



Dukungan Sosial terhadap Pengasuhan Balita Stunting: Perspektif Pengasuh di Nagari Tanjung Sumatera Barat

Hermaini Siswati^{1,5*} Afrizal¹ Defriman Djafri² Denas Symon³

- ¹ Program Pasca Sarjana Prodi S3 Studi Pembangunan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
- ² Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
- ³ Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
- ⁴ Jurusan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
- ⁵ Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Regional III Yogyakarta, Kementerian Sosial Republik Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

* Korespondensi : hermaini2024@gmail.com ; Tel: +(62) 81383794834

Diterima: 24 November 2024; Disetujui: 18 April 2025; Diterbitkan: 30 April 2025

Abstrak: Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia, tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh pola pengasuhan yang belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung, Sumatera Barat. Pendekatan yang digunakan adalah *mixed methods* dengan desain *explanatory sequential*. Tahap kuantitatif melibatkan 47 pengasuh balita stunting melalui survei terstruktur, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif pengasuh dalam menerima dan memanfaatkan dukungan sosial. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antarvariabel dan *thematic analysis* untuk menggali tema-tema kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan kader Posyandu menjadi aktor utama pemberi dukungan sosial, sementara keterlibatan ayah dalam pengasuhan masih terbatas akibat tekanan ekonomi dan kuatnya norma budaya patriarki. Pengasuh menghadapi beragam hambatan, seperti akses terbatas terhadap pangan bergizi, kurangnya stimulasi perkembangan anak, serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan. Dukungan sosial dari komunitas juga masih bersifat sporadis dan belum terstruktur secara berkelanjutan. Pemerintah memiliki peran strategis dalam membangun ekosistem intervensi berbasis komunitas, termasuk melalui program pendampingan dan pemberdayaan kader. Meskipun bantuan sosial seperti PKH dan BPNT telah disalurkan, upaya edukasi pola asuh masih belum mencapai efektivitas yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan program yang lebih intensif untuk mendorong keterlibatan ayah, meningkatkan keterampilan ekonomi keluarga, serta memperkuat peran komunitas sebagai jaringan dukungan sosial dalam pengasuhan anak stunting.

Kata kunci: *stunting, dukungan sosial, pola asuh, pengasuhan anak, peran ayah, intervensi pemerintah*

Abstract: *Stunting is a complex public health issue in Indonesia, influenced not only by nutritional deficiencies but also by suboptimal caregiving practices. This study aims to analyse the role of social support in the caregiving of stunted children in Nagari Tanjung, West Sumatra. A mixed-methods approach was employed using an explanatory sequential design. The quantitative phase involved a structured survey with 47 caregivers of stunted children, followed by in-depth interviews to explore their experiences in receiving and utilising social support. Data were analysed using Chi-Square tests and thematic analysis. The findings reveal that health workers and Posyandu cadres are the primary providers of social support, while father involvement remains limited due to economic pressures and entrenched patriarchal norms. Caregivers face multiple challenges, including limited access to nutritious food, inadequate child stimulation, and low utilisation of health services. Community-based social support tends to be sporadic and lacks sustainability. The government plays a strategic role in facilitating community-based interventions, particularly through the empowerment and mobilisation of local cadres. Although social assistance programmes such as PKH and BPNT have been implemented, parenting education remains insufficient. Thus, more intensive programmes are needed to increase father involvement, enhance families' economic skills, and strengthen community support systems for stunting prevention and caregiving.*

Keywords: *stunting, social support, parenting, child caregiving, father involvement, government intervention.*

1. Pendahuluan

Stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Meskipun berbagai intervensi telah dilaksanakan secara nasional, dampaknya belum menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stunting hanya turun tipis dari 21,6% menjadi 21,5% dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2023). Data ini menandakan bahwa persoalan stunting tidak cukup diatasi dengan pendekatan yang bersifat sektoral atau berbasis gizi semata (Irwanto, R. R., 2024; Wahyudi, A., & Rahayu, E., 2024), memerlukan inovasi sosial (Wijayanti, F., Yudha, R., & Saparita, R, 2023) melainkan membutuhkan perhatian lebih terhadap aspek pengasuhan dan dukungan sosial terhadap keluarga, khususnya pengasuh balita stunting.

Berbagai program telah dijalankan pemerintah, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), bantuan sembako (Habibullah, et al, 2022), pemberian makanan tambahan, hingga layanan Posyandu bulanan. Studi Muhtar, Pudjianto, dan Habibullah (2022) menunjukkan bahwa pendekatan sosial dari Kementerian Sosial melalui PKH dan bantuan sembako bila disertai dengan pendampingan berkelanjutan berperan signifikan dalam pencegahan stunting. Pendampingan ini mencakup pembinaan dalam aspek kesehatan, pendidikan, pengasuhan anak, serta pemanfaatan bantuan sosial secara terintegrasi.

Sementara itu, peran Posyandu juga tidak dapat diabaikan. Penelitian Maulizar (2022) di Desa Arongan, Kabupaten Nagan Raya, menunjukkan bahwa kegiatan Posyandu seperti pengecekan status gizi, pemenuhan nutrisi, serta edukasi bagi ibu balita dan ibu hamil berkontribusi langsung pada pencegahan stunting. Namun demikian, keberhasilan program-program ini masih sangat bergantung pada kualitas pola asuh di tingkat keluarga, yang pada kenyataannya belum optimal. Minimnya keterlibatan ayah, terbatasnya stimulasi perkembangan anak, dan lemahnya akses terhadap makanan bergizi serta layanan kesehatan menjadi hambatan utama dalam pengasuhan anak stunting (UNICEF, 2021).

Dalam konteks ini, dukungan sosial menjadi kunci penting dalam memperkuat kapasitas pengasuh dalam memberikan pengasuhan yang responsif dan bermakna. Taylor (2006) mengemukakan bahwa dukungan sosial terbagi menjadi tiga bentuk utama: dukungan emosional (berupa perhatian dan empati), dukungan informasional (berupa saran dan arahan dalam mengambil keputusan), serta dukungan praktis (seperti bantuan material atau akses terhadap layanan kesehatan). Dukungan yang diberikan secara tepat dan berkesinambungan terbukti mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis pengasuh dan kualitas pengasuhan anak (Rahman et al., 2016; Santrock, 2020).

Kerangka berpikir ini dikuatkan oleh teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979), yang memandang bahwa pengasuhan dipengaruhi oleh berbagai lapisan lingkungan. Pada tingkat mikrosistem, peran keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas berinteraksi langsung dengan anak. Mesosistem menggambarkan hubungan antar unsur dalam mikrosistem, seperti hubungan antara pengasuh dan kader Posyandu. Eksosistem mencakup kebijakan dan program pemerintah yang berdampak pada keluarga, sedangkan makrosistem menyangkut nilai-nilai budaya yang membentuk praktik pengasuhan di masyarakat.

