Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Riznawati et al., 2023). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas (Sari, 2025).

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

2.1.3.4 Tanda Dan Gejala Stunting

Anak yang mengalami stunting menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikenali, menurut maryuni (2021) (Maryuni et al., 2024), yaitu :

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya

Anak yang stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini dapat diukur dan dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur.

2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya

Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuh mereka cenderung normal. Namun, mereka mungkin terlihat lebih muda atau lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama.

3. Berat badan rendah untuk anak seusianya

anak yang mengalami stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

4. Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat

Anak yang stunting sering mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan gigi. Hal ini dapat terlihat dari gigi yang tumbuh lebih lambat atau tulang yang tidak berkembang sesuai dengan usianya.

2.1.3.5 Faktor Penyebab Stunting

Faktor risiko terjadinya stunting dapat disebabkan karena keluarga, terutama pengasuh utama anak memiliki keterbatasan, baik dari segi ketidaktahuan, ketidakmampuan atau bahkan ketidakmauan. Ketidaktahuan dalam hal ini identik dengan kurangnya pengetahuan keluarga yang menjadi *caregiver* mengenai kesehatan, baik terkait dengan gizi maupun cara mengasuh anak. Ketidakmampuan finansial keluarga juga dapat menjadi faktor kurangnya akses keluarga pada pelayanan kesehatan. Sedangkan, ketidakmauan dapat terjadi ketika keluarga tahu dan mampu untuk akses peningkatan kesehatan, tetapi secara pribadi tidak ada keinginan untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarganya.

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa factor yang mempengaruhi kejadian stunting, Sari (2025), yaitu :

1. Faktor langsung

a. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

b. Faktor Genetik

Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain.

c. Asupan Makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*.

d. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik tidak menerapkan ASI Eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan

pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan.

e. Faktor Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, TBC, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi.

2. Faktor tidak langsung

a. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF et al., 2020). dalam status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi.

b. Tingkat Pendidikan

pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan

status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik.

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI Eksklusif juga menjadi variabel faktor persepsi hambatan berdasarkan teori *Health Belief Model* yang perlu penanganan segera. Peningkatan pengetahuan pada ibu menyusui dapat dilakukan dengan memberikan materi penyuluhan kesehatan seputar ASI, seperti manfaat ASI, pentingnya ASI Eksklusif untuk mencegah stunting, (Ayu et al., 2024).

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

2.1.3.6 Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak yang tidak sedikit. Stunting pada masa anak-anak dapat mengakibatkan gangguan perkembangan kognitif dan terhambatnya perkembangan mental dan motorik, tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Miller et al., 2015; Onis & Branca, 2016). Stunting berhubungan dengan perkembangan yang buruk pada anak dapat berakibat berkurangnya pengetahuan serta prestasi sekolah dibandingkan dengan anak-anak yang normal.

Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson, setiap tahap perkembangan individu merupakan kelanjutan tahap sebelumnya untuk menuju tahap berikutnya. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan kuat antara pertumbuhan pada beberapa tahun pertama dengan perkembangan kognitif dan motorik anak di masa depan (Sudfeld et al., 2015). Jadi setiap tahap perkembangan tidak dilewatkan atau ditinggalkan karena seluruh tahap perkembangan individu memiliki kontribusi dalam membentuk seluruh kepribadiannya (Svetina, 2014). Jika melihat dampak dari stunting, maka dapat dilihat pula bahwa perkembangan psikososial anak akan terhambat apabila anak mengalami stunting.

2.1.4 Intervensi Pada Balita Stunting

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Tobing (2021), yaitu :

1. Intervensi Gizi Spesifik.

Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein

kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi Gizi Sensitif

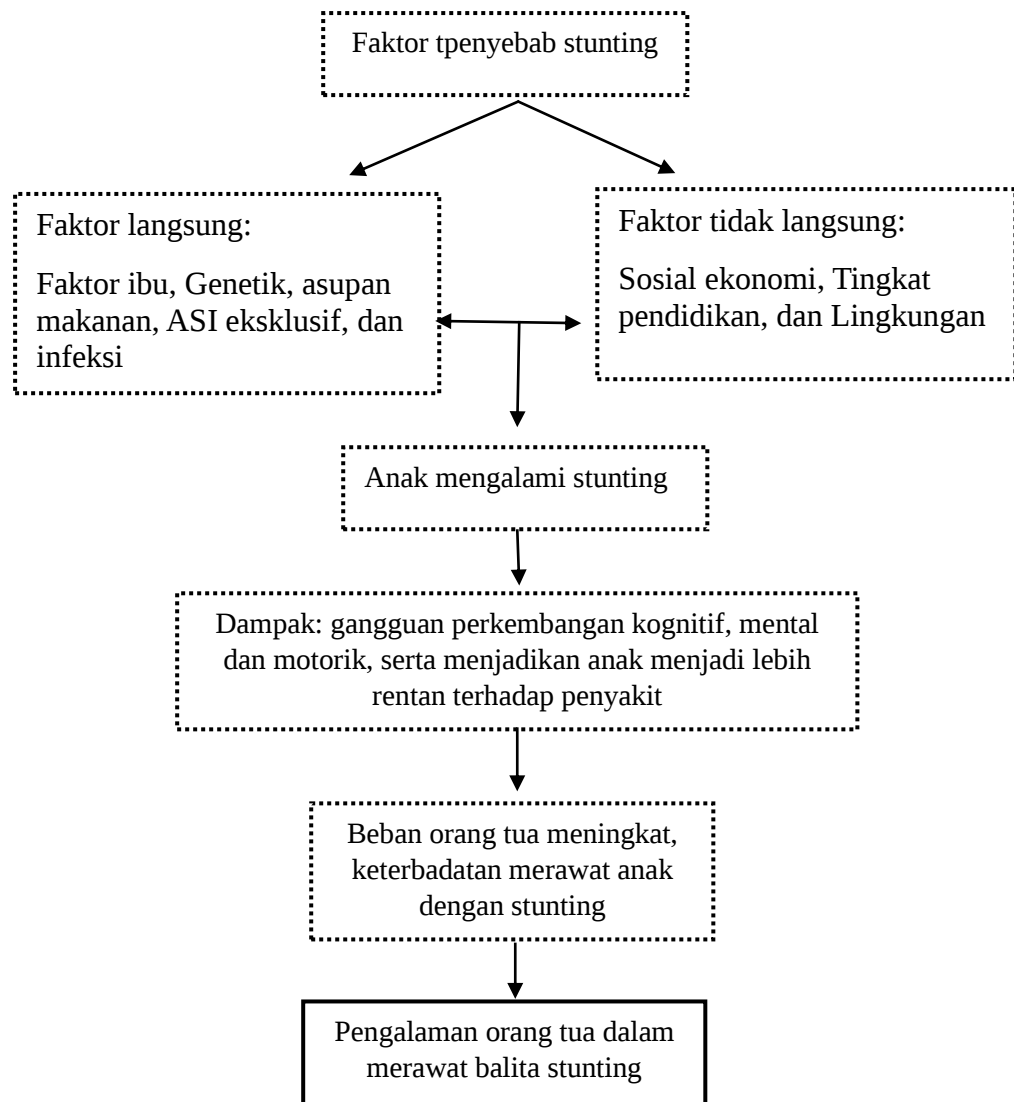
Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK :

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi

- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

2.2 Kerangka Pemikiran

Bagan 4. 1 Kerangka Pemikiran
Pengalaman Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting



keterangan :

- : variabel yang di teliti
 : variabel yang tidak di teliti
 : alur pemikiran

Sumber : modifikasi teori *Health Belief Model* tahun 2015, Erik Erikson tahun 2015 , Gunarsa pada 2018 & novita sari, 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti berusaha untuk menggali arti dan makna pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting. Melalui desain penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif peneliti mencoba mengeksplorasi fenomena pengalaman ibu dalam merawat balita stunting. Penerapan metode fenomenologi deskriptif meliputi eksplorasi langsung, analisa, dan deskriptif bagian fenomena yang bebas dari asumsi tak teruji, dan adanya pengungkapan intuisi secara maksimal. Peneliti secara langsung mengeksplorasi pengalaman partisipan sebagai gambaran realita yang di alami oleh partisipan. Dalam Sugiyono (2017) penelitian kualitatif adalah penelitian yang di gunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trigulasi (gabungan), analisa data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Orangtua yang merawat balita dengan stunting tentunya memiliki keunikan dan perbedaan dari setiap individu, dalam penelitian ini perlu menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan salah satu metode penelitian kualitatif yang diaplikasikan untuk mengungkapkan kesamaan makna yang menjadi esensi dari suatu konsep atau fenomena yang secara sadar dan individual dialami

oleh sekelompok individu dalam hidupnya. Penelitian fenomenologi ini bertujuan untuk melihat dan mendengarkan lebih dekat dan terperinci penjelasan tentang pengalaman orangtua yang memiliki balita stunting (Shidiq, 2018).

3.2 Sampel Dari Partisipan

Penelitian kualitatif besar sampel di tentukan berdasarkan informasi yang di butuhkan sampai mencapai saturasi. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel atau partisipan berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Subjek atau informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive* sampel (*purposive sampling*) seperti dikemukakan oleh (Sugiyono, 2017) penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dengan tujuan tertentu.

Informan dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki balita stunting. Sampel yang digunakan adalah orangtua atau yang bertanggung jawab mengurus balita dengan stunting. Adapun populasi balita dengan stunting di kecamatan Banyuresmi Desa Karyasari sebanyak 63 pada tahun 2024 (Kantor Dinas Kesehatan Wilayah Garut, 2024).

Penentuan besar sampel (partisipan) dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara. Maka penentuan unit sampel (informan) atau penetapan jumlah responden dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf *redudancy* (data telah jenuh, ditambah informan atau partisipan tidak lagi memberikan informasi yang baru

(sugiyono , 2017) bahwa spesifikasi sampel penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya.

Pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik sampling secara purposive sampling dimana peneliti memilih sampel yang dapat dijangkau dan memudahkan peneliti. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif dalam metode fenomenologi yang ideal adalah 3-10 orang (Nursalam, 2019). Adapun Informan dalam penelitian ini adalah orangtua atau yang bertanggung jawab dalam merawat balita dengan stunting di kecamatan Banyuresmi desa Karyasari, dengan kriteria inklusi sampel yaitu:

1. Orangtua mampu berkomunikasi dengan baik
2. Orangtua tinggal serumah dengan balita stunting
3. Tidak sedang sakit fisik berat
4. Orangtua yang merawat balita dengan stunting
5. Balita stunting dengan usia 0-5 tahun

3.3 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini berusaha melindungi hak azasi dan kesejahteraan partisipan dalam penelitian ini. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan rekomendasi dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut. Semua partisipan yang diikutsertakan dalam penelitian ini diinformasikan hak-haknya selama penelitian berlangsung seperti:

1. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan oleh peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika Informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak partisipan.

