SURAT KETERANGAN PENGECEKAN SIMILARITY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Muhammad Cholil Munadi
NIM	: 10012682125020
Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa benaar hasil pengecekan similarity Skripsi/ Tesis/ Disertasi/ Lap. Penelitian yang berjudul "Analisis *Family Resilience* : Kajian Kualitatif Pada Orang Tua yang Memiliki Balita Stunting di Kabupaten Muaro" adalah 10%.

Dicek oleh operator * : 1. Dosen Pembimbing
2. UPT Perpustakaan
3. Operator Fakultas

Demikianlah surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat saya pertanggung jawabkan.

Menyetujui
Dosen pembimbing,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.19710927 199403 2004

Inderalaya, 20 September 2022
Yang menyatakan

Muhammad Cholil Munadi
NIM. 10012682125020

ANALISIS FAMILY RESILIENCE KAJIAN KUALITATIF PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI KABUPATEN MUARO JAMBI

by Muhammad Cholil Munadi

Submission date: 12-Sep-2022 11:13AM (UTC+0700)
Submission ID: 1897641157
File name: Tua_yang_Memiliki_Balita_Stunting_Di_Kabupaten_Muaro_Jambi-2.pdf (5M)
Word count: 17864
Character count: 111974

TESIS

ANALISIS *FAMILY RESILIENCE* : KAJIAN KUALITATIF PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI KABUPATEN MUARO JAMBI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : Muhammad Cholil Munadi
NIM : 10012682024033

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Umumnya setiap orang tua mengharapakan anak yang terlahir dalam kondisi sehat tanpa ada permasalahan apapun. Akan tetapi terkadang yang terjadi tidak selalu sejalan dengan harapan, anak bisa saja terlahir dengan kondisi yang kurang sempurna mulai dari fisik sampai kondisi pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu penanda anak memiliki permasalahan serta penghambatan pertumbuhan dan perkembangan adalah stunting (Markowitz & Cosminsky, 2018). Menurut Kemenkes RI (2018) stunting merupakan suatu keadaan pada balita yang mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur dan jika diukur dengan panjang atau tinggi badan, maka skornya lebih dari minus dua standar deviasi median berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO. Anak yang mengalami stunting menunjukkan kegagalan untuk mencapai potensi genetik pada tinggi badan dan merupakan indikator dari pertumbuhan yang buruk (Wemakor & Mensah, 2016).

Kejadian stunting yang diakibatkan oleh kekurangan gizi pada masa kanak-kanak digunakan untuk merujuk populasi anak-anak yang terlalu pendek untuk usianya dan merupakan tanda yang jelas dari tidak berkembang fisik dan mental dengan baik dalam 1000 hari pertama (Shibre, Zegeye, & Haidar, 2020). Dibandingakan dengan negara-negara yang berpenghasilan menengah lainnnya, saat ini Indonesia adalah salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia mulai dari tahun 2005 sampai 2017 adalah 36,4%. Jika situasi ini tidak segera diatasi maka mempengaruhi kinerja pembangunan sumber daya Indonesia baik menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan (TNP2K-Sekretariat Wapres RI, 2018). Berdasarkan data prevalensi balita stunting menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia*

Regional (SEAR) (Kemenkes RI, 2018) . Kondisi ini menggambarkan tumbuh kembang anak di Indonesia yang tidak optimal. Anak yang tidak tumbuh optimal akan menimbulkan stress tersendiri bagi orang tua.

Oleh sebab itu ketika orang tua mendapati bahwa anaknya mengalami stunting maka hal tersebut akan menjadi sebuah stressor dan tekanan bagi keluarga. Hal tersebut selaras dengan Hidayati (2011) dimana ketika suatu keluarga menghadapi sebuah keadaan diluar harapan maka akan menjadi stresor yang signifikan bagi keluarga tersebut. Oleh karena itu respon keluarga ketika menghadapi tantangan tersebutlah yang akan menentukan perkembangan keluarga selanjutnya. Ketika keluarga merespon dengan tidak adaptif, maka cenderung akan menghasilkan perkembangan yang tidak optimal pula (Maulidia, Kinanthi, Permata, & Fitria, 2017).