Selain itu, teori modal sosial dari Coleman (1988) menekankan pentingnya hubungan sosial dalam meningkatkan akses pengasuh terhadap sumber daya dan informasi. Dalam komunitas yang memiliki modal sosial kuat, pengasuh cenderung lebih mampu menjalankan peran mereka dengan dukungan yang cukup dari lingkungan sekitar. Di sisi lain, pendekatan pemberdayaan dari Rappaport (1987) menegaskan bahwa dukungan sosial menjadi lebih efektif ketika diiringi dengan peningkatan kesadaran dan kapasitas diri pengasuh secara personal, sosial, dan politik.

Dari perspektif budaya, Koentjaraningrat (1985) menyoroti bahwa nilai-nilai, norma, serta keyakinan lokal sangat mempengaruhi cara masyarakat merawat anak. Kepercayaan terhadap mitos seperti "palasik" atau pandangan negatif terhadap imunisasi adalah contoh nyata tantangan budaya

yang perlu dihadapi melalui pendekatan yang menghargai lokalitas. Oakley (1974) juga mengingatkan bahwa pengasuhan seringkali menjadi beban ganda bagi ibu, terutama bagi mereka yang juga berperan sebagai pencari nafkah sehingga kualitas pengasuhan dapat terganggu.

Untuk memahami secara lebih dalam bagaimana pengasuh menanggapi dan memaknai dukungan sosial, pendekatan berbasis kesadaran seperti yang dikembangkan oleh Hawkins (1995) menjadi relevan. Melalui peta kesadarannya, Hawkins menggambarkan tingkat-tingkat kesadaran dari kondisi pasrah dan tidak berdaya (*force*) hingga kondisi penuh inisiatif dan kepedulian (*power*). Ketika pengasuh berada pada tingkat kesadaran yang lebih tinggi, mereka tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga mampu menjadi agen perubahan dalam komunitasnya. Dengan demikian, penelitian ini berlandaskan pada integrasi enam teori utama yaitu teori dukungan sosial Taylor (2006), ekologi Bronfenbrenner (1979), modal sosial Coleman (1988), pemberdayaan Rappaport (1987), perspektif budaya Koentjaraningrat (1985), teori beban ganda Oakley (1974), serta kesadaran Hawkins (1995). Keseluruhan teori ini digunakan sebagai landasan konseptual dalam menganalisis pengalaman pengasuh balita stunting di Nagari Tanjung.

Berbeda dari penelitian sebelumnya yang banyak berfokus pada aspek program dan statistik semata, studi ini mengeksplorasi makna subjektif yang dialami pengasuh dalam menerima dukungan sosial. Penelitian ini juga memberikan perhatian khusus pada peran ayah, keterlibatan komunitas, serta efektivitas program pemerintah yang selama ini dinilai belum menjangkau kebutuhan psikososial pengasuh secara menyeluruh. Melalui pendekatan interdisipliner dan analisis berbasis kesadaran, diharapkan penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang kontekstual dan relevan dengan realitas sosial masyarakat. Pemahaman mendalam mengenai dukungan sosial dalam pengasuhan diharapkan dapat memperkuat strategi intervensi dalam penanganan stunting dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

2. Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Nagari Tanjung, Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat, pada bulan November hingga Desember 2023. Metode yang digunakan adalah *mixed methods* dengan desain *explanatory sequential*. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang utuh, dimulai dari pengumpulan data kuantitatif untuk menggambarkan pola umum dukungan sosial, yang kemudian diperdalam melalui pendekatan kualitatif guna menjelaskan makna di balik data tersebut. Sebanyak 47 pengasuh balita stunting dijadikan responden dari total populasi sebanyak 126 orang. Kriteria inklusi mencakup anak yang lahir dengan berat badan di atas 3 kg dan panjang tubuh minimal 50 cm, untuk memastikan bahwa stunting yang terjadi bukan akibat dari masalah bawaan saat lahir. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui survei dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dirancang untuk mengukur tiga dimensi dukungan sosial: material, psikologis, dan informasional. Data dianalisis menggunakan pendekatan *deskriptif kuantitatif* melalui distribusi frekuensi, persentase, dan rata-rata. Untuk menguji hubungan antara jenis dukungan sosial dan pola asuh, digunakan uji *Chi-Square* dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 16.4.

3. Hasil

3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh para pengasuh balita stunting di Nagari Tanjung. Tujuan pengumpulan data ini adalah untuk memahami latar belakang sosial demografis pengasuh yang memengaruhi pola asuh dan persepsi mereka terhadap berbagai bentuk dukungan sosial yang diterima, baik dari tenaga kesehatan, pendamping keluarga, anggota keluarga inti, komunitas, maupun dari pihak pemerintah. Karakteristik ini menjadi dasar penting dalam menganalisis konteks sosial yang melingkupi praktik pengasuhan balita stunting di wilayah penelitian.

Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi dan statistik deskriptif dari karakteristik utama responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Mean	Min-Max	SD	CI 95%
Umur orang tua/pengasuh	33,7 tahun	19,00 – 49,00 tahun	6,70	26,7 – 40,6
Jumlah anak	2 anak	1 – 5 anak	1,01	1,2 – 2,7
Umur anak	4,02 tahun	2 – 15 tahun	2,28	3,29 – 4,75
Pendapatan per bulan	Rp1.600.000	Rp500.000 – Rp4.000.000	730.541,5	Rp1.450.000 – Rp1.920.000

Dari tabel 1, diketahui bahwa rata-rata usia pengasuh adalah 33,7 tahun, dengan usia termuda 19 tahun dan tertua 49 tahun. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengasuh berada pada usia produktif, namun dengan rentang yang cukup luas, menggambarkan keterlibatan pengasuh lintas usia, mulai dari remaja dewasa hingga menjelang lansia. Jumlah anak yang diasuh berkisar antara 1 hingga 5 anak, dengan rata-rata dua anak per keluarga. Hal ini mencerminkan beban pengasuhan yang cukup besar, terlebih dalam kondisi ekonomi yang terbatas. Usia anak yang diasuh berkisar dari 2 hingga 15 tahun, dengan rata-rata 4,02 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengasuh sedang berada pada fase pengasuhan usia dini yang krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dari sisi ekonomi, rata-rata pendapatan bulanan pengasuh adalah Rp1.600.000, dengan variasi yang cukup besar, mulai dari Rp500.000 hingga Rp4.000.000. Standar deviasi yang tinggi (Rp730.541,5) menunjukkan adanya kesenjangan ekonomi antarresponden. Yang menarik untuk dicatat, angka rata-rata pendapatan ini masih berada di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Sijunjung tahun terakhir sebesar Rp2.811.449. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pengasuh berada dalam kategori keluarga berpenghasilan rendah, yang berpotensi memperbesar kerentanan terhadap masalah gizi dan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan kondisi sosial ekonomi yang cukup rentan usia produktif, tanggungan anak yang relatif banyak, dan penghasilan yang tidak mencukupi kebutuhan dasar. Kondisi ini menjadi latar penting dalam memahami sejauh mana dukungan sosial menjadi kebutuhan vital bagi pengasuh dalam menjalankan peran pengasuhan anak stunting.