2. *Anonymity*

Merupakan aspek etik dalam penelitian yang tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tapi hanya mencantumkan kode pada lembar alat ukur tersebut. Dalam penelitian ini peneliti hanya mencantumkan inisial nama responden/informan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan aspek etika penelitian dengan menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Pada penelitian ini peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas informan.

3.4 Alat Dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Alat Pengumpulan Data

Didalam penelitian kualitatif, instrument penelitian adalah peneliti sendiri, sehingga diperlukan peneliti yang memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan baik dengan semua orang, termasuk mengembangkan empati dan merasakan serta melihat sesuatu dari sudut pandang responden (Harefa, 2018). Dalam penelitian ini peneliti merupakan alat utama dalam

pengumpulan data. Instrument yang lain dalam penelitian ini adalah panduan wawancara serta alat penunjang dalam wawancara berupa recorder, dengan Handphone, Pulpen dan kertas untuk mencatat.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara yaitu *in-depth interview* dimana peneliti terlibat secara langsung secara mendalam dengan kehidupan subyek yang diteliti dan dimana wawancara ini adalah terstruktur yang dilakukan dengan adanya pedoman yang sudah disiapkan sebelumnya (Amiruddin, 2018). Wawancara mendalam adalah menngumpulkan data dari sumber atau informan mengenai fenomena yang diteliti secara rinci dengan menggunakan pedoman semi tersrtuktur.

Peneiti telah melakukan uji etik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut setelah pengajuan proposal disetujui olrh pembimbing dan penguji. Peneliti administrasi perijinan yang diujukan kepada kecamatan Banyuresmi dan desa Karyasari yang wilayahnya terdapat balita stunting. Peneliti telah melakukan pengambilan data dengan melakukan kunjungan rumah berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas setelah semua perijinan terpenuhi. Peneliti bekerja sama dengan kader kesehatan di desa Karyasari untuk mempermudah peneliti dalam berinteraksi dengan partisipan.

Wawancara ini dilakukan kepada 5 orangtua yang memiliki balita stunting. Penelitian dilakukan berdasarkan dengan langkah-langkah komunikasi terapeutik untuk membina hubungan interpersonal yang terdiri dari tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja serta tahap terminasi.

Hasil wawancara seperti ini menekan pengecualian, penyimpangan, penafsiran yang tidak lazim, penafsiran kembali, pendekatan baru, pandangan ahli, atau perspektif tunggal (Moleong, 2017).

3.5 Uji Keabsahan Data

Hasil penelitian kualitatif dipandang dapat memenuhi kriteria ilmiah jika memiliki tingkat kepercayaan tertentu yang dicapai jika peneliti berpegang pada 4 prinsip. Uji keabsahan data merupakan validitas dan realibilitas pada penelitian kualitatif. Uji keabsahan data (Sugiyono, 2021) meliputi :

1. *Credibility* (Validitas Internal)

Peneliti memvalidasi hasil wawancara yang sudah dituliskan dalam bentuk transkrip dengan mengembalikan transkrip tersebut kepada partisipan. Seluruh partisipan menyatakan bahwa transkrip yang dituliskan oleh peneliti sesuai dengan apa yang disampaikan partisipan saat proses wawancara. Peneliti juga berkonsultasi secara simultan dengan dosen pembimbing. terkait dengan hasil pengumpulan data yang diperoleh.

2. *Tranferability* (Validitas Eksternal)

Uji Tranferability merupakan suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketetapan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Moleong, 2021). Prinsip keabsahan data ini dicapai dengan memberikan gambaran yang jelas tentang penelitian yang dilakukan, meliputi proses penelitian, hubungan peneliti dengan partisipan serta karakteristik partisipan. Selain itu, peneliti menganalisa data penelitian dengan terstruktur dan sistematis, sehingga dapat dimengerti

oleh pembaca. Peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dalam bentuk matriks atau tabel analisa data, kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk skema, dan naratif yang menceritakan wawancara dan catatan lapangan, kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian menggunakan jurnal dan literatur yang sesuai dengan topik penelitian.

3. *Dependability* (Realibilitas)

Dependabilitas atau ketergantungan merupakan kestabilan data, bagaimana penelitian dapat diulang atau direplikasi pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode yang sama, partisipan yang sama dan dalam konteks yang sama (Silverman, 2016). Keabsahan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan peneliti sebagai satu-satunya orang yang melakukan wawancara kepada semua partisipan. Hal tersebut dilakukan untuk mempertahankan konsistensi dalam melakukan pengambilan data.

4. *Confirmability* (Obyektivitas)

Konfirmabilitas merupakan kepastian data hasil temuan dalam penelitian. Hal ini merupakan kegiatan pengobjektifan dan netralisasi hasil interpretasi data. Meskipun penelitian kualitatif tidak bisa dihindarkan dari subjektivitas, peneliti dapat mengantisipasi hal tersebut dengan bersikap netral, tidak memasukkan keyakinan, nilai atau persepsi peneliti dalam menginterpretasi data, sehingga hasil interpretasi murni berasal dari data penelitian.

3.6 Rancangan Analisis Data Hasil Penelitian

Teknik analisis data adalah proses mencari data, menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiono, 2013).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis model Miles and Huberman karena metode ini memberikan langkah-langkah yang sederhana, jelas dan rinci. Langkah – langkah teknik analisis data menggunakan model Miles and Huberman (Sugiyono, 2017), yaitu :

1) Pengumpulan Data

Langkah ini adalah hasil wawancara suara menjadi sebuah teks (transkrip), men-scanning materi, mengetik data lapangan atau memilah – milah dan Menyusun data tersebut kedalam jenis – jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.

2) Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data – data yang telah di reduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan menjadi tema.

3) Penyajian Data

Penyajian data merupakan analisis dalam bentuk matrik, network, chart atau grafis. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, tabel, bagan, dan hubungan antar kategori. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami.

4) Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti – bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan berikutnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

3.7 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.7.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai dengan kegiatan penyusunan proposal pada bulan januari sampai bulan maret 2025. Setelah ujian proposal, proses penelitian dilanjutkan pada bulan april sampai bulan juli tahun 2025 untuk pengumpulan data dan menyusun hasil penelitian.

3.7.2 Tempat penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan adalah wilayah Kecamatan Bnyuresmi Desa Karyasri Kabupaten Garut. Kota Garut merupakan salah satu Kota yang menjadi prioritas penanganan stunting oleh pemerintah. Pengambilan data

dilakukan di rumah partisipan. Alasan pemilihan tempat pengambilan data penelitian di rumah partisipan karena dapat menciptakan lingkungan yang natural selama proses wawancara mendalam dilakukan, sehingga peneliti dapat mengambil data atau catatan lapangan yang mendukung fenomena.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Bab ini telah diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan di Desa karyasari Kecamatan Banyuresmi data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi partisipatif dan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan. Pada saat wawancara masing-masing informan menjawab pertanyaan dengan gaya Bahasa, ekspresi wajah, dan intonasi suara yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

Data hasil wawancara telah terkumpulkan kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan, kemudian transkrip dibaca berulang untuk memperoleh ide yang dimaksud informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi masing-masing data dan proses Analisa yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna yang terkandung.

4.1.1 Deskripsi Waktu Dan Lokasi Informan Saat Dilakukan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara *door-to-door* di wilayah pedesaan yang terletak di area perkampungan. Perkampungan ini dikelilingi oleh hamparan perkebunan, kawasan hutan, dan lahan persawahan. Rumah-rumah di daerah ini memiliki bentuk dan ukuran yang beragam. Berikut adalah

deskripsi singkat mengenai lokasi kediaman enam informan yang dikunjungi dalam penelitian.

Rumah milik informan pertama berada di dataran tinggi. Bagian belakang rumah langsung berbatasan dengan hutan, sedangkan bagian depan menghadap jalan utama yang terhubung ke jalan raya kecil. Lingkungan rumah terasa bersih dan tertata, serta mendapat cukup pencahayaan alami karena jaraknya yang berjauhan dari rumah tetangga. Suasana lingkungan terasa terbuka dan terang, menciptakan rasa nyaman bagi penghuni rumah, penelitian pada informan pertama dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 10:14 WIB.

Rumah informan kedua berada di area yang padat penduduk. Rumah ini berdempetan langsung dengan rumah tetangga, sehingga tidak memiliki halaman depan. Di depan rumah hanya terdapat gang sempit sebagai akses masuk. Cahaya matahari tidak sepenuhnya masuk ke dalam rumah. Akibatnya, area dalam rumah menjadi kurang terang dan terasa sempit, penelitian pada informan kedua dilaksanakan pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 11:00 WIB .

Rumah informan ketiga memiliki ukuran sedang dan terawat dengan baik. Terdapat halaman kecil di bagian depan sebagai ruang terbuka. Namun, sisi kanan dan kiri rumah menempel langsung dengan bangunan tetangga. Pencahayaan alami di dalam rumah tetap mencukupi berkat adanya bukaan di bagian depan yang memungkinkan sinar matahari masuk, penelitian pada informan ketiga dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2025 pukul 10:40 WIB.

Rumah informan keempat terletak di dataran tinggi, tepat di tepi jalan kecil yang dikelilingi rumput liar. Lingkungan sekitar rumah sangat padat, dengan jarak antarbangunan yang sangat dekat. Bangunan berukuran kecil dan berdempetan langsung dengan rumah lain. Kondisi ini membuat pencahayaan alami di dalam rumah menjadi kurang optimal. Penelitian pada informan keempat dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2025 pukul 11:18 WIB.

Rumah informan kelima berdiri di atas bukit dengan ukuran sedang dan kondisi yang bersih serta terawat. Suasana sekitar terasa sejuk karena ketinggian lokasi dan lingkungan yang masih alami. Di bagian depan terdapat halaman luas yang memberikan kesan lapang sebelum memasuki rumah, sementara pemandangan gunung dari kejauhan menambah keindahan dan kesejukan tempat tinggal ini, penelitian informan ke lima dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2025 pukul 11:44 WIB.

4.1.2 Deskripsi Informan Saat Dilakukan Penelitian

Sebelum melakukan wawancara mendalam, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta informan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar informed consent. Responden yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari lima informan yaitu ibu yang memiliki balita stunting di Desa Karyasari. Jumlah informan dirasa sudah cukup karena sudah memenuhi tingkat saturasi data, dan peneliti tidak menemukan lagi perkataan baru dari informan terakhir.