Kondisi dimana keluarga berespon terhadap situasi sulit atau tantangan yang dihadapi dalam keluarga disebut dengan *family resilience* (Walsh, 1996). Walsh (2016) mendefinisikan *family resilience* sebagai kapasitas keluarga, sistem fungsional, untuk bertahan serta pulih dari tantangan hidup yang penuh tekanan. *Family resilience* juga bertujuan untuk mengidentifikasi dan menargetkan proses kunci keluarga yang dapat meminimalisir stres dan kerentanan dalam situasi yang berisiko tinggi guna medorong penyembuhan untuk keluar dari krisis, serta memberdayakan keluarga untuk mengatasi kesengsaraan yang terus-menerus. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil temuan dari Carr & Springer (2010) yang menyebutkan bahwa proses dan dinamika keluarga sangat berpengaruh dan menentukan kesehatan anak. Oleh karena itu stunting dapat dicegah jika intervensi terpadu diterapkan untuk meningkatkan faktor pada tingkat keluarga yang berkontribusi terhadap stunting (Nshimyiryo, dkk, 2019).

Terdapat 3 proses kunci (domain) dalam upaya intervensi dan pencegahan permasalahan yang dihadapi keluarga. Tiga domain tersebut yaitu sistem kepercayaan, proses organisasi dan proses komunikasi. Pada domain sistem kepercayaan indikatornya adalah membuat makna dari kesulitan, pandangan positif dan transendensi & spritualitas. Pada domain proses organisasi indikatornya adalah fleksibilitas, keterhubungan dan

memobilisasi sumber daya sosial serta ekonomi. Sedangkan pada domain proses komunikasi indikatornya adalah kejelasan, keterbukaan berbagi emosional dan pemecahan masalah kolaboratif (Walsh ,2012).

Menurut Vogel (2017) *family resilience* setiap keluarga tergantung pada beberapa faktor salah satunya tantangan dari stresor saat ini, dimana peristiwa yang membuat stres tersebut salah satunya anak dengan perkembangan yang tidak sempurna, termasuk stunting. Hal tersebut dikarenakan stunting yang terjadi pada anak selama usia dini memiliki beberapa implikasi negatif dan telah dikaitkan dengan efek buruk terhadap perkembangan kognitif, prestasi disekolah dan produktivitas ekonomi di masa akan datang (Kismul, Acharya, Mapatano, & Hatløy, 2017). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kementrian Kesehatan RI (2018) yang menjelaskan bahwa dampak jangka pendek dari stunting dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh dan fungsi kognitf serta gangguan sistem metabolisme tubuh yang pada akhirnya dapat menimbulkan risiko penyakit degeneratif, seperti hipertensi, jantung koroner, obesistas dan diabetes mellitus.

Mackay (2003) mengemukakan konsep *family resilience* sebagai faktor pelindung dan kerentanan dengan menggunakan istilah proksimal dan distal. pada istilah proksimal memiliki efek yang dialami secara langsung sedangkan istilah distal memiliki efek yang dialami secara tidak langsung melalui faktor mediasi lainnya. Efek dari prosimal pada konsep *family resilience* sebagai faktor pelindung dan kerentanan yang memengaruhi perilaku pengasuhan orang tua ke anak. Sedangkan efek dari distal pada konsep *family resilience* seperti sosial ekonomi keluarga menjadi faktor mediasi yang memengaruhi perilaku pengasuhan orang tua. Hal ini sejalan dengan hasil temuan dari Teja, (2019) orang tua dengan pola asuh yang baik kepada bayi dan balita berperan dalam penanggulangan stunting. Hal ini selaras dengan hasil penelitian dari Djannah & Maisaroh (2020) dimana terdapat hubungan antara kejadian stunting pada balita dan pola asuh orang tua.

Menurut Girma, Fikadu, & Abdisa (2019) interaksi antara ibu dan anak memainkan peran yang sangat penting untuk merawat anak dalam memberi makan secara efektif. Akan tetapi orang tua yang mengalami permasalasahan dalam pengasuhan anak yang berterkaitan dengan perilaku interpersonal yang buruk karena berkurangnya minat ibu pada anak, maka akan mengganggu kualitas emosional pengasuhan dan berkurangnya kemampuan untuk memberikan diet sehat untuk anak. Tentunya usia dan tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi. Padahal Alderete, Sonderegger, & Pérez-Stable (2018) juga menjelaskan bahwa konsekuensi dari asupan makanan yang tidak memadai akan mengacu pada perubahan dalam perkembangan yang abnormal pada berat badan anak.