3.2. Persepsi Pengasuh terhadap Dukungan Sosial

Persepsi pengasuh balita stunting terhadap dukungan sosial yang mereka terima menjadi salah satu indikator penting dalam memahami efektivitas sistem pendukung yang ada. Persepsi ini mencerminkan bagaimana para pengasuh menilai kualitas, kebermanfaatan, dan keberlangsungan dukungan dari berbagai pihak, baik dari dalam keluarga maupun dari luar, seperti tenaga kesehatan, komunitas, dan pemerintah.

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner yang disebarakan kepada 47 pengasuh balita stunting di Nagari Tanjung, diperoleh data tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Persepsi Pengasuh Balita terhadap Dukungan Sosial

Sumber Dukungan	Baik (f/%)	Kurang Baik (f/%)	Total (f/%)
Anggota keluarga	34 (72,3%)	13 (27,7%)	47 (100%)
Tenaga kesehatan dan pendamping	41 (87,2%)	6 (12,8%)	47 (100%)
Komunitas	39 (83%)	8 (17%)	47 (100%)
Pemerintah	37 (78,7%)	10 (21,3%)	47 (100%)

Data dalam tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengasuh memiliki persepsi yang baik terhadap dukungan sosial yang mereka terima. Tenaga kesehatan dan pendamping, termasuk kader Posyandu, mendapatkan tingkat apresiasi tertinggi dengan 87,2% responden menyatakan bahwa dukungan mereka sangat membantu. Hal ini memperkuat posisi tenaga kesehatan sebagai aktor sentral dalam upaya peningkatan kualitas pengasuhan dan penanganan stunting di tingkat akar rumput.

Dukungan dari komunitas juga dinilai positif oleh 83% pengasuh. Ini menunjukkan bahwa relasi sosial berbasis lokal seperti kelompok ibu PKK, tetangga, atau tokoh masyarakat masih berperan penting dalam membantu pengasuhan, baik melalui informasi, motivasi, maupun bantuan moral dan material. Sementara itu, dukungan dari pemerintah juga memperoleh apresiasi cukup tinggi, yaitu 78,7%. Ini mencakup program-program seperti pemberian makanan tambahan (PMT), layanan Posyandu, bantuan sosial, serta edukasi gizi yang dirasakan cukup membantu pengasuh dalam menghadapi tantangan pengasuhan anak stunting.

Namun, menarik untuk dicermati bahwa dukungan dari anggota keluarga justru mendapatkan skor persepsi terendah, yakni 72,3%. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan pengasuh dan kenyataan dukungan yang mereka terima di dalam lingkup rumah tangga. Banyak pengasuh mengungkapkan bahwa keterlibatan suami, kakek, nenek, atau anggota keluarga lainnya masih sangat minim, baik secara emosional, fisik, maupun material.

Fenomena ini mencerminkan ketimpangan peran domestik yang masih dipengaruhi oleh budaya patriarki dan tekanan ekonomi keluarga. Dalam banyak kasus, suami lebih berperan dalam mencari nafkah di sawah atau ladang, dan kurang terlibat dalam aktivitas pengasuhan sehari-hari. Beberapa pengasuh bahkan harus membantu suami bekerja sambil tetap menjadi pengasuh utama di rumah, yang berakibat pada beban ganda yang berat dan mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis mereka.

Temuan ini memperlihatkan pentingnya pendekatan integratif dalam merancang intervensi sosial yang tidak hanya menitikberatkan pada aspek layanan publik, tetapi juga menyoroti perubahan kesadaran dan pembagian peran di dalam keluarga. Dengan meningkatkan kesadaran anggota keluarga, terutama suami, tentang pentingnya keterlibatan dalam pengasuhan, diharapkan dukungan sosial dari keluarga dapat menjadi lebih merata dan fungsional sebagaimana yang diharapkan pengasuh.

3.3. Hubungan Dukungan Sosial dengan Pengasuhan Balita Stunting

Analisis hubungan antara dukungan sosial dan kualitas pengasuhan balita stunting memberikan gambaran penting mengenai peran berbagai sumber dukungan dalam mendorong praktik pengasuhan yang lebih optimal. Melalui pendekatan kuantitatif dengan uji chi-square dan perhitungan Prevalence Ratio (PR), hasil berikut menunjukkan kekuatan dan kelemahan dukungan yang diberikan oleh keluarga, tenaga kesehatan, pemerintah, dan komunitas.

3.3.1. Dukungan Sosial dari Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang seharusnya menjadi sumber utama dukungan emosional, praktis, dan informasional. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan keluarga dan kualitas pengasuhan balita, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel berikut:

Hermaini Siswati, Afrizal, Defriman Djafri & Denas Symon

Dukungan Sosial terhadap Pengasuhan Balita Stunting: Perspektif Pengasuh di Nagari Tanjung Sumatera Barat

Tabel 3. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pengasuhan Balita Stunting

Dukungan Sosial Keluarga	Pengasuhan Baik	Pengasuhan Kurang Baik	Total	PR (95% CI)	P-value
Baik	32 (68,1%)	2 (4,3%)	34	10,0 (1,631–61,327)	0,019
Kurang Baik	8 (17%)	5 (10,6%)	13		
Total	40 (85,1%)	7 (14,9%)	47		

Dengan nilai $p = 0,019$, hubungan ini dinyatakan signifikan. Pengasuh yang menerima dukungan sosial baik dari keluarga memiliki peluang 10 kali lebih besar untuk melakukan pengasuhan yang lebih berkualitas. Namun, dukungan dari keluarga sering kali masih terbatas pada bantuan praktis seperti uang belanja atau pengantaran ke Posyandu. Sebaliknya, dukungan emosional dan keterlibatan aktif suami dalam edukasi pengasuhan masih minim. Banyak pengasuh menyatakan bahwa tanggung jawab utama pengasuhan berada di tangan ibu, sedangkan suami cenderung fokus pada pencarian nafkah. Hal ini mencerminkan pola budaya patriarki yang masih kuat dan menjadi hambatan dalam penguatan peran keluarga secara menyeluruh.

3.3.2. Dukungan Sosial dari Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu

Tenaga kesehatan dan kader Posyandu memegang peran penting dalam mendampingi keluarga dalam pengasuhan anak, terutama melalui layanan dan edukasi gizi serta tumbuh kembang. Hasil uji statistik ditampilkan dalam tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu dengan Pengasuhan Balita Stunting

Dukungan Sosial Nakes & Kader	Pengasuhan Baik	Pengasuhan Kurang Baik	Total	PR (95% CI)	P-value
Baik	37 (78,7%)	4 (8,5%)	41	2,056 (1,378–62,091)	0,049
Kurang Baik	3 (6,4%)	3 (6,4%)	6		
Total	40 (85,1%)	7 (14,9%)	47		

Hasil ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan kader Posyandu dengan kualitas pengasuhan, dengan nilai $p = 0,049$. Pengasuh yang mendapatkan dukungan optimal memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk menjalankan pola asuh yang baik. Edukasi yang diberikan tenaga kesehatan mengenai gizi dan stunting menjadi sumber utama pengetahuan pengasuh. Meski demikian, pendekatan mereka masih terbatas pada waktu dan kapasitas yang tersedia, sehingga interaksi dengan pengasuh cenderung bersifat formal. Pengasuh yang menerima kunjungan rutin dari kader dan tenaga kesehatan merasa lebih percaya diri dalam menangani kebutuhan anak-anak mereka.