Secara umum gambaran karakteristik yang informan yang berhasil diwawancarai adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 karakteristik informan

Kode part	Usia	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan anak	Karakteristik anak	
						Usia	Anak ke
01	28	Islam	SMK	Irt	Anak kandung	3 thn	2
02	31	Islam	SMK	Pangkas	Anak kandung		
03	24	Islam	SD	Irt	Anak kandung	2,5 thn	1
04	31	Islam	SMP	Pangkas	Anak kandung		
05	32	Islam	SMA	Irt	Anak kandung	1 thn	1
06	33	Islam	SMP	Petani	Anak kandung		
07	32	Islam	SMK	Irt	Anak kandung	1,5 thn	2
08	39	Islam	SMA	Pangkas	Anak kandung		
09	24	Islam	SMP	Irt	Anak kandung	2,1 thn	2
10	29	Islam	SMP	Pangkas	Anak kandung		

Tabel 4.1 menjelaskan tentang karakteristik informan. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang tua, yang terdiri dari lima ibu dan lima ayah dari balita stunting di Desa Karyasari, Kabupaten Garut. Seluruh partisipan beragama Islam dan berusia antara 24 hingga 39 tahun. Latar belakang pendidikan mereka bervariasi, mulai dari tingkat SD, SMP, SMA, hingga SMK.

Partisipan pertama adalah seorang ibu berusia 28 tahun, berpendidikan SMK, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki anak kandung berusia 3 tahun dengan dua orang anak. Selanjutnya, partisipan kedua adalah seorang ayah berusia 31 tahun, berpendidikan SMK, berprofesi sebagai tukang pangkas, dan memiliki anak kandung.

Partisipan ketiga adalah ibu berusia 24 tahun dengan pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki satu orang anak kandung yang berusia 2,5 tahun. Partisipan keempat adalah ayah berusia 31 tahun, berpendidikan SMP, bekerja sebagai tukang pangkas, dan memiliki anak kandung. Partisipan kelima adalah ibu berusia 32 tahun dengan latar pendidikan SMA, seorang ibu rumah tangga yang memiliki satu orang anak kandung berusia 1 tahun. Partisipan keenam adalah ayah berusia 33 tahun, berpendidikan SMP, bekerja sebagai petani, dan memiliki anak kandung.

Partisipan ketujuh adalah ibu berusia 32 tahun, lulusan SMK, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dengan dua orang anak dan anak kandung berusia 1,5 tahun. Partisipan kedelapan adalah ayah berusia 39 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai tukang pangkas, dan memiliki anak kandung.

Partisipan kesembilan adalah seorang ibu berusia 24 tahun dengan pendidikan SMP, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki dua orang anak kandung, salah satunya berusia 2,1 tahun. Terakhir, partisipan kesepuluh adalah seorang ayah berusia 29 tahun, berpendidikan SMP, bekerja sebagai tukang pangkas, dan memiliki anak kandung.

4.1.3 Matrik Analisa Tematik

Berdasarkan hasil pembacaan dan penelaahan mendalam terhadap transkrip wawancara dengan para informan, peneliti merumuskan empat tema utama dalam penelitian ini. Tema-tema tersebut mencerminkan berbagai pengalaman, pandangan, dan dinamika yang dialami oleh informan selama merawat anak balita dengan kondisi tertentu. Tema tersebut adalah sebagai berikut :

Matrik 4. 2 perasaan yang dirasakan ketika orantua melihat anaknya berbeda dari anak seusianya

Pernyataan partisipam	Kategori	Sub Tema	Tema
<i>“ ya saya ngerasa sedih, gabisa memenuhi gizi anak”</i> (P1) <i>“ Sedih juga... kasihan lihat anak gampang sakit”</i> (P4) <i>“Perasaan saya sedih”</i> (P5)	Perasaan sedih akibat kondisi anak	perasaan sedih, bersalah dan khawatir kondisi anak	perasaan yang dirasakan ketika orantua melihat anaknya berbeda dari anak seusianya
<i>“ya sama ngerasa bersalah juga”</i> (P2) <i>"eemm saya ngerasa bersalah banget sama anak saya”</i> (P3)	Perasaan bersalah dengan kondisi anaklah		
<i>“ ya ada perasaan khawatir”</i> (P6) <i>“hawatir cemas”</i> (P7) <i>“ sama saya juga merasa cemas”</i> (P8) <i>“ngerasa hawatir”</i> (P9) <i>“ya saya mah khawatir”</i> (P10)	Cemas dan khawatir dengan pertumbuhan anak		

Matrik 4.2 menunjukan bahwa pernyataan dari kelima informan menggambarkan berbagai perasaan yang dirasakan oleh orang tua atau individu

yang terkait ketika anak mengalami stunting. Perasaan yang muncul meliputi kekhawatiran, kecemasan, tidak berdaya, sedih, bersalah, dan khawatir. Tema ini menunjukkan bahwa dampak stunting tidak hanya terbatas pada kondisi fisik anak, tetapi juga menimbulkan tekanan emosional bagi keluarga.

Matrik 4. 3 Pola asuh permisif dalam situasi anak sulit makan

Pernyataan informan	Kategori	Sub Tema	Tema
<i>“kalo dikasih makan suka susah banget”</i> (P1) <i>”anak saya tuh susah banget makannya”</i> (P3) <i>“suka ngerasa capek juga. Anak saya susah banget makanna”</i> (P4) <i>“makannya tuh aga susah ada aja dramanya”</i> (P5) <i>“susah makan GTM waktu itu the ga mau buka mulut”</i> (P7) <i>“makannya susah harus di bujuk”</i> (P9)	Anak mengalami kesulitan makan	Pola asuh orangtua dalam Menghadapi anak kesulitan makan	Pola asuh permisif dan otoriter dalam situasi anak sulit makan
<i>”harus sabar cari cara supaya mau makan kadang di suapin sambil diajak main”</i> (P1) <i>“Kadang nasinya suka di bentuk di gimana gimanin gitu”</i> (P5) <i>“harus sambil di ajak main”</i> (P6) <i>”makan tuh sambil di ajak main kadang sambil di liatin hp”</i> (P8)	Respons orangtua terhadap anak yang sulit makan		

Matrik 4.3 menunjukkan bahwa kelima informan menyoroti berbagai aspek penting dalam pengasuhan anak. Pola asuh memiliki peran penting dalam

mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Dalam konteks stunting, pola asuh yang suportif dan responsif serta memperhatikan kebutuhan gizi dan stimulasi perkembangan anak sangat berkontribusi terhadap tumbuh kembang yang optimal. Oleh karena itu, pemilihan pola asuh yang tepat sangat penting untuk mencegah stunting.

Tabel 4. 4 pandangan negatif masyarakat dan dampaknya menambah beban orangtua

Pernyataan informan	Kategori	Sub tema	Tema
<i>“ada sih ada, itu anaknya stunting” (P1)</i> <i>“Katanya kok anaknya kecil, padahal ibunya nggak kecil” (P3)</i> <i>“ih naha gening jadi alit gitu” (P5)</i> <i>“ya ada yang bilang kecil anaknya” (P6)</i> <i>“ya ada yang bilang anaknya kecil terus gapernah gemoy” (P7)</i> <i>“ ya kalo dibilang anak nya kurang gizi, rasanya kaya di tampar aja ngerasa kurang aja sebagai orang tua” (P1)</i>	Mendapat pandangan negatif dan membandingkan anak dari masyarakat		pandangan negatif masyarakat dan dampaknya menambah beban orangtua
<i>“denger omongan kayak gitu teh sakit hati” (P4)</i> <i>“ya kadang tersinggung” (P6)</i> <i>“ko kecil terus ya, ko ga pernah gemoy, sakit hati dengernya” (P7)</i> <i>kalo kecil nanti susah pintarnya, ya da lah rasa tersinggung” (P9)</i> <i>“ ya kalo dibilang anak nya kurang gizi, rasanya kaya di tampar aja ngerasa kurang aja sebagai orang tua” (P10)</i>	Omongan negatif dari masyarakat menjadi dampak negatif bagi orangtua		

Matrik 4.4 Pandangan negatif masyarakat menunjukkan adanya stigma masyarakat mengenai kondisi anak stunting. Pandangan negatif tersebut dapat berdampak pada orangtua yang dapat menambah beban pada orangtua. Ungkapan itu yang menunjukkan adanya dampak pandangan negatif. Komentar yang bersifat menyalahkan dan merendahkan sering kali memicu perasaan bersalah, malu. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan emosional, tetapi juga dapat menghambat proses perawatan dan pemulihan anak.

Martik 4. 5 pentingnya dukungan sosial terhadap orangtua dalam merawat balita stunting

Pernyataan informan	Kategori	Sub tema	Tema
<i>“ah yang paling suami we suka ngebubungah”</i> (P1) <i>“yaa suami sih”</i> (P3) <i>“ya dukungan dari suami”</i> (P5)	Suami memberi motivasi, pangan terasa menyenangkan	Dukungan suami, dukungan keluarga, dan tetangga	pentingnya dukungan sosial terhadap orangtua dalam merawat balita stunting
<i>“nggak pernah komentar jelek tentang anak saya. Malah ngedukung”</i> (P3) <i>“ ya pastinya suport dari keluarga ya ”</i> (P4) <i>“keluarga ngedukung”</i> (P8) <i>“ ya pastinya suport dari keluarga ya ”</i> (P7) <i>keluarga ngedukung”</i> (P8)	Dukungan Keluarga menjadi sumber kekuatan		
<i>“..yaa asal ga di omomgin tetangga, biasa aja ”</i> (P1) <i>“ya salkan ga diomongin tetangga”</i> (P3) <i>“ya kalo tetaangga ga ngomong kita semangat aja”</i> (P8) <i>“ooo iyaa mungkin butuh dukungan dari tetangga”</i> (P9)	Dukungan tetangga		

Matrik 4.5 Orangtua membutuhkan dukungan sosial ketika menjalankan perannya sebagai caregiver dari anak stunting. Selain untuk meringankan beban orangtua, dukungan sosial dapat menambah motivasi orangtua dalam melakukan perawatan. Kategori dukungan suami terbentuk dari beberapa ungkapan orangtua yang menyatakan bahwa suami merupakan orang terdekat yang ikut berperan dalam perawatan anak stunting. Dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis orangtua karena adanya perhatian dan pengertian dapat menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada sub bab ini, akan dijelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya. Peneliti telah mengidentifikasi 4 aspek yang merupakan hasil dari penelitian ini. Diantaranya, perasaan yang dirasakan orangtua melihat anaknya berbeda dari anak seusianya, pengalaman orangtua dalam mengasuh balita stunting, pandangan negatif masyarakat dan dampaknya mnambah beban orantua, dan pentingnya dukungan sosial terhadap orangtua dalam merawat balita stunting.