Hal teresebut selaras dengan Darteh, Acquah & Kumi-Kyereme (2014) yang menjelaskan bahwa stunting dapat terjadi akibat dari asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama, serta dapat diperburuk oleh penyakit kronis serta mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan linear. Stunting yang terjadi pada anak-anak secara signifikan berkaitan juga dengan pendidikan orang tua dan status ekonomi yang rendah (Soekatri, Sandjaja, & Syauqy, 2020). Hal tersebut selaras dengan Walsh (2012) bahwa momibilitas sumber daya dan ekonomi dapat mempengaruhi *family resilience* suatu keluarga.

Berdasarkan hasil dari Integrasi Susenas dan SSGBI Tahun 2019, di Indonesia sendiri terdapat 260 daerah prioritas stunting salah satunya Kabupaten Muaro jambi dengan 13,15% prevalensi stunting (Kemenkes RI & BPS, 2019). Pernyataan tersebut diperkuat dengan terbitnya surat edaran dari Kementerian Sekretariat Negara Republik Indoneisa (2021) yang menyatakan bahwa Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu daerah di Indonesia yang akan menjadi lokus stunting atau daerah prioritas dalam menurunkan stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Menurut persentase stunting Februari 2021 pada 22 puskesmas yang ada di Kabupaten Muaro Jambi tercatat sebanyak 1148 balita yang mengalami stunting, akan tetapi angka tersebut naik menjadi 1166 per Agustus 2021 pada 155 desa yang ada

di Kabupaten Muaro Jambi (Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2021).

Berdasarkan data tahun 2019 di Kabupaten Muaro Jambi diketahui bahwa persentase penduduk berusia 10 tahun keatas berdasarkan tingkat pendidikan yaitu dengan pendidikan terakhir SD/ MI sebesar 36,3%, SMP/ MTS 22,5%, tidak tamat/ tidak memiliki ijazah 16,7%, SMA/ MA 16,3%, SMK (3,3%), D-IV/S1/S2/S3 (2,9%), Akademi/ D-III (1,2%) dan Diploma I/ D-II sebesar 0,7%. Data pendidikan ini menunjukkan bahwa tingkatan pendidikan yang paling banyak di Kabupaten Muaro Jambi adalah tamatan SD/ MI.

Menurut data masyarakat dengan ekonomi miskin berdasarkan jaminan kesehatan pada Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019 berjumlah 130.536 orang, yang artinya ada sekitar 29,4% atau naik 7,34% apabila dibanding dengan tahun 2018 yang sebesar 22,06% jumlah masyarakat dengan ekonomi miskin yang ada di Kabupaten Muaro Jambi. Tentunya hal ini juga memengaruhi *Dependency Ratio* atau angka beban tanggungan keluarga di masyarakat Kabupaten Muaro Jambi. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa angka beban tanggungan (*Dependency Ratio*) Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019 sebesar 43,54% (Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2019). Berdasarkan data dari Rencana Pembangunan Industri Provinsi Jambi ((DPRD dan Gubernur Jambi, 2021) diketahui bahwa lapangan utama pekerjaan masyarakat muaro jambi adalah pertanian (91.089), insdutri (39.416) dan jasa (63.167).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi (2019) menyebutkan bahwa capaian akses berkelanjutan pada air layak minum baru mencapai sebesar 75,15% penduduk, sedangkan penduduk yang menggunakan akses dan sarana terhadap sanitasi layak (Jamban Sehat) sebanyak 92.398 KK atau 83,5%. Dari 155 desa di Kabupaten Muaro Jambi diketahui sebanyak 99 desa (63,9%) melaksanakan STBM, 49 desa (31,6%) tidak buang air besar sembarangan dan desa STBM sebanyak 37 desa (23,87%). Dari 106.974 rumah tangga yang ada di Kabupaten Muaro Jambi, diantaranya sebanyak