3.3.3. Dukungan Sosial dari Pemerintah

Pemerintah hadir melalui berbagai program seperti bantuan sosial (PKH, BPNT) dan pemberian makanan tambahan (PMT). Hasil hubungan antara persepsi terhadap dukungan pemerintah dan pengasuhan balita disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Dukungan Sosial Pemerintah dengan Pengasuhan Balita Stunting

Dukungan Sosial Pemerintah	Pengasuhan Baik	Pengasuhan Kurang Baik	Total	PR (95% CI)	P-value
Baik	33 (70,2%)	4 (8,5%)	37	3,536 (0,047–4,076)	0,312
Kurang Baik	7 (14,9%)	3 (6,4%)	10		
Total	40 (85,1%)	7 (14,9%)	47		

Dengan nilai $p = 0,312$, hubungan ini dinyatakan tidak signifikan secara statistik. Meskipun dukungan pemerintah menunjukkan kecenderungan meningkatkan kualitas pengasuhan, efektivitasnya belum maksimal. Program bantuan sosial cenderung bersifat material tanpa dibarengi edukasi atau pendampingan intensif. Distribusi bantuan yang tidak merata dan minimnya strategi pemberdayaan menyebabkan sebagian besar pengasuh masih bergantung pada bantuan pemerintah tanpa mengalami peningkatan kapasitas pengasuhan secara berkelanjutan.

3.3.4. Dukungan Sosial dari Komunitas

Komunitas lokal, seperti tetangga, tokoh masyarakat, dan kader, juga turut berkontribusi dalam mendukung pengasuhan anak. Hubungan antara dukungan komunitas dan pengasuhan ditampilkan dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Sosial Komunitas dengan Pengasuhan Balita Stunting

Dukungan Sosial Komunitas	Pengasuhan Baik	Pengasuhan Kurang Baik	Total	PR (95% CI)	P-value
Baik	34 (72,3%)	5 (10,5%)	39	2,267 (0,355–14,493)	0,737
Kurang Baik	6 (12,8%)	2 (4,3%)	8		
Total	40 (85,1%)	7 (14,9%)	47		

Dengan nilai $p = 0,737$, hubungan ini juga tidak signifikan secara statistik. Dukungan komunitas umumnya bersifat spontan, seperti peminjaman beras, bantuan makanan, atau dukungan moral. Meskipun bernilai secara sosial, bantuan ini belum cukup kuat dalam membentuk pola pengasuhan yang lebih baik karena keterbatasan kapasitas dan keberlanjutan intervensi.

Dukungan komunitas masih didominasi oleh inisiatif individual atau solidaritas lokal yang tidak terstruktur, sehingga dampaknya terhadap praktik pengasuhan belum konsisten. Sebagian besar pengasuh menilai bahwa anggota komunitas sekitar, termasuk tetangga dan tokoh masyarakat, belum memiliki kapasitas atau pengetahuan yang memadai untuk mendukung pengasuhan secara informasional maupun edukatif.

Keberadaan kader seperti kader Posyandu, PKK, KB, dan PPKBD sangat penting sebagai penggerak komunitas yang dapat menjembatani antara program pemerintah dan kebutuhan nyata pengasuh. Kader dan pendamping PKH juga memiliki potensi besar dalam memberikan edukasi dan pendampingan yang bersifat berkelanjutan agar pengasuhan anak tidak hanya bergantung pada bantuan, tetapi juga disertai peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua dalam mencegah dan menangani stunting secara mandiri.

4. Pembahasan

4.1. Dukungan Keluarga: Pilar Utama yang Masih Rapuh

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam pengasuhan balita stunting. Secara statistik, pengasuh yang menerima dukungan sosial yang baik dari keluarga memiliki peluang sepuluh kali lebih besar untuk memberikan pengasuhan yang optimal. Namun, di balik angka tersebut tersembunyi kenyataan bahwa struktur dukungan dalam keluarga

masih sangat terbatas, terutama dalam dimensi emosional dan keterlibatan laki-laki dalam pengasuhan.

Dalam konteks budaya lokal, masih kuat keyakinan bahwa pengasuhan adalah domain perempuan. Suami kerap menyerahkan seluruh tanggung jawab pengasuhan kepada istri, dengan dalih peran mereka sudah cukup dalam mencari nafkah. Pandangan ini bukan hanya menurunkan keterlibatan ayah dalam mendampingi tumbuh kembang anak, tetapi juga menyebabkan pengasuh kehilangan sumber dukungan emosional yang penting, baik dalam bentuk motivasi, apresiasi, maupun kehadiran nyata dalam kegiatan pengasuhan sehari-hari. Mengacu pada Teori Dukungan Sosial Taylor (2006), dukungan sosial yang efektif mestinya mencakup tiga dimensi utama: emosional, informasional, dan praktis. Dalam studi ini, dukungan keluarga cenderung terpusat pada aspek praktis seperti memberikan uang belanja atau membantu mengantar ke Posyandu. Sementara itu, dua dimensi lainnya dukungan emosional dan informasional masih sangat terbatas atau bahkan nyaris tidak hadir.

Kondisi ini diperburuk oleh beban ganda yang ditanggung para pengasuh. Sebagaimana dijelaskan Oakley (1974) dalam teorinya tentang beban ganda perempuan, para ibu tidak hanya mengasuh anak tetapi juga membantu suami bekerja di ladang, menyadap karet, atau menjual hasil kebun. Beban ini bukan hanya menguras fisik, tetapi juga memperlemah kapasitas psikologis pengasuh dalam menjalankan pola asuh yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan anak. Dalam bingkai Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979), keluarga adalah bagian dari mikrosistem yang memberikan pengaruh langsung terhadap anak. Namun dalam realitasnya, peran ini belum sepenuhnya dijalankan. Interaksi antara ayah dan anak cenderung minim, dan edukasi pengasuhan didominasi oleh ibu, bahkan oleh kader dan tenaga kesehatan. Mesosistem yang seharusnya memediasi hubungan antara keluarga, komunitas, dan layanan kesehatan juga belum berjalan optimal, ditandai dengan lemahnya keterhubungan antar aktor dan fragmentasi peran.