4.2.1 Perasaan Yang Dirasakan Ketika Orangtua Melihat Anaknya

Berbeda Dari Anak Seusianya

Perasaan merupakan suatu keadaan dalam kesadaran manusia yang karena pengaruh pengetahuannya dinilai sebagai keadaan positif atau negatif. Hal yang dirasakan termasuk salah satu bagian dari pengalaman Koenjaraningrat (2016). Berdasarkan hasil penelitian, kelima informan yang dikumpulkan orantu menunjykan respons yang beragam, beberapa perasaan yang muncul adalah kesal, khawatir, merasa bersalah, sedih dan ketergantungan.

1. Ungkapan perasaan kesal

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kesal adalah mendongkol, sebal, kecewa (menyesal) bercampur jengkel, tidak suka lagi. Perasaan kesal adalah perasaan negatif yang timbul ketika seseorang merasa frustrasi, marah, atau tidak puas terhadap suatu situasi atau peristiwa. Ungkapan perasaan kesal biasanya muncul ketika seseorang menghadapi hambatan, kesulitan, atau ketidaknyamanan yang membuatnya merasa tidak senang atau terganggu (Mahyudi, 2016). Perasaan kesal dapat mepengaruhi suasana hati seseorang dan mempengaruhi interaksi sosial. Orang yang merasa kesal cenderung lebih mudah marah, kurang sabar, dan sulit untuk menunjukkan empati atau pengertian terhadap orang lain.

2. Ungkapan perasaan khawatir

Ungkapan khawatir adalah perasaan kegelisahan, ketakutan, atau keprihatinan yang muncul ketika seseorang merasa cemas terhadap suatu

hal atau situasi yang dianggap berpotensi menyebabkan masalah atau dampak negatif. Dalam penelitian ini terdapat 3 informan yang menyampaikan perasaan khawatir, informan 03, informan 04 dan 05 mengungkapkan perasaan khawatir terkait anak stunting. Hal ini disampaikan sebagai berikut :

“ ...ya ada perasaan khawatir sih, tapi ya sudahlah sekarang sambil di perbaiki gizi anaknya supaya jadi lebih baik”(03)

“hawatir cemas liat anak seumurannya ko udah pertumbuhannya normal terus bb nya naik setiap posyandu sempet hawatir risau gatau ini gimana lagi ngusahain udah makan dikasih udah tapi ko ga tumbuh tumbuh sekatrang aja bb nya masih 7,2” (04)

...“sama ya cemas juga pengennya periksa ke dokter anak khusus gitu supaya tau gitu kenapa sih ko tumbuh kembangnya ga sama kaya yang lain, tapi ya belum sempet hehe..”(04)

“... ya gitu we neng gadegdeg ngerasa hawatir anak saya katanya kurang gizi, ya siapa yang engga minder gitu kalo dibilang kurang gizi, ya tapi mau gimana lagi neng da kalo usaha mah udah ”

“... ya saya mah hawatir aja, loh anak saya kurang gizi ”(05).

Selama merawat anak stunting, orangtua juga merasakan kecemasan. Kecemasan orangtua berupa perasaan takut, khawatir, dan was-was akan kondisi anaknya. Kecemasan merupakan respons normal ketika menghadapi ancaman terhadap integritas biologis maupun konsep diri, dan akan menghilang ketika ancaman tersebut menghilang. Kecemasan ini dianggap patologis ketika ansietas tidak proposional dengan situasi yang menyebabkan cemas. Kecemasan atau ansietas patologis mulai mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fungsi lainnya (Giyaningthyas dan Hamid, 2019). Ansietas atau kecemasan merupakan masalah psikososial dan dampaknya akan mengganggu produktivitas serta kualitas

hidup jika tidak dilakukan penatalaksanaan sedini mungkin (Rhamdani et al., 2020).

Penelitian Saripah (2022) menemukan adanya tekanan psikologis dari orang tua balita stunting yaitu rasa cemas yang berlebihan, emosi yang tidak terkendali bahkan mengalami stress atau depresi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fabrianti dan Sari (2022) menemukan mayoritas tingkat kecemasan Ibu berada pada tingkat kecemasan ringan. Pertumbuhan anak yang tidak sesuai harapan ibu juga dapat meningkatkan kekhawatiran ibu, mendorong perasaan ketidakmampuan untuk merawat anak, meningkatkan tekanan keluarga dan lingkungan sekitar, mendorong ketegangan, kecemasan dan bahkan dapat menimbulkan gejala depresi lain yang lebih serius (Kusumawardani et al., 2022).

3. Ungkapan perasaan bersalah dan sedih

Perasaan merasa bersalah dan sedih adalah perasaan emosional yang muncul ketika seseorang mengalami penyesalan atau rasa tanggung jawab terhadap suatu peristiwa atau situasi yang dianggap buruk atau tidak diinginkan. Perasaan merasa bersalah dan sedih seringkali dirasakan oleh orang tua. Dalam penelitian ini terdapat 3 informan yang menyampaikan perasaan bersalah dan sedih yaitu informan 01 informan 02 dan 03. Hal ini disampaikan sebagai berikut :

“ ...ya saya ngerasa sedih, gabisa memenuhi gizi anak ga bisa ngasih yang terbaik buat anak”

“... ya sama , tapida di kasih makan bergizi suka , tapi gatau yaa sudahlahh hehe..ada ngerasa bersalah juga” (01)

“...eemm saya ngerasa bersalah banget sama anak saya. Sedih juga... kasihan lihat anak gampang sakit-sakitan ngeliat anak anak

lain mah pada lincah lincah pada main anak saya maunya di gegendong terus”(02)

“...Perasaan saya sedih tapi pastikan semua ibu juga selalu berusaha seamksimal mungkin untuk anaknya, terus pas di kasih tau ternyata anak saya stunting kurang gizi katanya ya saya sedih”(03)

Perasaan bersalah dan malu yang orangtua rasakan juga berkaitan dengan kegagalan orangtua sebagai caregiver dalam menjalankan perannya. Orangtua bertanggung jawab atas kesehatan jasmani seluruh anggota keluarga, serta kesehatan anaknya sejak dalam kandungan hingga dewasa. orangtua juga bertanggung jawab terhadap gizi keluarga, dan kebersihan keluarga.

Penelitian lain menunjukkan bahwa kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dimaksud dimulai sejak dalam dalam kandungan sampai dewasa, dimana ibu merupakan lingkungan terdekat yang dapat berperan terhadap tumbuh kembang anak. Ibu harus mengoptimalkan potensi anak dengan pengasuhan, kasih sayang, dan stimulasi yang optimal (Saleh et al, 2014). Hal tersebut didukung oleh penelitian lain bahwa perilaku dan sikap orangtua memiliki dampak langsung pada pertumbuhan yang tepat dari anak-anak mereka (Fielder, 2018). Berdasarkan kondisi ibu dalam penelitian ini, ibu menunjukkan kegagalan menjalankan perannya, karena kesehatan anak tidak optimal.

4.2.2 Pola Asuh Permisif Dalam Situasi Anak Sulit Makan

Pola asuh orang tua menjadi pola yang responsif pula pada anak. Pola asuh ini diterapkan orangtua dengan selalu berusaha memberikan hal-hal yang

dibutuhkan anak untuk tumbuh dan berkembang (Black & Aboud, 2011). Dari hasil penelitian, pengalaman dalam merawat dan mengasuh anak dengan baik di temukan beragam pengalaman berbeda dipengaruhi oleh macam-macam pola asuh yang digunakan. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

“pengalaman nya mah ini teteh kalo dikasih makan suka susah banget saya harus sabar cari cara supaya mau makan kadang di suapin sambil diajak main” (01)

“....Pengalaman saya sih, neng, kadang suka ngeluh juga... anak saya tuh susah banget makannya. Apalagi pas lagi sakit, aduh, boro-boro disuruh makan, liat makanan aja nggak mau. Sedih banget rasanya, bingung juga harus gimana. Ditambah lagi, saya jadi harus sering bolak-balik ke puskesmas” (02)

“ ...iyaa gitu neng harus sambil di ajak main , gimana aja lah caranya mah biar makan bisa masuk aja meskipun satu atau dua suapan yang penting sering” (03)

“ ya kalo pengalamannya itu the susah makan GTM waktu itu the ga mau buka mulut , mau makan tuh sambil di ajak main kadang sambil di liatin hp karna udahngerti hp yaudah sambil di ajak mam , itu juga Cuma beberapa suap alesanya suka di paksa kalo makan” (04)

“ ...oohh iya neng pengalamannya kalo makan si anak saya ko kurang nafsu makannya susah harus di bujuk, kadang bikin makanan lucu lucu tapi tetep cuman beberapa suap aja, itu juga sedikit yang masuk tapi saya sering ngasih nya beberapa jam kemudian suka di kasih , ya sedik sedikit lah yang penbting sering” (05)

Dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa Orang tua dengan pengasuhan permissive cenderung sedikit memberikan perintah, jarang menggunakan kekuasaan dalam mencapai tujuan. Dalam pola asuh ini, orangtua memberikan kebebasan kepada anak, memanjakan anak, membiarkan anak melakukan apapun tanpa bimbingan. Akibat dari

pengasuhan permissive, anak cenderung menjadi pribadi agresif dan impulsive karena memiliki kebebasan berlebihan.

Pola asuh merupakan serangkaian perilaku orang tua yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif serta konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh mencerminkan bagaimana cara orang tua memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam perjalanan menuju kedewasaan, termasuk dalam upaya membentuk norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat secara umum. Hal tersebut didukung penelitian lain bahwa pola asuh memiliki keterkaitan yang erat dengan kejadian stunting pada balita. Stunting merujuk pada kondisi dimana pertumbuhan anak terganggu, menyebabkan anak menjadi lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (gandana et al., 2023).

4.2.3 Pandangan Negatif Masyarakat Dan Dampaknya Menambah Beban Orangtua

Beban keluarga yang berkaitan dengan perilaku anggota keluarga yang sakit, penampilan peran, efek luas pada keluarga, kebutuhan akan dukungan dan biaya yang diperlukan untuk pengobatan (Schene, 2016). Pandangan negatif masyarakat terhadap individu atau suatu kelompok merupakan permulaan dari adanya stigma. Stigma adalah ciri atau pandangan negatif yang diberikan oleh individu atau kelompok kepada individu atau kelompok lain. Komponen stigma diri meliputi pengasingan diri, stereotype, pengalaman diskriminasi, penarikan diri dari lingkungan, dan pertahanan diri terhadap stigma. Sedangkan, salah satu faktor yang menyebabkan munculnya stigma

adalah faktor kurangnya pengetahuan (Sari, 2018). Faktor lain adalah persepsi masyarakat tentang penyakit, nilai dan kepercayaan masyarakat, serta kondisi penyakit itu sendiri (Asiyah, 2015).