32.574 keluarga (30,3%) yang dipantau dan 19.291 keluarga yang ber-PHBS (59,2 %).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Muaro Jambi terlihat masih rendahnya capaian program kesehatan. Terlebih dengan karakteristik tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, bentuk keluarga, urutan kelahiran dan penghasilan keluarga di Kabupaten Muaro Jambi yang masih rendah, tentunya hal tersebut dapat menjadi faktor terjadinya stunting. Hal tersebut selaras dengan hasil peneltian dari Purwanti & Nurfita (2019) determinan sosio demografi kejadian stunting pada balita meliputi tempat tinggal,status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, kontak dengan budaya, urutan kelahiran anak dan adanya anggota keluarga lain yang tinggal bersama. Selain itu karakteristik keluarga seperti tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, bentuk keluarga, urutan kelahiran dan penghasilan keluarga yang tidak terlalu baik, tentunya dapat mempengaruhi bagaimana keluarga di Kabupaten Muaro Jambi dapat menerima dan menyerap informasi kesehatan yang akan mempengaruhi keterlibatan, komunikasi, sikap dan perilaku mereka dalam merespon kejadian stunting. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menganalisis *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, bentuk keluarga, status tempat tinggal, urutan

kelahiran balita stunting dan usia pernikahan orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi.

2. Menganalisis domain sistem keprcayaan serta sub-domain membuat makna dari kesulitan, pandangan positif, dan transendensi spritual pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi.
3. Menganalisis domain proses organisasi serta sub-domain fleksibilitas, keterhubungan, dan memobilitasi sumber daya sosial dan ekonomi pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi
4. Menganalisis domain proses komunikasi serta sub-domain kejelasan, keterbukaan secara emosional dan pemecahana masalah yang koloboratif pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi.

1.4 Manfaat Peneltian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah penegetahuan, wawasan dan referensi dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pada ranah ilmu perilaku.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan para orang tua yang memiliki balita stunting mengenai gambaran *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting. Informasi dari penelitian ini juga diharapkan dapat membantu para orang tua yang memiliki balita stunting dalam memahami hal-hal apa saja yang perlu dilakukan untuk menghadapi tantangan-tantangan dalam merawat balita yang stunting .

2. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan para keluarga yang kerabatnya memiliki balita stunting mengenai gambaran *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting. Informasi ini juga diharapkan dapat membantu para keluarga untuk berperan penting dalam membantu keluarganya yang memiliki balita stunting dalam memahami hal-hal apa saja yang perlu

dilakukan untuk menghadapi tantangan-tantangan dalam merawat balita yang stunting.

3. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kepustakaan Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam cakupan teoritis *family resilience* dan stunting, dimana penelitian ini juga dapat menambah wawasan, perbandingan dan sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya. Hasil dari penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi informasi dan bahan pembelajaran dalam mengkaji dinamika psikologis orang tua yang memiliki balita stunting

4. **Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam meningkatkan kemampuan peneliti dibidang kesehatan dan bidang ilmu perilaku khususnya mengenai *family resilience* dan kejadian sunting pada balita. Penelitian ini juga merupakan hasil dari penerapan ilmu selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Family Resilience*

2.1.1 Definisi *Family Resilience*

Family resilience merupakan suatu kondisi dimana sebuah keluarga dapat bertahan dan melakukan penyesuaian diri dalam menghadapi masalah serta gangguan. Permasalahan dalam kehidupan keluarga sebagai akibat dari dinamika perubahan sosial, politik, ekonomi, dan budaya yang menjadi tantangan bagi setiap keluarga. *Oleh* karena itu *family resilience* merupakan hal yang penting untuk dipenuhi karena keluarga merupakan tumpuan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang unggul (Kirana, Iyoega, & Artisa, 2021).

Menurut Walsh (2012) *family resilience* merupakan suatu proses yang melibatkan potensi pertumbuhan, perbaikan dan pemulihan pada keluarga ketika menghadapi tantangan hidup yang serius. Meskipun beberapa keluarga hancur oleh peristiwa krisis, transisi yang mengganggu, atau kesulitan yang terus-menerus, yang luar biasa adalah banyak keluarga lain muncul dengan kekuatan dan lebih banyak akal, mampu mencintai sepenuhnya dan membesarkan anak-anak mereka dengan baik.