Masalah ini semakin dalam ketika ditinjau melalui Teori Modal Sosial Coleman (1988). Meskipun keluarga memiliki jaringan sosial internal, kualitas relasi dan pertukaran informasi di dalamnya masih lemah. Modal sosial yang ada lebih bersifat ekonomis, bukan sosial-emosional. Keluarga besar, seperti kakek dan nenek, cenderung pasif karena keterbatasan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang stunting. Padahal, dengan pelatihan dan edukasi yang tepat, mereka bisa menjadi sumber dukungan potensial dalam pengasuhan. Dalam perspektif Pemberdayaan Rappaport (1987), situasi ini menunjukkan bahwa pengasuh belum sepenuhnya diberdayakan secara personal maupun sosial. Pemberdayaan personal, seperti peningkatan kesadaran dan keterampilan pengasuhan, masih terbatas. Begitu pula dengan pemberdayaan sosial, di mana keluarga besar belum dilibatkan secara aktif sebagai bagian dari sistem dukungan pengasuhan. Lebih dalam lagi, pendekatan Kesadaran Hawkins (1995) menunjukkan bahwa sebagian besar pengasuh berada pada tingkat kesadaran yang rendah—ditandai dengan kepasrahan, ketergantungan, dan kurangnya inisiatif. Hanya sebagian kecil yang mulai menunjukkan keterbukaan terhadap informasi baru, dan sangat sedikit yang aktif mencari pengetahuan atau bertindak sebagai agen perubahan. Dengan demikian, penguatan dukungan keluarga tidak cukup dengan pemberian bantuan praktis, melainkan harus melibatkan pendekatan kesadaran dan transformasi relasi di dalam keluarga itu sendiri.

4.2. Dukungan Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu: Aktor Kunci yang Perlu Diperkuat

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan kader Posyandu merupakan ujung tombak yang sangat penting dalam membentuk praktik pengasuhan balita stunting. Pengasuh yang memperoleh dukungan dari mereka memiliki peluang dua kali lebih besar untuk mengasuh anak secara lebih optimal. Data ini mengindikasikan kekuatan intervensi berbasis layanan kesehatan komunitas dalam menjangkau pengasuh di level paling dasar. Peran ini dapat dipahami melalui lensa Teori Dukungan Sosial Taylor (2006), di mana tenaga kesehatan dan kader memberikan tiga jenis dukungan secara bersamaan. Edukasi mengenai gizi, imunisasi, dan perawatan balita merupakan

bentuk dukungan informatif yang sangat penting. Akses terhadap Posyandu, pelayanan dasar, dan pemantauan tumbuh kembang anak merupakan bentuk dukungan praktis. Namun, dalam aspek dukungan emosional, tenaga kesehatan dan kader belum sepenuhnya hadir, karena keterbatasan waktu, sumber daya, dan pendekatan yang cenderung bersifat formal.

Menurut Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979), posisi tenaga kesehatan dan kader berada dalam mikrosistem pengasuh, sehingga interaksi mereka sangat mempengaruhi praktik keseharian. Namun dalam mesosistem, hubungan antara pengasuh, kader, dan komunitas belum cukup kuat. Banyak pengasuh merasa interaksi yang terjalin tidak berkesinambungan, dan tidak jarang hanya terjadi saat agenda formal seperti penimbangan atau pembagian makanan tambahan. Eksosistem dalam konteks ini mencerminkan kebijakan layanan kesehatan yang masih bersifat administratif dan belum menjangkau pendekatan relasional. Makrosistem budaya juga turut memengaruhi, di mana masih terdapat resistensi terhadap edukasi medis karena mitos seperti “palasik,” serta keengganan sebagian masyarakat menerima imunisasi.

Dari sudut pandang Modal Sosial Coleman, relasi antara pengasuh dan tenaga kesehatan menunjukkan adanya potensi besar untuk membangun jaringan kepercayaan dan pertukaran informasi yang produktif. Namun saat ini, pengasuh mengharapkan lebih dari sekadar konsultasi teknis—mereka butuh interaksi yang lebih hangat, personal, dan penuh empati. Keterlibatan aktif kader dalam memberikan pendampingan yang lebih humanistik dapat menjadi titik masuk untuk memperkuat modal sosial dalam komunitas. Teori Pemberdayaan Rappaport kembali relevan di sini. Ketika tenaga kesehatan dan kader hanya diposisikan sebagai penyampai informasi satu arah, maka proses pemberdayaan menjadi timpang. Pengasuh butuh ruang untuk bertanya, berdiskusi, bahkan memberi masukan terhadap pelayanan. Tanpa partisipasi dalam proses ini, pemberdayaan politik—yakni keterlibatan dalam pengambilan keputusan layanan tidak akan terwujud.

Perspektif budaya Koentjaraningrat (1985), penerimaan pengasuh terhadap pesan kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan norma lokal. Di beberapa wilayah, intervensi kesehatan masih dipertentangkan dengan kepercayaan tradisional. Oleh karena itu, pendekatan yang sensitif budaya sangat diperlukan agar tenaga kesehatan tidak hanya menjadi “penyuluh,” tetapi juga mitra yang dipercaya dan dihormati. Dalam kerangka Beban Ganda Oakley, beban pengasuh semakin berat ketika tenaga kesehatan tidak hadir secara emosional. Tanpa tempat untuk mencurahkan keluhan, pengasuh merasa sendirian. Intervensi kesehatan seharusnya tidak hanya menargetkan anak sebagai objek perubahan, tetapi juga memperhatikan kondisi psikososial ibu sebagai subjek utama pengasuhan.

Akhirnya, melalui Teori Kesadaran Hawkins, kita melihat bahwa efektivitas dukungan dari tenaga kesehatan tidak hanya ditentukan oleh jumlah interaksi, tetapi oleh bagaimana interaksi itu membangkitkan kesadaran pengasuh. Mereka yang hanya berada di tingkat kesadaran rendah akan tetap pasif meskipun mendapatkan bantuan, sementara mereka yang berada di tingkat lebih tinggi akan mulai terlibat, menyimak, dan bahkan menyebarkan informasi kepada pengasuh lain. Tenaga kesehatan dan kader Posyandu dapat menjadi katalisator yang mendorong transisi kesadaran ini bukan hanya dengan edukasi, tetapi dengan hadir sebagai mitra sejati dalam proses pengasuhan.

4.3. Dukungan Pemerintah: Membangun Ekosistem Dukungan Sosial

Penelitian ini menemukan bahwa pengasuh yang menerima dukungan sosial yang baik dari pemerintah memiliki peluang 3,54 kali lebih besar untuk memberikan pengasuhan balita yang optimal dibandingkan dengan mereka yang dukungannya terbatas ($PR = 3,536$; $CI = 0,047-4,076$). Namun, karena nilai p lebih dari 0,05, hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Artinya, meskipun ada kecenderungan positif, efektivitas dukungan pemerintah masih belum cukup kuat dalam menjangkau dan mengubah kualitas pengasuhan secara merata dan berkelanjutan.

Pemerintah sejatinya memegang peran penting dalam menciptakan ekosistem dukungan sosial yang mendukung keluarga pengasuh. Melalui program-program seperti Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), negara telah

berupaya memenuhi kebutuhan dasar keluarga berisiko stunting. Namun, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Pendekatan birokratis, distribusi bantuan yang tidak merata, serta dominasi aspek material dalam intervensi membuat bantuan tersebut belum sepenuhnya mampu memberdayakan pengasuh untuk mandiri.

Dalam konteks ini, keberadaan pendamping PKH menjadi strategis. Mereka bukan hanya berfungsi sebagai jembatan antara pemerintah dan penerima manfaat, tetapi juga berpotensi menjadi agen edukasi yang dapat mendorong perubahan pola pengasuhan secara lebih mendalam. Namun, interaksi pendamping dengan pengasuh sering kali masih bersifat administratif dan tidak cukup intensif untuk membangun hubungan yang transformatif. Banyak pengasuh yang belum mendapatkan bimbingan edukatif secara konsisten, terutama mengenai praktik pengasuhan, gizi, dan stimulasi anak yang tepat.