Hal ini di sampaikan oleh informan 01, infoeman 03, informan 04 dan 05, sebagai berikut :

“...ada sih ada , itu cenah anaknya stunting yang nanya umur berapa terus terus ngebandingin sama anak lain yang usianya sama tapi dia badanna geung ”

“... ya saya mah pernah denger langsung dari orang bilang gitu, istri tapi saya diem aja gabilang bilang ke istri ”(01)

“...Ada juga sih, neng, yang suka ngomongin anak saya. Katanya kok anaknya kecil, padahal ibunya nggak kecil begitu. Jujur aja, denger omongan kayak gitu teh sakit hati, neng. Kadang nahan perasaan, pura-pura cuek aja”

“... ada pernah denger saya tapi ah cuek aja mereka juga bukan yang ngasih anak saya makan”(02)

“ ohh iya ada sih pas ketemu orang bilang gini cenah ih naha jadi gening jadi alit gitu”

“...ya ada yang bilang kecil anaknya, ya saya mah senyum aja, ya kadang tesinggung”(03)

“...ya pasti ada sih satu dua orang kaya bilang ko kecil terus ya, ko ga pernah gemoy badannya gitu ga suka makn ya sakit hati dih dengernya tapi pas liat ke anak saya lagi ya gapapa lah yang penting anaknya sehat ya kalo anak ya kalo akiti ya aktip enerjik gitu suka main main” (04)

“... ya ada yang bilang makannya yang banyak ya de biar besar badannya kalo kecil nanti susah pintarnya, ya da lah rasa tersinggung”

“... ya kalo dibilang anak nya kurang gizi, rasanya kaya di tampar aja ngerasa kurang aja sebagai orang tua ” (05)

Stigma biasanya dimaksudkan untuk merendahkan atau mengucilkan. Stigma dimulai dari proses interpretasi, yaitu anggapan masyarakat tentang

sikap individu atau kelompok yang dianggap menyimpang atau tidak sesuai dengan orang pada umumnya. Proses ini dilanjutkan dengan proses pendefinisian. Individu yang dianggap menyimpang pada tahap ini mulai mendapatkan sebutan atau pendefinisian untuk dirinya dari masyarakat. Proses terakhir adalah perilaku diskriminasi. Individu pada proses ini mendapatkan perlakuan yang bersifat membedakan dari masyarakat (Adhikari et al, 2014). Berdasarkan hal tersebut, stigma yang terjadi pada orangtua yang merawat anak stunting masih dalam proses interpretasi. orangtua mendapatkan penilaian negatif atau stigma dari masyarakat (public stigma) orangtua mendapatkan penilaian negatif tentang kondisi anak yang stunting maupun cara perawatan anak yang dilakukan oleh dirinya sebagai caregiver. Namun, orangtua belum mendapatkan perbedaan perlakuan atau diskriminasi. Stigma masyarakat tersebut memiliki dampak pada proses perawatan yang dilakukan oleh orangtua.

Stigma pada individu dapat berdampak pada konsep diri individu tersebut, antara lain harga diri rendah, ansietas, kehilangan kesempatan kerja, serta memicu depresi. Penelitian yang dilakukan (Girma et al., 2013) menunjukkan bahwa individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial. Dampak tersebut terjadi pada ibu dari anak dengan stunting. Ibu mengalami sakit hati maupun tersinggung akibat stigma yang diterimanya. Stigma juga berdampak pada interaksi sosial ibu dalam bentuk menutup diri yang menjadi respons sosial dari ibu. Selain itu, semakin menguatnya stigma di masyarakat, maka juga semakin sulit mengatasi

permasalahan yang muncul pada anak stunting. Hal ini dikarenakan stigma dapat menyebabkan berkurangnya self confidence sehingga klien menarik diri dari masyarakat.

Stigma sangat mempengaruhi kondisi individu yang dapat menyebabkan masalah psikososial. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang memaparkan bahwa menutup diri sebagai respons terhadap stigma (Azizah et al., 2015). Dampak stigma lainnya, yaitu individu merasakan adanya perasaan dijauhi, dibedakan, tidak berguna, sedih, tertekan, marah, takut terhadap adanya penularan, dan kehilangan. Menutup diri atau pembatasan interaksi sosial sebagai bentuk dari beban subjektif. Beban tersebut dapat berkurang apabila keluarga sebagai caregiver memiliki koping yang baik. Selain itu, individu harus meningkatkan keterampilan sosialnya, karena keterampilan sosial dapat membantu memecahkan masalah yang melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan mendapatkan kerjasama dan dukungan dari orang lain, serta memberi individu kontrol sosial yang lebih besar. Selain itu, individu yang mendapatkan penilaian negatif atau stigma perlu mendapatkan dukungan sosial dari masyarakat. Dukungan sosial masyarakat akan dibahas pada bagian berikutnya.

4.2.4 Pentingnya Dukungan Sosial Terhadap Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan dalam menghadapi stresor. Individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi tidak hanya mengalami stres yang rendah, tetapi juga dapat mengatasi stres secara lebih

berhasil dibanding dengan mereka yang kurang memperoleh dukungan sosial. Sistem dukungan adalah segala fasilitas berupa dukungan yang diberikan kepada individu yang bersumber dari keluarga, teman dan masyarakat disekitarnya (Fajrianti, 2013). Dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerima . Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan sosial secara positif dikaitkan dengan kekuatan keluarga dan kepercayaan keluarga yang lebih besar pada keluarga yang memiliki anak-anak cacat. Keluarga berperan penting dalam konsep sehat sakit setiap individu yang menjadi anggota keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 2016).

Dukungan keluarga yang tinggi muncul dari ikatan kekeluargaan yang kuat dan kecenderungan anggota keluarga untuk terlibat dalam pembuatan

keputusan atau proses terapeutik terhadap anggota keluarganya yang sakit. Penelitian lain menunjukkan bahwa individu yang memiliki akses terhadap dukungan sosial terhindar dari gangguan emosional dan stres. Selain itu, ibu dengan stresor tinggi dan dukungan tinggi memiliki masalah yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu dengan dukungan rendah dan stresor tinggi (Pritzlaff, 2017). Dukungan sosial sangat membantu karena memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk keterkaitan dan saling berhubungan. Hal ini disampaikan oleh informan 02, informan 04 dan 05, sebagai berikut :

"...Ooo kalo keluarga mah jelas, Neng, mereka nggak pernah komentar jelek tentang anak saya. Malah ngedukung, ngasih semangat. Saya pikir, kalo sampe keluarga sendiri ngomongin jelek-jelek tentang anak, aduh... saya mah nggak kebayang keluarga ngerti, nggak nambahin beban perasaan saya yang udah berat.."

"... ya ahlamdulilah keluarga selallu mendukung" (02)

" ya pastinya suport dari keluarga ya kaya misalkan kaya kata ada kata kata yang ga enak jadi pikiran juga tapi alhamdulilah dari keluarga ngedukung"

"iya kalo tetangga ga ada yang ngomomh kita semangat aja ngurus anaknya ga ada tambahan beban pikiran" (04)

" ...ya pastinya suport dari keluarga ya kaya misalkan kaya kata ada kata kata yang ga enak jadi pikiran juga tapi alhamdulilah dari keluarga ngedukung"

"...iya kalo tetangga ga ada yang ngomomh kita semangat aja ngurus anaknya ga ada tambahan beban pikiran" (05)

Ibu yang merawat anak stunting membutuhkan dukungan suami, keluarga maupun lingkungan tetangga. Dukungan sosial keluarga bermanfaat sebagai pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang penuh stres (Mehrotra, Nautiyal & Raguram, 2018). Melalui dukungan sosial

keluarga, kesejahteraan psikologis akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri. Hal ini di sampaikan oleh informan 01 dan informan 03, sebagai berikut :

“... ah yang paling suami we suka ngebubungah paling penting hehe, suka ngasih motivasi, banyak berdoa, jadi lega gitu teteh, alhamdulillah ada juga bantuan suka di kasi telur yang gitu gitu” (01)

“... ya suami sih heheh..., ya gimana ya dukungan dari suami, suami juga sekarang eh dari dulu sih suka beli buah buahan” (03)

Dukungan sosial dari masyarakat dapat dibentuk melalui pemberdayaan masyarakat yang optimal. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat dilakukan melalui pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan (Adisasmito, 2017). Pemberian informasi kepada masyarakat dapat dilakukan dengan model promosi kesehatan yang didalamnya melibatkan masyarakat. Dengan demikian, melalui edukasi tersebut masyarakat diharapkan dapat menjadi sarana pendukung dan memberikan dukungannya berupa kepedulian, perhatian dan perlindungan terhadap masalah yang dihadapi oleh warganya.

Permasalahan lain yang sering dihadapi adalah keterlibatan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih bersifat minim partisipasi. Padahal, masyarakat memiliki potensi yaitu pengetahuan, kearifan, dan keahlian yang dapat dioptimalkan. Apabila orangtua yang merawat anak stunting mendapatkan dukungan sosial masyarakat ini, orangtua dapat

terhindar dari pandangan-pandangan negatif untuk dirinya, sehingga perawatan yang dilakukan orangtua semakin optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penjelasan hasil penelitian mengenai pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting dapat disimpulkan sebagai berikut: pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting melibatkan 5 informan serta menghasilkan 4 tema. Tema yang dihasilkan yaitu: 1). Perasaan yang dirasakan ketika orangtua melihat anaknya berbeda dari anak seusianya, 2). Pola asuh permisif dan otoriter dalam situasi anak sulit makan, 3). Pandangan negatif masyarakat dan dampaknya menambah beban orangtua, 4). Pentingnya dukungan sosial terhadap orangtua dalam merawat balita stunting.

Orangtua yang merawat anak dengan stunting menunjukkan penilaian atau respons yang beragam atau holistik. Respons yang ditunjukkan orangtua berupa respons kognitif, respons afektif, respons fisiologis, respons perilaku, dan respons sosial. Respons- respons yang diungkapkan oleh orangtua menunjukkan adanya beban subjektif selama melakukan perawatan. Beban tersebut juga menunjukkan adanya perasaan gagal dalam menjalankan peran sebagai orangtua. Beban orangtua dari balita stunting diperberat dengan adanya pandangan negatif dari masyarakat.

Pandangan negatif dari masyarakat menunjukkan adanya labeling sebagai tahap awal dari stigma. orangtua merasa sakit hati dan tersinggung akibat pandangan tersebut, sehingga beban orangtua pun bertambah. Orangtua

menjadi menutup diri atau membatasi interaksi sosialnya sebagai respons dari pandangan negatif yang diterimanya.

Dukungan sosial yang paling banyak dibutuhkan oleh orangtua yang merawat balita stunting, dukungan suami untuk ibu dari balita stunting dan keluarga terdekat. Melalui dukungan sosial keluarga, kesejahteraan psikologis akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, dan meningkatkan harga diri. Namun, orangtua dari balita stunting juga membutuhkan dukungan tetangga sebagai bagian dari masyarakat untuk meminimalisir pandangan negatif masyarakat pada orangtua yang merawat anak stunting.