Konsep *family resilience* berasal dari penelitian tentang stres dan kekuatan keluarga. Oleh karena itu *family resilience* memberikan gambaran pada setiap keluarga dalam berbagai cara proses adaptasi atau proses respon pertumbuhan terhadap krisis (Kirana dkk., 2021). Yang, Feldman, & Li, (2021) mendefinisikan *family resilience* sebagai kapasitas keluarga untuk mengurangi kesulitan dengan menggunakan sumber daya, struktur, dan koneksi internalnya. *family resilience* juga mencakup kemampuan keluarga untuk menghadapi tantangan sosial.

Berdasarkan definisi-definisi yang telah jelaskan diatas, dapat disimpulkan bahwa *family resilience* adalah suatu kondisi dimana sebuah keluarga dapat bertahan dan melakukan penyesuaian diri yang melibatkan

potensi pemulihan, perbaikan, dan pertumbuhan dalam menghadapi masalah serta tantangan hidup dan sosial yang serius.

2.1.2 Proses Kunci (Domain) *Family Resilience*

Menurut Walsh (2012) terdapat 3 proses kunci (domain) *family resilience* yaitu :

1. Sistem Kepercayaan

   Konstruksi bersama tentang realitas, dipengaruhi oleh keyakinan multigenerasi, budaya, dan spiritual, muncul melalui transaksi keluarga dan sosial.

   A. Membuat makna dari kesulitan

      a. Pandangan relasional tentang ketahanan ; memandang kesulitan sebagai cobaan yang harus diatasi bersama dan percaya bahwa perjuangan mereka membuat hubungan mereka lebih kuat; upaya bersama dan kebanggaan dalam kemenangan membawa mereka lebih dekat
      b. Menormalkan, mengontekstualisasikan kesusahan ; ketika masalah dipandang sebagai dilema manusia dan perasaan rumit dilihat sebagai umum di antara mereka dalam kesulitan yang sama-dan dalam situasi yang ekstrim atau tidak adil, sebagai respon normal terhadap kondisi abnormal atau tidak manusiawi
      c. Rasa koherensi ; memandang krisis sebagai tantangan yang bermakna, dapat dipahami, dan dapat dikelola
      d. Penilaian fasilitatif ; atribusi penjelasan dan harapan masa depan

   B. Pandangan positif

      a. Harapan dan bias optimis ; yang didasarkan kepercayaan, tidak peduli seberapa suram masa kini, masa depan yang lebih baik dapat dibayangkan.
      b. Dorongan ; tegaskan kekuatan dan fokus pada potensi dalam memperkuat keberanian untuk menangkap peluang dan bertahan
      c. Inisiatif aktif dan ketekunan (can-do spirit) ; kepercayaan bersama dalam melalui kesulitan. Keluarga menunjukkan keyakinan bahwa

mereka akan melakukan yang terbaik dan mendukung partisipasi aktif anggota dalam mengatasi tantangan mereka.

d. Kuasai kemungkinan ; menerima apa yang tidak bisa diubah dan mentolerir ketidakpastian

C. Transendensi dan spiritualitas

a. Nilai yang lebih besar ; mencari kekuatan, kenyamanan, dan bimbingan di masa-masa sulit melalui hubungan dengan tradisi budaya dan spiritual mereka

b. Spiritualitas ; iman, praktik kontemplatif, komunitas; hubungan dengan alam

c. Inspirasi ; membayangkan kemungkinan, aspirasi; ekspresi kreatif; aksi sosial

d. Transformasi ; pembelajaran, perubahan, dan pertumbuhan positif dari kesulitan

2. Proses Organisasi

A. Fleksibilitas

Fleksibilitas, proses inti dalam ketahanan, melibatkan keterbukaan terhadap perubahan adaptif (Olson &Gorall, 2003)

a. Rebound ; perubahan adaptif untuk menghadapi tantangan baru

b. Mengatur ulang ; menstabilkan: kontinuitas, ketergantungan, prediktabilitas

c. Kepemimpinan otoritatif yang kuat ; memelihara, membimbing, melindungi

d. Bentuk keluarga yang bervariasi ; tim pengasuhan/pengasuhan yang kooperatif

e. Hubungan pasangan/orang tua ; saling menghormati; mitra setara

B. Keterhubungan

a. Saling mendukung, kerja tim, dan komitmen

b. Menghormati kebutuhan individu, perbedaan

c. Mencari penyambungan kembali dan memperbaiki keluhan

C. Memobilisasi sumber daya sosial dan ekonomi

a. Merekrut keluarga besar, dukungan sosial, dan komunitas; model dan mentor

b. Membangun keamanan finansial; menavigasi tantangan pekerjaan/keluarga yang penuh tekanan

c. Transaksi dengan sistem yang lebih besar: akses kelembagaan, dukungan struktural