Jika merujuk pada Teori Dukungan Sosial Taylor (2006), peran pemerintah seharusnya mencakup dukungan praktis, informatif, dan emosional. Sayangnya, dalam implementasinya, dukungan yang dominan justru hanya bersifat praktis berupa bantuan sembako atau layanan dasar kesehatan. Sementara itu, aspek informatif dan emosional masih minim. Peran pendamping PKH yang seharusnya menjadi ujung tombak edukasi dan pemberdayaan pengasuh belum optimal karena keterbatasan kapasitas dan beban kerja.

Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979) memosisikan kebijakan sebagai bagian dari eksosistem – faktor eksternal yang memengaruhi kehidupan keluarga. Dalam penelitian ini, pendamping PKH memiliki potensi untuk menjembatani eksosistem kebijakan dengan mikrosistem pengasuhan di dalam rumah tangga. Namun, peran ini belum terwujud secara maksimal karena interaksi dengan pengasuh cenderung sporadis. Untuk memperkuat dampaknya, hubungan lintas sistem seperti mesosistem – yakni interaksi antara pendamping, tenaga kesehatan, dan komunitas – perlu difasilitasi agar tercipta dukungan yang lebih menyeluruh dan sinergis.

Dari perspektif Teori Modal Sosial Coleman (1988), lemahnya keterhubungan antara pengasuh dan sistem layanan publik menunjukkan rendahnya modal sosial struktural dan kognitif dalam komunitas. Kepercayaan, partisipasi, dan akses terhadap informasi belum terbentuk dengan baik. Pendamping PKH dapat memainkan peran sentral dalam membangun kepercayaan pengasuh terhadap program pemerintah, asalkan ada upaya memperkuat interaksi yang bersifat dialogis dan tidak hanya bersifat instruksional. Tanpa adanya hubungan sosial yang bermakna, bantuan pemerintah berisiko dipersepsikan sekadar sebagai transfer material, bukan sebagai proses pendampingan yang membentuk ketangguhan keluarga.

Teori Pemberdayaan Rappaport (1987) menawarkan kerangka penting untuk melihat bagaimana dukungan pemerintah dapat diarahkan pada transformasi. Dalam hal ini, pemberdayaan personal melibatkan peningkatan kapasitas pengasuh untuk memahami, mengelola, dan merawat anak secara optimal. Pemberdayaan sosial mencakup kemampuan komunitas untuk saling mendukung dan berbagi pengetahuan, sementara pemberdayaan politik berarti membuka ruang bagi suara pengasuh untuk masuk dalam ranah kebijakan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga dimensi pemberdayaan tersebut masih belum kuat. Interaksi yang bersifat teknokratis belum cukup untuk menumbuhkan kepercayaan diri atau membangun solidaritas sesama pengasuh dalam komunitas.

Teori Budaya Koentjaraningrat (1985) mengingatkan bahwa penerimaan terhadap program pemerintah sangat bergantung pada nilai-nilai dan kepercayaan budaya lokal. Dalam komunitas yang masih memegang teguh mitos seperti “palasik” atau memiliki kecurigaan terhadap imunisasi, program berbasis medis atau intervensi teknis tidak akan efektif tanpa pendekatan budaya yang peka dan adaptif. Pendamping PKH yang memahami konteks budaya lokal akan lebih mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang diterima oleh masyarakat. Sebaliknya, jika pendekatan budaya

diabaikan, maka resistensi terhadap intervensi akan terus terjadi, tak peduli seberapa besar sumber daya yang dialokasikan.

Dalam kaitannya dengan Teori Beban Ganda Oakley (1974), pengasuh yang mayoritas adalah ibumenghadapi tekanan ganda antara mengurus anak dan membantu mencari nafkah. Jika dukungan pemerintah hanya difokuskan pada penyediaan bantuan materi tanpa mempertimbangkan aspek kesejahteraan sosial dan psikologis pengasuh, maka intervensi tersebut menjadi tidak menyentuh akar persoalan. Pendamping PKH dalam hal ini dapat memainkan peran penting, misalnya dengan mengembangkan program pelatihan keterampilan bagi ibu yang fleksibel dan sesuai dengan kondisi lokal, sehingga mereka tetap bisa produktif tanpa meninggalkan anak.

Akhirnya, jika dikaji melalui Teori Kesadaran Hawkins (1995), keterbatasan efektivitas dukungan pemerintah dapat dikaitkan dengan masih rendahnya tingkat kesadaran pengasuh. Banyak dari mereka masih berada dalam level *apathy* atau *fear*, yang ditandai dengan ketergantungan, rasa tidak berdaya, dan pasif terhadap bantuan yang diterima. Pendamping PKH memiliki peluang strategis untuk memfasilitasi transisi pengasuh menuju tingkat kesadaran yang lebih tinggi dari sekadar menerima bantuan menjadi pihak yang sadar, bertanya, belajar, dan bertindak untuk kebaikan anaknya. Pengasuh yang telah mencapai level *power* bahkan dapat menjadi penggerak dalam komunitasnya sendiri, mendorong perubahan yang lebih luas dan berkelanjutan.

4.4. Dukungan Komunitas: Solidaritas yang Perlu Diperkuat

Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa pengasuh yang menerima dukungan sosial dari komunitas memiliki kemungkinan 2,27 kali lebih besar untuk memberikan pengasuhan balita yang baik dibandingkan mereka yang menerima dukungan yang lebih rendah (PR = 2,267; CI = 0,355–14,493). Meskipun demikian, nilai *p* yang lebih dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Artinya, meskipun terdapat kontribusi positif, pengaruh dukungan komunitas terhadap pengasuhan belum cukup kuat dan konsisten dalam menciptakan perubahan perilaku pengasuh secara nyata.

Dukungan dari komunitas biasanya hadir dalam bentuk bantuan praktis yang bersifat spontan, seperti pemberian makanan, peminjaman beras, atau sumbangan hasil kebun. Namun, dukungan ini bersifat reaktif, muncul ketika terjadi krisis, dan tidak disertai sistem pendampingan yang berkelanjutan. Seorang pengasuh menyampaikan, "*Kalau ada anak yang sakit atau butuh bantuan mendesak, baru orang-orang peduli. Tapi dalam keseharian, tidak ada yang bertanya atau memberi nasihat soal anak saya.*" Ini menunjukkan bahwa meskipun kepedulian itu ada, tidak ada struktur yang menopang keberlanjutannya.