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penanggung jawab program gizi yang ada di Puskesmas perlu memberdayakan masyarakat dengan edukasi tentang stunting, sehingga dengan adanya upaya ini pandangan masyarakat tentang stunting yang semula negatif berubah menjadi positif. Perawat Puskesmas perlu melakukan pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan kader dalam pendampingan ibu yang merawat anak stunting.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam proses perawatan balita stunting dari berbagai latar belakang sosial dan ekonomi. Selain itu, peneliti berikutnya juga dapat memperluas

cakupan partisipan, misalnya dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader posyandu, atau tokoh masyarakat, guna mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dukungan lingkungan terhadap orang tua. Penelitian kuantitatif atau pendekatan campuran juga dapat dipertimbangkan untuk mengukur efektivitas intervensi atau program yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan stunting di tingkat keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Diah Ayu. 2018. "The Role of Nurses in Providing Health Education To the Family About the Children Enteral Nutrition." *International Journal of Advancement in Life Sciences Research* <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2018v01102.003>. 1 (2): 13-19.
- Amiruddin, dan Zainal Asikin. 2018. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Aqib Zainal, dan Amrullah Ahmad. 2017. *Ensiklopedia Pendidikan dan Psikologi*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Ariani Marlisa (2020). *Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur*. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Ayu, D. P., Fajar, N. A., Munadi, M. C., & Ananingsih, E. S. (2024). Analisis Persepsi Hambatan Berdasarkan Teori Health Belief Model dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan Stunting. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(1), e1365. <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i1.1365>.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *The Journal of Nutrition*, 490-494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973.490>.
- Caplan, B., Kreutzer, J. S., & DeLuca, J. (2019). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology; With 199 Figures and 139 Tables*. Springer.
- Companies, Inc.
- Demirchyan, Anahit. Petrosyan, Varduhi. Sargsyan, Viktoria & Hekimian Kim. Prediktor stunting pada anak usia 0 hingga 59 bulan di wilayah pedesaan Armenia. *Jurnal Gastroenterologi dan Nutrisi Anak*. 2016; 1: 150-156
- Giyaningtyas, I.J., Hamid, A.Y.S. (2019). The Effect of The Thought Stopping Therapy on Reducing Anxiety Among Mother of Children with Stunting. *Internasional Journal of Nursing and Health Services*. June 2019; 2(2), 29-35.
- Gunarsa, Singgih D. 2018. *Dasar Dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.
- Kusumawardani, D.A., Farizi, S.A., Lutfiya, I. 2022. Peran dan Kapabilitas Ibu Dalam Mencegah Stunting Pada Anak di Kabupaten Jember. *Jurnal Mitra Rafflesia Volume 14 Nomer 2, Juli-Desember*.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 249–256.

- Mafticha, E., & Setyowati, W. (2019). Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi-balita. *Prosiding Seminar Nasional*, 287–291.
- Maryunani. 2021. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan : penerbit Trans InfoMedia Jakarta.
- Maryuni, M., Lutfi Handayani, L. H., Hastin Trustisari, H. T., & Jimny Hilda Fauzia, J. H. F. (2024). *BUTATING Buku Pintar Cegah Stunting*. BFS Medika.
- Menne, F., & Setiawan, L. (2021). *Deteksi Kecurangan Laporan Auditor*. Pusaka Almaida.
- Miller, A. C., Murray, M. B., Thomson, D. R., & Arbour, M. C. (2015). How consistent are associations between stunting and child development? Evidence from a meta-analysis of associations between stunting and multidimensional child development in fifteen low- and middle-income countries. *Public Health Nutrition*, <https://doi.org/10.1017/S136898001500227X>
- Moleong J Lexy.(2017). Metodologi Penelitian Kualitatif. PT. Remaja Rosdakarya Bandung.
- Nasional, B. P. P. (2018). Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota. *Jakarta: Bappenas*.
- Nawawi, Hadari. 2020. Metode Penelitian. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Neherta, N. M. (2023). Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. Penerbit Adab.
- Nursalam. 2019. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta : Salemba Medika.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020).. *Journal GEEJ*, 7(2), 5411–5424.
- Pratiwi, Y. D., & Ladamay, O. M. M. A. (2023). Ibu Adalah Sekolah Pertama (Al Ummu Madrasatul Ula) Bagi Anaknya Dalam Buku Bidadari Itu Adalah Ibu Karya Ninik Handrini. *Tamaddun*, 24(1), 017. <https://doi.org/10.30587/tamaddun.v24i1.5888>.
- Putu, I., Andika, J., & Saleh Baso, Y. (2024). Family Empowerment Model to Prevent Stunting Based on Family Nursing: A Literature Review Family Empowerment Model Untuk Mencegah Stunting Berdasarkan Keperawatan Keluarga : A Literature Review. *Menara Journal of Health Science*, 3(3), 362–375. <https://doi.org/.iakmikudus.org/index.php/mjhs>.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study guide-stunting dan upaya pencegahannya. *Buku Stunting Dan Upaya Pencegahannya*, 88.

- Ramdhani, A., Handayani, H., Setiawan, A. (2020). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Seminar Nasional Hasil penelitian dan pengabdian masyarakat V tahun 2020. Semnas LPPM. ISBN. 978-602-6697-66-0.
- Riznawati, A., Yudhistira, D., Rahmaniati, M., Sipahutar, T., & Eryando, T. (2023). Autokorelasi Spasial Prevalensi Stunting di Jawa Barat Tahun 2021. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v3i1.6386>
- Sari. N .(2025). Upaya Menuju Zero Stunting: Solusi Generasi Cerdas Masa Depan. Jakarta : Nusa Fajar Cermelang .
- Sarwar, S. (2016). Influence of Parenting Style on Children's Behaviour. *Journal of Education and Educational Development*, 3(2), 222-249.
- Schene, A. H. (2016). Psychiatric Epidemiology Objective and subjective dimensions of family burden Towards an integrative framework for research, 289-297.
- Setiyowati, E. (2013). Stigma Negatif pada Ibu dengan Anak Gizi Buruk: Studi Fenomenologi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 277–281.
- Sudfeld, C. R., Mccoy, D. C., Danaei, G., Fink, G., & Ezzati, M. (2015). Linear Growth and Child Development in Low- and Middle-Income Countries 135(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3111>
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V.Wiratna. 2018. Metode penelitian : lengkap, praktis, dan mudah dipahami. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suparyanto. 2020. KONSEP IBU. *Artikel*.<http://drsuparyanto.blogspot>.
- Susilawati, E. F., Triatmaja Raharja, K., & Setia Ningsih, W. (2024). Peran Ibu dalam Merawat Balita Stunting di Desa Larangan Luar Pamekasan. *Jurnal sains dan Teknologi kesehatan*, 4(2), 8-12.<https://doi.org/10.52234/jstk.v4i2.234>
- Svetina, M. (2014). Resilience in the context of erikson's theory of human development. *Current Psychology*, 33(3). 393-404. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s12144-014-9218-5>.
- Taylor, S.E. (2016). Health psychology. 6th edition. New York: McGraw-Hill
- Tobing, M. L. (2021). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., Simonoff, E., & Grantham-mcgregor, S. M. (2017). Early Childhood Stunting Is Associated with Poor Psychological Functioning in Late Adolescence and Effects Are Reduced.

LAMPIRAN

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting

1. Menanyakan identitas informan meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, dan riwayat pendidikan ?
2. Sejak kapan bapak/ibu menyadari bahwa anak ibu atau anak yang ibu rawat itu berbeda dengan anak yang lain ?
3. Menurut bapak/ibu apa penyebab anak ibu/bapak mengalami kondisi demikian?
4. Apa yang bapak/ibu rasakan setelah mengetahui kondisi itu ?
5. Coba ceritakan pengalaman bapak/ibu dalam merawat balita stunting ?
6. Apakah ada tanggapan dari masyarakat mengenai kondisi anak ibu yang berbeda dengan anak sesusianya, coba ceritakan ?
7. Menurut bapak/ibu, bentuk dukungan seperti apa yang ibu butuhkan untuk merawat anak stunting ?

Lampiran 1 : pedoman wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

A. Kuisioner data demografi

Judul Penelitian : Pengalaman Orangtua Dalam Merawat
Balita Stunting

Pewawancara : Listi Adelia

Nama Informan (Samaran) :

Hari/Tanggal Wawancara :

1) Usia :

2) Pekerjaan :

3) Pendidikan Terakhir :

4) Jumlah Anak :

5) Nama Anak :

6) Umur Anak :

7) Jenis Kelamin :

Lampiran 2 : lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Listi Adelia

Nim : KHGC21052

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“pengalaman orangtua dalam merawat balita stunting”**.

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan orang tua balita stunting untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujurnya sesuai dengan panduan penelitian yang telah disesuaikan. Kerahasiaan keterangan yang berikan akan saya jaga dengan sebaikbaiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan mahasiswa keperawatan STIKes Karsa Husada Garut untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disesuaikan. Apabila bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Kesediaan Responden sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Garut , juli 2025

Listi Adelia

p1

Lampiran 1 : pedoman wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

A. Kuisioner data demografi

Judul Penelitian : Pengalaman Orangtua Dalam Merawat
Balita Stunting

Pewawancara : Listi Adelia

Nama Informan (Samaran) : Lina & Rani

Hari/Tanggal Wawancara : 20 Mei 2025 Jam 10-14

- 1) Usia : 28 & 31
- 2) Pekerjaan : RL & parnas
- 3) Pendidikan Terakhir : SMK & SMK
- 4) Jumlah Anak : 2
- 5) Nama Anak : Arsaka
- 6) Umur Anak : 3 th
- 7) Jenis Kelamin : L

Lampiran 3 : lembar persetujuan informan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Listi Adelia

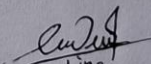
Nim : KHGC21052

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Listi Adelia NIM:KHGC21052 dengan judul **“Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut , 2025


(.....Lina.....)

P2

Lampiran 1 : pedoman wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

A. Kuisioner data demografi

Judul Penelitian : Pengalaman Orangtua Dalam Merawat
Balita Stunting

Pewawancara : Listi Adelia

Nama Informan (Samaran) : Era & Cahya

Hari/Tanggal Wawancara : 28 April 2025 11:00

- 1) Usia : 24 & 31
- 2) Pekerjaan : Irt & supir
- 3) Pendidikan Terakhir : SD & SMP
- 4) Jumlah Anak : 2
- 5) Nama Anak : A. Gevand
- 6) Umur Anak : 2 th
- 7) Jenis Kelamin : L

Lampiran 3 : lembar persetujuan informan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Listi Adelia

Nim : KHGC21052

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Listi Adelia NIM:KHGC21052 dengan judul **“Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting ”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut , 2025

(*Eda*.....)