3. Proses komunikasi

A. Kejelasan

a. Pesan, informasi yang jelas dan konsisten

b. Memperjelas situasi ambigu; pencarian kebenaran

B. Keterbukaan berbagi emosional

a. Perasaan menyakitkan: (sedih, penderitaan, kemarahan, ketakutan, kekecewaan, penyesalan)

b. Interaksi positif: (cinta, penghargaan, syukur. humor, kesenangan, jeda)

C. Pemecahan masalah kolaboratif

a. Brainstorming kreatif; akal

b. Berbagi pengambilan keputusan; memperbaiki konflik; negosiasi, keadilan

c. Berfokus pada tujuan; langkah konkret; membangun kesuksesan; belajar dari kemunduran

d. Sikap proaktif: kesiapsiagaan, perencanaan, pencegahan

Berdasarkan domain yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga domain *family resilience* yaitu sistem kepercayaan, proses organisasi dan proses komunikasi. Pada domain sistem kepercayaan terdapat indikator membuat makna dari kesulitan, pandangan positif dan transendensi & spritualitas. Pada domain proses organisasi terdapat indikator fleksibilitas, keterhubungan dan memobilisasi sumber daya sosial serta ekonomi. Sedangkan pada domain proses komunikasi indikatornya adalah kejelasan, keterbukaan berbagi emosional dan pemecahan masalah kolaboratif.

2.1.3 Komponen *Family Resilience*

Mackay (2003) mengemukakan bahwa terdapat domain pada fungsi keluarga yang dianggap sebagai aspek *family resilience* yaitu :

1. Kohesi Keluarga

   Hubungan emosional antara anggota keluarga sangat penting untuk berfungsinya sebuah keluarga. Keluarga yang memiliki ikatan emosional yang baik lebih mampu menghadapi tantangan untuk kesejahteraan mereka dan mengatasi dengan baik di bawah tekanan. Sementara peneliti yang berbeda telah memberikan nama yang berbeda untuk konstruksi yang mendasari - kohesi keluarga (Olson 1993), keterhubungan (Walsh 1998), keterlibatan afektif (Epstein et al. 1978), Steinhauer et al. 1984) – ide kuncinya adalah hubungan emosional antara anggota keluarga

2. Sistem Kepercayaan Keluarga

   Sistem kepercayaan keluarga mencakup nilai, sikap, keyakinan, bias, asumsi – "satu set premis dasar yang memicu respons emosional, menginformasikan keputusan, dan memandu tindakan" (Walsh 1998). Keyakinan dominan dari sebuah keluarga membentuk bagaimana keluarga sebagai satu unit mengatasi krisis dan kesulitan. Walsh membedakan tiga dimensi penting dari sistem kepercayaan keluarga: kapasitas untuk membuat makna dari kesulitan, pandangan positif dan spiritualitas atau transendensi.

3. Strategi Koping

   Coping adalah respon sadar yang disengaja terhadap stres. Mengatasi sering dipanggil untuk mewakili kompetensi dan ketahanan. Padahal ketiga istilah tersebut memiliki arti yang berbeda. Dimana koping mengacu pada respon adaptif terhadap stres, kompetensi mengacu pada karakteristik yang dibutuhkan untuk adaptasi yang sukses dan ketahanan tercermin dalam hasil di mana kompetensi dan koping telah ditampilkan (Compas et al. 2001).

4. Komunikasi**.**

   Komunikasi adalah aspek kunci dari fungsi keluarga. Komunikasi merupakan pusat proses pembuatan makna dalam keluarga – bagaimana

anggota keluarga memandang diri mereka sendiri dan hubungan mereka dengan dunia luar dan bagaimana mereka memahami tantangan yang mereka hadapi – serta proses koping. Komunikasi yang efektif penting dalam pengembangan rasa pengambilan keputusan bersama, yang dicapai melalui negosiasi, kompromi, dan timbal balik. Perkembangan proses komunikasi yang efektif dalam keluarga juga transfer ke hubungan dengan dunia profesional; misalnya, dalam berurusan dengan penyedia layanan.