Dalam struktur komunitas, kader Posyandu dan kader lainnya seperti kader PKK, KB, dan Pemberdayaan Masyarakat seharusnya berperan strategis sebagai jembatan antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Mereka tidak hanya mendampingi kegiatan Posyandu, tetapi juga dapat menjadi agen edukasi tentang gizi dan kesehatan anak. Namun, dalam kenyataan lapangan, peran mereka belum terorganisir secara maksimal. Banyak kader bekerja tanpa dukungan dana operasional dan harus menanggung beban kerja secara mandiri. Seorang kader mengungkapkan, "*Kami ingin lebih aktif mendampingi ibu-ibu, tapi semua biaya harus kami tanggung sendiri.*"

Keterbatasan sistem pendukung ini juga berdampak pada rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap isu stunting. Beberapa warga bahkan tidak menyadari bahwa kondisi tubuh anak yang pendek bisa jadi akibat kekurangan gizi. "*Saya kira kalau anak pendek itu biasa saja,*" ujar seorang warga, "*saya tidak tahu kalau itu bisa jadi masalah gizi.*" Kondisi ini menunjukkan lemahnya dukungan informatif dari lingkungan sekitar, yang semestinya dapat diperankan oleh komunitas.

Dari perspektif Teori Dukungan Sosial Taylor (2006), dukungan yang ideal meliputi aspek emosional, informasional, dan praktis. Namun, dalam komunitas yang diteliti, ketiga dimensi ini belum berjalan beriringan. Dukungan praktis cenderung hadir secara insidental, sementara dukungan informasional terbatas karena rendahnya pemahaman masyarakat tentang stunting. Dukungan

emosional pun lebih banyak muncul dalam situasi darurat, tidak hadir secara proaktif dalam kehidupan sehari-hari pengasuh.

Dalam kerangka Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979), komunitas berada dalam wilayah mikrosistem yang berinteraksi langsung dengan pengasuh. Sayangnya, interaksi ini belum cukup kuat untuk mengubah praktik pengasuhan secara menyeluruh. Di tingkat mesosistem, yang menggambarkan hubungan antar aktor seperti kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat, kolaborasi masih lemah. Di tingkat eksosistem, belum ada dukungan kebijakan yang mendorong komunitas menjalankan fungsi dukungan secara aktif dan sistemik. Situasi ini diperjelas oleh testimoni seorang kader: *"Kami kadang selipkan edukasi saat arisan ibu-ibu, tapi tidak banyak yang tertarik karena tidak ada agenda khusus."*

Teori Modal Sosial Coleman (1988) menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas dalam pengasuhan sangat ditentukan oleh kualitas hubungan sosial di dalamnya. Modal sosial struktural, seperti forum pengajian atau arisan, sejatinya bisa dimanfaatkan sebagai ruang edukasi. Namun karena belum terintegrasi secara sistematis, potensi ini belum tergarap maksimal. Modal sosial kognitif pun masih rendah, terlihat dari persepsi masyarakat bahwa pengasuhan adalah urusan pribadi. *"Kalau ada anak yang stunting, itu urusan orang tuanya,"* ujar seorang tokoh masyarakat.

Dalam Teori Pemberdayaan Rappaport (1987), komunitas seharusnya menjadi ruang pemberdayaan sosial dan politik bagi pengasuh. Namun, temuan menunjukkan bahwa pengasuh belum mendapat akses yang cukup terhadap informasi dan penguatan kapasitas diri. Kader-kader yang ada juga belum mampu membangun komunitas pengasuh yang saling mendukung. Sebagaimana diungkapkan seorang kader KB, *"Kalau hanya memberi informasi di Posyandu tidak cukup. Kami ingin lebih sering dampingi, tapi tidak ada biaya operasional."*

Dari sudut pandang budaya Koentjaraningrat (1985), norma yang menempatkan pengasuhan sebagai tanggung jawab eksklusif ibu turut menjadi penghalang bagi keterlibatan komunitas. Dalam masyarakat tradisional, pengasuhan anak masih dianggap ranah privat yang tidak boleh dicampuri orang luar. *"Kalau anak tidak berkembang, sering kali ibu yang disalahkan. Bukan dibantu,"* kata seorang pengasuh.

Terkait dengan Teori Kesadaran Hawkins (1995), banyak anggota komunitas masih berada pada tingkat kesadaran rendah (*apathy*), ditandai dengan ketidakpedulian dan ketergantungan. *"Kami sudah coba ajak ibu-ibu ikut penyuluhan,"* ujar seorang kader Posyandu, *"tapi banyak yang tidak tertarik. Mereka lebih fokus ke pekerjaan sehari-hari."* Ini menunjukkan bahwa partisipasi komunitas dalam pengasuhan masih belum berbasis pada kesadaran kolektif. Peran kader menjadi kunci dalam mendorong transformasi kesadaran masyarakat dari tingkat pasif ke tingkat partisipatif (*power*), di mana warga tidak hanya peduli tetapi juga aktif menjadi bagian dari solusi.

5. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkap bahwa pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Meskipun keempat elemen ini memainkan peran penting, efektivitasnya masih menghadapi berbagai tantangan struktural maupun kultural. Hambatan tersebut mencakup keterbatasan ekonomi, kuatnya norma patriarki yang membatasi peran ayah dalam pengasuhan, rendahnya kapasitas komunitas sebagai sistem pendukung, serta belum optimalnya pemberdayaan dalam sistem pendampingan yang tersedia.

Dukungan dari keluarga terbukti memiliki pengaruh paling signifikan terhadap kualitas pengasuhan. Pengasuh yang memperoleh dukungan keluarga memiliki peluang sepuluh kali lebih besar dalam menjalankan pola asuh yang optimal. Namun demikian, keterlibatan emosional anggota keluarga, terutama ayah, masih sangat terbatas. Ibu sebagai pengasuh utama menghadapi tekanan

beban ganda: mengasuh anak sekaligus membantu memenuhi kebutuhan ekonomi rumah tangga. Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan pemberdayaan keluarga yang tidak hanya menasari ibu, tetapi juga mendorong pelibatan ayah secara aktif dalam pengasuhan.

Dukungan dari tenaga kesehatan dan kader Posyandu juga memiliki korelasi positif terhadap peningkatan kualitas pengasuhan. Pengasuh yang terlibat secara rutin dalam layanan Posyandu memiliki peluang dua kali lebih besar dalam menjalankan pengasuhan yang baik. Namun, interaksi antara pengasuh dan tenaga kesehatan masih bersifat formal dan belum sepenuhnya membangun hubungan yang mendalam. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, minimnya pelatihan, serta tidak adanya dukungan operasional yang memadai bagi kader menjadi kendala utama dalam keberlanjutan pendampingan.

Dari sisi pemerintah, program bantuan sosial seperti PKH dan BPNT terbukti memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pengasuhan, dengan peluang sebesar 3,54 kali lebih besar. Sayangnya, intervensi ini masih lebih menekankan aspek material, tanpa dukungan edukasi dan pendampingan yang memadai. Selain itu, belum tersedia insentif dan dukungan logistik bagi para pendamping dan kader di lapangan, yang seharusnya menjadi garda depan dalam upaya pencegahan stunting. Sementara itu, dukungan dari komunitas masih bersifat sporadis dan tidak terstruktur. Bantuan dari tetangga dan tokoh masyarakat lebih banyak muncul dalam situasi darurat, bukan sebagai sistem sosial yang berkelanjutan. Meskipun secara kuantitatif menunjukkan peluang 2,27 kali lebih besar terhadap peningkatan kualitas pengasuhan, hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa solidaritas sosial di tingkat komunitas perlu diperkuat melalui strategi edukasi, pembentukan kesadaran bersama, dan peningkatan modal sosial berbasis nilai gotong royong.