13

Lampiran 1 : pedoman wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

A. Kuisisioner data demografi

Judul Penelitian : Pengalaman Orangtua Dalam Merawat
Balita Stunting

Pewawancara : Listi Adelia

Nama Informan (Samaran) : Eus Yuniah S. Tatan

Hari/Tanggal Wawancara : 29 Mei 2025 10:40

1) Usia : 32 & 33

2) Pekerjaan : IRT & Pengajar

3) Pendidikan Terakhir : SMA & SMP

4) Jumlah Anak : 2

5) Nama Anak : Alea S.A.

6) Umur Anak : 1 th

7) Jenis Kelamin : P.

Lampiran 3 : lembar persetujuan informan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Listi Adelia

Nim : KHGC21052

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Listi Adelia NIM:KHGC21052 dengan judul **"Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting"**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut , 2025


(.....)
Listi

p4

Lampiran 1 : pedoman wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

A. Kuisioner data demografi

Judul Penelitian : Pengalaman Orangtua Dalam Merawat
Balita Stunting

Pewawancara : Listi Adelia

Nama Informan (Samaran) : srt Aida & hamdan. " = 18.

Hari/Tanggal Wawancara : 20 April 2025.

1) Usia : 24 & 29.

2) Pekerjaan : irk & penata.

3) Pendidikan Terakhir : SMT & SMA.

4) Jumlah Anak : 1.

5) Nama Anak : Mesa.

6) Umur Anak : 2,1 hr

7) Jenis Kelamin : P.

Lampiran 3 : lembar persetujuan informan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Listi Adelia

Nim : KHGC21052

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Listi Adelia NIM:KHGC21052 dengan judul **"Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting"**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut , 2025

()

PS.

Lampiran 1 : pedoman wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

A. Kuisioner data demografi

Judul Penelitian

: Pengalaman Orangtua Dalam Merawat
Balita Stunting

Pewawancara

: Listi Adelia

Nama Informan (Samaran)

: Rifa & Ridwan

Hari/Tanggal Wawancara

: 2 Juni 2025

11.2.44

1) Usia

: 32 & 35

2) Pekerjaan

: Ir & Bumh

3) Pendidikan Terakhir

: SMP & SMP

4) Jumlah Anak

: 2

5) Nama Anak

: Rindi

6) Umur Anak

: 115 hr

7) Jenis Kelamin

: P

Lampiran 3 : lembar persetujuan informan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Listi Adelia

Nim : KHGC21052

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Listi Adelia NIM:KHGC21052 dengan judul **“Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut , 2025


(.....)



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Listi Adelin
NIM : KH6C21052
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Stunting
2	Judul Penelitian	: Studi Fenomenologi : pengalaman ^{Orang tua} dalam merawat balita stunting
3	Variabel Penelitian	1. Ibu yang memiliki balita stunting 2. 3.
4	Tempat Penelitian	:
5	Metode Penelitian	: Kualitatif

Garut, 6 Januari 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Menyetujui,
Ks. LP4M

Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003672/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Listi Adelia
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Pengalamannya Orangtua Dalam Merawat Balita Stunting
Title Parents' experiences in caring for stunted toddlers

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
14 July 2025 - 14 July 2026

14 July 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Resume Penilaian

Dokumen Lengkap



digiTEPP

generated by digiTEPP.id 2025-07-14





PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0035-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 07 Januari 2025

Kepada :

Yth.

1. Kepala Puskesmas
Wanaraja Kab. Garut
2. Kepala Puskesmas
Banyuresmi Kab. Garut
3. Kepala Puskesmas
Leuwigoong Kab. Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0035-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 07 Januari 2025, Atas Nama **LISTI ADELIA / KHGC.21052** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas wanaraja Kab. Garut, Puskesmas Banyuresmi Kab. Garut, Puskesmas Leuwigoong Kab. Garut Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0035-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0026 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : LISTI ADELIA/ KHGC.21052
2. Alamat : Kp.Cikukuk Rt/Rw 002/002 Desa Margacinta Kec Leuwigoong Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas wanaraja Kab. Garut, Puskesmas Banyuresmi Kab. Garut, Puskesmas Leuwigoong Kab. Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 07 Januari 2025 s/d 07 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Fenomologi Pengalaman Ibu dalam Merawat Balita Stunting
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ~~60~~/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di **Desa Karyasari Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut**. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Listi Adesia
2. NIM : KHGC21053
3. Topik/Judul : Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 17 April 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 068/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Karyasari Kecamatan Banyuwresmi
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Listi Adesia
2. NIM : KHGC21053
3. Topik/Judul : Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Balita Stunting

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 17 April 2025

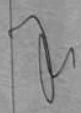
Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lish Adelia
 NIM : 140621012
 Pembimbing : Sri Yelchi widada M.kes

Judul : Pengalaman Orang tua dalam merawat Balita Stunting

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf	
				Mahasiwa	Dosen
1	7/ Desember 2024.	Pengasuan judul.	Perbaiki Judul.		
2	22/ Desember 2024.	Pengasuan judul	Acc Judul.		
3	19/ Januari 2025.	BAB I	Revisi BAB I		
4	3/ Februari 2025.	BAB I Revisi judul kata kebab ngl prevalensi stunting banding komplikasi.	Perbaiki I.		
6	17/ Februari 2025.	BAB I & BAB 3.	Perbaiki Penulisan tabel.		

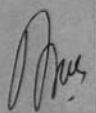
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Listi Adella

NIM : KH6C21052

Pembimbing : Dessy syuliyanti, S.ST., M.kes

Judul : Fenomenologi: Pengalaman Ibu dalam merawat benik stunting.

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf	
				Mahasiwa	Dosen
1.	7 Januari 2021	Pengajuan Judul.	Acc Judul.		
2.	4 Maret 2021	BAB 1	Revisi: BAB 1 tambah BAB II & BAB III		
3.	13 Maret 2021	BAB 1-3.	Acc.		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lishi Adella

NIM : EHG021052

Pembimbing : Sri Yetti Widadi, S.Kep, M.Kep

Judul : Pengalaman orang tua dalam merawat balita stunting

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf	
				Mahasiwa	Dosen
1.	12 Juni 2024	BAB IV	Perbaiki penulisan Paragraf tabel.		
2.	15 Juni 2024	BAB IV & BAB V	Acc		

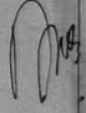
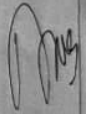
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Listi Adelia

NIM : KHA021052

Pembimbing : Bdn. Dessy Syiswiyanti, S.ST., M.Kes

Judul : Pengalaman orang tua dalam merawat balita stunting

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf	
				Mahasiwa	Dosen
1.	28 / Juni 2021	BAB 4	Jelaskan BAB 4 & BAB 5		
2.	10 / Juni 2021	BAB IV & BAB V	See		

TRANSKRIP WAWANCARA

A. Partisipan 1

1. Peneliti : maaf ibu boleh sebutkan nama nama ibu/bapak siapa?
Partisipan :
I : “ ibu lina”
A : “ nama saya bapak dani “
2. Peneliti : sejak kapan bapak/ibu menyadari bahwa anak ibu atau anak yang ibu/bapak rawat berbeda dengan yang lain?
Partisipan :
I : “sejak dikasih bantuan dua atau tiga bulan yang lalu, di kasih bantuan di kasih sama yayasan, katanya anak ibu stunting gitu jadi dikasih bantuan”
A : “iya neng saya taunya pas dikasih bantuan sama yayasan”
3. Peneliti : Menurut bapak/ibu apa penyebab abak mengalami kondisi demikian?
Partisipan :
I : “ini trh gizi kurang sama gagal tumbuh”
A : “kurang gizi ”
4. Peneliti : Apa yang bapak/ibu rasakan setelah mengetahui kondisi itu?
Partisipan :
I : “ ya sedih, gabisa memenuhi gizi anak ga bisa ngasih yang terbaik buat anak”
A : “ ya sama , tapida di kasih makan bergizi suka , tapi gatau yaa sudahlahh hehe..ada ngerasa bersalah juga”
5. Peneliti : Coba ceritakan pengalaman bapak/ibu dalam merawat balita stunting?
Partisipan :
I : “ pengalaman nya mah ini teteh kalo dikasih makan suka susah banget saya harus sabar cari cara supaya mau makan kadang di suapin sambil diajak main”
A : “ yaa sama gitu neng bapa mah sok gantian sama ibunya kalo lagi nyalse ada di rumah mah, sambil di gegendong sambil di suapin gitu diajak main”
6. Peneliti : Apakah ada tanggapan dari masyarakat mengenai kondisi anak ibu yang berbeda dengan anak seusianya, coba ceritakan?
Partisipan :
I : “ada sih ada , itu cenah anaknya stunting yang nanya umur berapa terus terus ngebandingin sama anak lain yang usianya sama tapi dia badanna geung ”

A : “ ya saya mah pernah denger langsung dari orang bilang gitu, istri tapi saya diem aja gabilang bilang ke istri ”

7. Peneliti : Menurut bapak/ibu, bentuk dukungan seperti apa yang di butuhkan untuk merawat anak stunting?

Partisipan :

I : “ ah yang paling suami we suka ngebubungah paling penting hehe, suka ngasih motivasi, banyak berdoa, jadi lega gitu teteh, alhamdulillah ada juga bantuan suka di kasi telur yang gitu gitu”

A : “ ya asal ga diomongin tetangga mah biasa biasaaja neng semangat we ngurus anaknya hee”

B. Partisipan 2

1. Peneliti : siapa nama ibu/bapak?

Partisipan :

I : “saya ibu eka”

A : “ cahya”

2. Peneliti : sejak kapan bapak/ibu menyadari bahwa anak ibu atau anak yang ibu/bapak rawat berbeda dengan yang lain?

Partisipan :

I : “

A :

3. Peneliti : peneliti :Menurut bapak/ibu apa penyebab abak mengalami kondisi demikian?

Partisipan :

I :

A :

4. Peneliti : Apa yang bapak/ibu rasakan setelah mengetahui kondisi itu?

Partisipan :

I : "eemm saya ngerasa bersalah banget sama anak saya. Sedih juga... kasihan lihat anak gampang sakit-sakitan ngeliat anak anak lain mah pada lincah lincah pada main anak saya maunya di gegendong terus

A : “ yaaa sedih aja si khawatir sakit sakitan terus”

5. Peneliti : Coba ceritakan pengalaman bapak/ibu dalam merawat balita stunting?

Partisipan :

I : "Pengalaman saya sih, neng, kadang suka ngeluh juga... anak saya tuh susah banget makannya. Apalagi pas lagi sakit, aduh, boro-boro disuruh makan, liat makanan aja nggak mau. Sedih banget rasanya, bingung juga harus gimana. Ditambah lagi, saya jadi harus sering bolak-balik ke puskesmas”

A : “ "Kalau dari saya sebagai ayah, neng, kadang suka ngerasa capek juga. Anak saya susah banget makannya, apalagi pas lagi sakit, aduh... makin susah. Disuapin juga nolak terus.