Sedangakn menurut Masten & Monn (2015) terdapat 5 komponen inti terkait kerangka terpadu untuk *family resilience* sebagau proses integratif yaitu :

1. Mengartikan adaptasi positif pada tingkat keluarga dan proses yang menghubungkan fungsi adaptif di seluruh tingkat sistem keluarga.
2. Penggambaran jalur fungsi adaptif pada anak dan keluarga dari waktu ke waktu dan interaksi adaptif.
3. Mengidentifikasi proses promotif untuk perkembangan adaptif pada keluarga dan proses di mana efek ini menyebar ke seluruh sistem keluarga.
4. Mengidentifikasi risiko terhadap adaptasi atau perkembangan positif untuk keluarga dan proses di mana risiko menyebar ke seluruh sistem keluarga.
5. Mengidentifikasi proses perlindungan yang mencegah atau mengurangi efek buruk atau mendorong pemulihan dari kesulitan pada anak atau keluarga dan proses di mana pengaruh perlindungan menyebar ke seluruh sistem keluarga.

Berdasarkan komponen *family resilience* yang telah jabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terdapat 9 komponen yaitu *family cohesion, family belief systems, coping strategies, communication*, mengartikan adaptasi positif, penggambaran jalur fungsi adaptif, mengidentifikasi proses promotif, mengidentifikasi risiko dan mengidentifikasi proses perlindungan.

2.2 Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan bentuk kekurangan gizi anak yang paling umum, dengan perkiraan 155 juta anak di seluruh dunia jatuh di bawah 2 SD dari median standar panjang/tinggi badan menurut standar WHO pada tahun 2016. Stunting sekarang diakui sebagai indikator utama yang mencerminkan kesejahteraan anak-anak dan cerminan dari kesenjangan sosial (De Onis dkk, 2019). Hal tersebut selaras dengan Ademas, dkk. (2021) yang mendefinisikan stunting sebagai kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang terjadi ketika anak gagal dalam mencapai potensi pertumbuhan liniernya. Seorang anak dikatakan 'stunting' jika tinggi badan anak kurang dari minus dua standar deviasi (− 2 SD) dari standar WHO. Meskipun seorang anak mungkin baru bisa diklasifikasikan sebagai stunting ketika usia 2 sampai 3 tahun, tetapi stunting bisa saja terjadi dimulai dari dalam rahim.

MCA (2013) menjelaskan bahwa stunting merupakan permasalah kekurang gizi kronis yang diakibatkan oleh asupan gizi yang kurang baik dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada anak usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, dimana dapat menyebabkan penderitanya mudah sakit serta memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang. Hal tersebut selaras dengan yang menjelaskan bahwa stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi kronis yang mencerminkan suatu proses kegagalan mencapai potensi pertumbuhan linier. Defisit protein esensial dan mikronutrien tingkat sel dan peradangan kronis pada balita stunting dapat mengurangi konsentrasi faktor pertumbuhan seperti insulin yang diperlukan untuk pertumbuhan linier (Tafesse, Yoseph, Mayiso, & Gari, 2021) .

Berdasarkan definisi-definisi yang telah jelaskan diatas, dapat disimpulkan bahwa stuniting adalah kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh kurnganya asupan gizi dalam waktu cukup lama dan

akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang menyebabkan anak gagal dalam mencapai potensi pertumbuhan liniernya. Seorang anak dikatakan stunting jika tinggi badan anak kurang dari minus dua standar deviasi (− 2 SD) dari standar WHO. masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang.

2.2.2 Antropometri

Antropometri merupakan salah satu instrumen untuk mengukur status gizi seseorang yang meliputi berat badan, tinggi badan, ketebalan lipatan kulit, dan lingkar pinggang. Instrumen ini dapat mendeteksi perubahan komposisi tubuh untuk menilai status gizi pada kelompok populasi tertentu, termasuk bayi baru lahir, anak di bawah usia lima tahun dan orang dewasa. Keuntungan menggunakan pengukuran antropometri adalah pengukuran antropometrik rutin dapat menyarankan pola pertumbuhan dan perkembangan individu (Shrivastava, Shrivastava, & Ramasamy, 2014).