Berdasarkan keseluruhan temuan, pendekatan yang bersifat integratif dan berbasis pemberdayaan menjadi kebutuhan mendesak dalam meningkatkan kualitas pengasuhan balita stunting. Edukasi, penguatan jejaring sosial, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan, kader, dan pendamping PKH harus diletakkan dalam satu kerangka strategis yang menyeluruh. Hanya dengan demikian, pengasuhan balita stunting dapat ditingkatkan secara holistik dan berkelanjutan di Nagari Tanjung.

6. Saran

Hasil penelitian menghasilkan rekomendasi untuk peningkatan Dukungan Sosial terhadap Pengasuhan Balita Stunting yaitu:

- A. Meningkatkan Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan
 1. Mengembangkan program edukasi berbasis komunitas yang menargetkan ayah sebagai bagian integral dalam pengasuhan balita stunting.
 2. Melibatkan tokoh masyarakat dan kader dalam kampanye kesadaran untuk mendorong perubahan norma gender dan membangun lingkungan yang mendukung peran ayah.
 3. Menyelenggarakan diskusi kelompok dan pelibatan komunitas untuk menantang stereotip budaya yang menghambat pembagian peran pengasuhan secara setara.
- B. Memperkuat Peran Kader dalam Pendampingan Pengasuh
 1. Menyediakan alokasi dana operasional yang memadai bagi kader dan pendamping PKH untuk memungkinkan kunjungan rumah secara rutin dan berkelanjutan.
 2. Menyelenggarakan pelatihan berkala terkait gizi, kesehatan mental pengasuh, dan komunikasi efektif untuk meningkatkan kapasitas kader.
 3. Mengintegrasikan program kader ke dalam sistem layanan kesehatan desa agar intervensi lebih sistematis dan mudah diakses oleh pengasuh.
- C. Membangun Kesadaran Komunitas terhadap Stunting dan Pola Asuh
 1. Mengaktifkan kelompok sosial seperti arisan, pengajian, dan pertemuan ibu-ibu sebagai ruang edukatif yang rutin dan relevan.
 2. Menyelenggarakan kegiatan berbasis komunitas yang dipimpin oleh tokoh masyarakat guna membangun kesadaran kolektif akan pentingnya dukungan sosial.

3. Memanfaatkan media lokal seperti radio komunitas dan media sosial desa untuk menyampaikan informasi tentang pengasuhan dan bahaya stunting secara luas dan berkelanjutan.
- D. Mengembangkan Program Intervensi Berbasis Pemberdayaan dan Kesadaran
 1. Menerapkan pendekatan berdasarkan Teori Kesadaran Hawkins untuk meningkatkan kesadaran pengasuh, dari pasif menjadi proaktif dan transformatif.
 2. Membangun jaringan dukungan antara pengasuh, tenaga kesehatan, dan komunitas sebagai bagian dari ekosistem pengasuhan yang saling memperkuat.
 3. Mengintegrasikan nilai-nilai modal sosial dalam desain program agar masyarakat memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap upaya pencegahan stunting.
- E. Mengoptimalkan Peran Pemerintah dalam Program Intervensi Stunting
 1. Memperluas peran Pendamping PKH dalam memberikan edukasi pengasuhan kepada seluruh keluarga penerima manfaat maupun non-PKH yang memiliki balita stunting.
 2. Menggabungkan bantuan material dengan intervensi edukatif dan pendampingan agar hasil program lebih berdampak secara menyeluruh.
 3. Menyediakan insentif bagi Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan desa, kader Posyandu, kader PKK, kader KB, kader Sub PPKBD, dan kader pemberdayaan masyarakat untuk menjaga semangat dan keberlanjutan program.
 4. Mengintegrasikan kebijakan stunting dengan pendekatan budaya lokal agar intervensi lebih diterima dan relevan dengan konteks masyarakat.

Daftar Pustaka

- Berliana, N. (2024). *Dukungan Sosial Keluarga dan Pola Asuh dalam Pencegahan Stunting pada Balita*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 18(2), 112-125.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94(Supplement), S95-S120.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Habibullah, Jayaputra, A. ., Pudjianto, B., & Muhtar. (2022). Inclusive Finance in Sembako Program: An Overview From Proper Governance Perspective. *Asean Social Work Journal*, 10(2), 24–34. <https://doi.org/10.58671/aswj.v10i2.20>
- Hawkins, D. R. (2002). *Power vs. Force: The Hidden Determinants of Human Behavior*. Hay House.
- Hoddinott, J., Maluccio, J., Behrman, J., Flores, R., & Martorell, R. (2013). Long-term consequences of early childhood malnutrition. *Oxford Economic Papers*, 58(3), 450-474.
- Ibrahim, I., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan sosial budaya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 16-26.
- Irwanto, R. R. (2024). Kapabilitas dan Relasi Antar Aktor Pemerintah Dalam Penanganan Stunting: Studi di Kabupaten Gunungkidul. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 13(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.
- Martorell, R. (2010). The importance of child growth and development. *Advances in Nutrition*, 1(1), 56-60.
- McGregor, S. G. et al. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

- Maulizar, F. (2022). *Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Desa Arongan Kecamatan Arongan Lambalek Kabupaten Nagan Raya*. *Jurnal Biologi dan Pendidikan Biologi*, 4(1), 52–61. <https://ojs.serambimekkah.ac.id/jurnal-biologi/article/download/4123/3036>
- Muhtar, M., Pudjianto, B., & Habibullah, M. (2022). *The Role of Social Approaches in the Prevention of Stunting in Bloro Regency, Indonesia*. *Simulacra*, 5(2), 241–254. <https://journal.trunojoyo.ac.id/simulacra/article/view/15909>
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.
- Sari, Novita Nia (2024) Hubungan Dukungan Sosial dengan Pencegahan Stunting Pada Ibu Balita, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Jilid 14, Nomor 1, Juni 2024, hlm 14-20
- Sumarto, S., & Suryahadi, A. (2010). Child Malnutrition in Indonesia: Can Education, Sanitation and Healthcare Augment the Role of Income? *Journal of Economic Development*, 35(2), 35-60.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. McGraw-Hill.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Walker, S. P. et al. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369(9556), 145-157.
- Wahyudi, A., & Rahayu, E. . (2024). Kontribusi Pelatihan Pendamping Sosial PKH di Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Bandung untuk Pencegahan dan Penanganan Stunting . *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 13(2). <https://doi.org/10.33007/ska.v13i2.3394>
- WHO. (2021). Stunting: Policy Brief. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Wijayanti, F., Yudha, R., & Saporita, R. (2023). Inovasi Sosial pada Penanganan Stunting: Penerapan Konsep Bapak Asuh Anak Stunting di Tambak Dahan, Subang, Provinsi Jawa Barat. *Sosio Konsepsia*, 12(2), 26-36.



(Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).