6. Peneliti : Apakah ada tanggapan dari masyarakat mengenai kondisi anak ibu yang berbeda dengan anak seusianya, coba ceritakan?

Partisipan :

I : “"Ada juga sih, neng, yang suka ngomongin anak saya. Katanya kok anaknya kecil, padahal ibunya nggak kecil begitu. Jujur aja, denger omongan kayak gitu teh sakit hati, neng. Kadang nahan perasaan, pura-pura cuek aja”

A : “ ada pernah denger saya tapi ah cuek aja mereka juga bukan yang ngasih anak saya makan”

7. Peneliti : Menurut bapak/ibu, bentuk dukungan seperti apa yang di butuhkan untuk merawat anak stunting?

Partisipan :

I : "Ooo kalo keluarga mah jelas, Neng, mereka nggak pernah komentar jelek tentang anak saya. Malah ngedukung, ngasih semangat. Saya pikir, kalo sampe keluarga sendiri ngomongin jelek-jelek tentang anak, aduh... saya mah nggak kebayang keluarga ngerti, nggak nambahin beban perasaan saya yang udah berat."

A : “ ya ahlamdulilah keluarga selallu mendukung”

C. Partisipan 3

1. Peneliti : siapa nama ibu/bapak?

Partisipan :

I : “ibu euis”

A : “ tatan”

2. Peneliti : sejak kapan bapak/ibu menyadari bahwa anak ibu atau anak yang ibu/bapak rawat berbeda dengan yang lain?

Partisipan :

I : “pas usia tujuh bulanan pas posyandu selalu turun bb nya, terus karna sakit sakitan juga anaknya ga kekontrol”

A : “ ya pas dikasih tau sama istri saya katanya anak stunting bb nya turun terus setian posyandu”

3. Peneliti : Menurut bapak/ibu apa penyebab abak mengalami kondisi demikian?

Partisipan :

I : “ pertumbuhan lambat, teruss tb tida ideal sama anak seusianya, gizinya buruk”

A : “ iyaa pertumbuhan lambat, sama kurang gizi “

4. Peneliti : Apa yang bapak/ibu rasakan setelah mengetahui kondisi itu?
Partisipan :
I : “Perasaan saya sedih tapi pastikan semua ibu juga selalu berusaha semaksimal mungkin untuk anaknya, terus pas di kasih tau ternyata anak saya stunting kurang gizi katanya ya saya sedih”
A : “ ya ada perasaan khawatir sih, tapi ya sudahlah sekarang sambil di perbaiki gizi anaknya supaya jadi lebih baik”
5. Peneliti : Coba ceritakan pengalaman bapak/ibu dalam merawat balita stunting?
Partisipan :
I : “Pengalamannya keluhannya tuh kalo sekarang makannya tuh aga susah ada aja dramanya kadang makannya cuma sesuap dua suap. Kadang nasinya suka di bentuk di gimana gimanin gitu the. Ya saya tetep usaha terus, demi kebaikan anak saya”
A : “ iyaa gitu neng harus sambil di ajak main , gimana aja lah caranya mah biar makan bisa masuk aja meskipun satu atau dua suapan yang penting sering”
6. Peneliti : Apakah ada tanggapan dari masyarakat mengenai kondisi anak ibu yang berbeda dengan anak seusianya, coba ceritakan?
Partisipan :
I : “ ohh iya ada sih pas ketemu orang bilang gini cenah ih naha jadi gening jadi alit gitu”
A : “ya ada yang bilang kecil anaknya, ya saya mah senyum aja, ya kadang tesinggung”
7. Peneliti : Menurut bapak/ibu, bentuk dukungan seperti apa yang di butuhkan untuk merawat anak stunting?
Partisipan :
I : “ ya suami sih heheh.., ya gimana ya dukungan dari suami, suami juga sekarang eh dari dulu sih suka beli buah buahan”
A : “ ya asal ga di omogin tetangga “

D. Partisipan 4

1. Peneliti : siapa nama ibu/bapak?
Partisipan :
I : “ nama saya ibu rifa”
A :
2. Peneliti : sejak kapan bapak/ibu menyadari bahwa anak ibu atau anak yang ibu/bapak rawat berbeda dengan yang lain?
Partisipan :
I : “ sejak posyandu sejak umur 1,5 thn terus bidan bilang ko alesan badannya ga naik naik , terus saya bilang ga tau atuh bu da makannya juga

susah, terus alesamah ga pernah gemoy, kalo makan tuh bukan sendawa tapi malah muntah”

A : “ iya pas dikasih tau sama istri saya taunya, ya katanya anak stunting, bb nya juga ga naik naik”

3. Peneliti : peneliti :Menurut bapak/ibu apa penyebab abak mengalami kondisi demikian?

Partisipan :

I : “ berat badan nya kurang , gizi buruk”

A : “gizi buruk the”

4. Peneliti : Apa yang bapak/ibu rasakan setelah mengetahui kondisi itu?

Partisipan :

I : “hawatir cemas liat anak seumurannya ko udah pertumbuhannya normal terus bb nya naik setiap posyandu sempet hawatir risau gatau ini gimana lagi ngusahain udah makan dikasih udah tapi ko ga tumbuh tumbuh sekatrang aja bb nya masih 7,2”

A : “sama ya cemas juga pengennya periksa ke dokter anak khusus gitu supaya tau gitu kenapa sih ko tumbuh kembangnya ga sama kaya yang lain, tapi ya belum sempet hehe..”

5. Peneliti : Coba ceritakan pengalaman bapak/ibu dalam merawat balita stunting?

Partisipan :

I : “ ya kalo pengalamannya itu the susah makan GTM waktu itu the ga mau buka mulut , mau makan tuh sambil di ajak main kadang sambil di liatin hp karna udahngerti hp yaudah sambil di ajak mam , itu juga Cuma beberapa suap alesah ga suka di paksa kalo makan”

A : “ ya yang lebih sering sama anak saya mah istri saya, saya kan pagi kerja paling pulang sore, ya paling saya ngasuh kalo anak saya lagi rewel, ya kadang pas lagi cape, tapi ya saya tetap semangat”

6. Peneliti : Apakah ada tanggapan dari masyarakat mengenai kondisi anak ibu yang berbeda dengan anak seusianya, coba ceritakan?

Partisipan :

I : “ya pasti ada sih satu dua orang kaya bilang ko kecil terus ya, ko ga pernah gemoy badannya gitu ga suka makan ya sakit hati dih dengernya tapi pas liat ke anak saya lagi ya gapapa lah yang penting anaknya sehat ya kalo anak ya kalo akuti ya aktif enerjik gitu suka main main”

A : “ ya saya pernah denger aja si tapi ga saya masukin hati”

7. Peneliti : Menurut bapak/ibu, bentuk dukungan seperti apa yang di butuhkan untuk merawat anak stunting?

Partisipan :

I : “ ya pastinya suport dari keluarga ya kaya misalkan kaya kata ada kata kata yang ga enak jadi pikiran juga tapi alhamdulillah dari keluarga ngedukung”

A : “iya kalo tetangga ga ada yang ngomomh kita semangat aja ngurus anaknya ga ada tambahan beban pikiran”

E. Partisipan 5

1. Peneliti : siapa nama ibu/bapak?
Partisipan :
I : “ nama saya siti aida”
A : “hamdan”
2. Peneliti : sejak kapan bapak/ibu menyadari bahwa anak ibu atau anak yang ibu/bapak rawat berbeda dengan yang lain?
Partisipan :
I : “ pas bade sataun we nah badan nya ga naik naik, pas waktu psyandu kan saya kader ya pas di timbang badannya ga naik naik, soalnya maknnya juga susah
A : “ iya pas dikasih tau istri saya the”
3. Peneliti : peneliti :Menurut bapak/ibu apa penyebab abak mengalami kondisi demikian?
Partisipan :
I : “ ya ini neng tuangna ga baik, terus saya malah dikasih jajn kalo pagi pagi bukannya makan soalnya anaknya susah makan”
A : “ iya itu neng kurang gizi”
4. Peneliti : Apa yang bapak/ibu rasakan setelah mengetahui kondisi itu?
Partisipan :
I : “ ya gitu we neng gadegdeg ngerasa hawatir anak saya katanya kurang gizi, ya siapa yang engga minder gitu kalo dibilang kurang gizi, ya tapi mau gimana lagi neng da kalo usaha mah udah ”
A : “ ya saya mah hawatir aja, loh anak saya kurang gizi ”
5. Peneliti : Coba ceritakan pengalaman bapak/ibu dalam merawat balita stunting?
Partisipan :
I : “ oohh iya neng pengalamannya kalo makan si anak saya ko kurang nafsu makannya susah harus di bujuk, kadang bikin makanan lucu lucu tapi tetep cuman beberapa suap aja, itu juga sedikit yang masuk tapi saya sering ngasih nya beberapa jam kemudian suka di kasih , ya sedik sedikit lah yang penbting sering”
A : “iya kalo di suapin di ajak sambil main juga tetep susah neng makannya, di grndong sama nenenya juga tetep”
6. Peneliti : Apakah ada tanggapan dari masyarakat mengenai kondisi anak ibu yang berbeda dengan anak seusianya, coba ceritakan?

Partisipan :

I : “ ya ada yang bilang makannya yang banyak ya de biar besar badannya kalo kecil nanti susah pintarnya, ya da lah rasa tersinggung”

A : “ ya kalo dibilang anak nya kurang gizi, rasanya kaya di tampar aja ngerasa kurang aja sebagai orang tua”

7. Peneliti : Menurut bapak/ibu, bentuk dukungan seperti apa yang di butuhkan untuk merawat anak stunting?

Partisipan :

I : “ooo iyaa mungkin butuh dukungan dari tetangga juga ya teh, saling mendukung gitu”

A : “ iya jadi ke kitanya ga sedih gitu lah heeeee”

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Data Diri**

Nama lengkap : Listi Adelia
Nim : KHGC21052
Tempat tanggal lahir : 21 desember 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Margacinta, Leuwogoong, Garut

- **Riwayat pendidikan**

2007-2009 : TK AL-GHIFARI II
2009-2015 : SDN MARGACINTA III
2015-2018 : SMP AL-GHIFARI
2018-2021 : SMK AL-HALIM GARUT
PONDOK PESANTREN AL-HALIM GARUT
2021-sekarang : STIKes Karsa Husada Garut