NACS (2016) menjelaskan bahwa *Body Mass Index* (BMI) dan berat badan untuk tinggi badan merupakan pengukuran antropometrik yang disajikan sebagai indeks. Setiap indeks dicatat sebagai z-score. Z-skor diukur dalam standar deviasi (SD), serta menggambarkan seberapa jauh dan ke arah mana pengukuran antropometrik individu menyimpang dari pengukuran untuk orang sehat pada usia dan jenis kelamin yang sama (median). Pada gambar kurva lonceng, skor-z untuk pengukuran median (tengah) adalah 0. Skor-Z yang lebih rendah dari median memiliki tanda minus (misalnya, 1). Z-skor lebih tinggi dari median memiliki tanda plus atau tidak ada tanda (misalnya, +2 atau 2).

Gambar 2.1
Skala perhitungan antropometri

Pada garis bilangan di bawah ini, panah menunjuk ke arah bilangan yang semakin besar (di sebelah kanan median) atau semakin kecil (di sebelah kiri median). Semakin jauh pengukuran dari median (0) di kedua sisi, semakin besar risiko malnutrisi. Apapun tindakan yang digunakan,

ukuran yang sama harus digunakan setiap kali status gizi klien dinilai untuk membandingkan hasil.

Menurut Rinninella dkk. (2017) pada instrumen antropometri terdapat bebearapa hal yang harus di ukur untuk mengetahui status gizi seseorang anatara lain :

1. Berat Badan

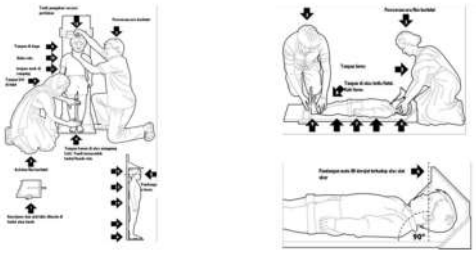
   Berat badan adalah ukuran status gizi secara keseluruhan, tetapi dapat dipengaruhi oleh banyak variabel, seperti usia, jenis kelamin, asupan harian dan status hidrasi. Pada pasien yang berusia lebih dari 2 tahun dan mampu berdiri harus ditimbang pada timbangan platform dengan beban yang dapat dipindahkan atau dengan timbangan digital. Berat dicatat dalam kilogram dan dibulatkan ke 100 gram terdekat. Sedangkan untuk anak-anak di bawah usia 2 tahun harus ditimbang dengan ditempatkan terlentang di timbangan, pastikan beratnya tersebar merata di setiap sisi tengah timbangan. Berat dicatat dalam kilogram dan dibulatkan ke 10 gram terdekat.

Gambar 2.2
Pengukuran antropometri berat badan

2. Tinggi Badan

   Ukuran panjang, tinggi badan atau alternatif tinggi badan merupakan ukuran yang sangat penting untuk mengamati status gizi jangka panjang. Untuk anak di bawah usia 2 tahun panjang telentang diperoleh dengan menggunakan infantometer (papan panjang padat) dalam posisi terlentang. Untuk anak-anak yang lebih tua dari 2 tahun tinggi ditemukan menggunakan stadiometer vertikal, jika mungkin

dipasang di dinding, dengan lengan tegak lurus turun ke ubun-ubun kepala.



Gambar 2.3
Pengukuran antropometri tinggi badan

3. Lingkar Kepala

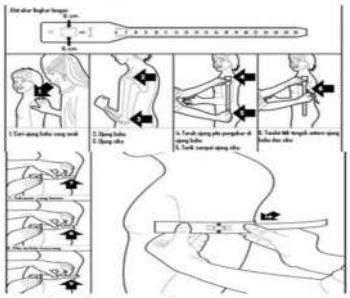
Lingkar kepala dapat diperoleh pada anak-anak sampai mereka mencapai usia 36 bulan, dengan menggunakan pita pengukur fleksibel yang ditempatkan di sekitar kepala melintasi tulang frontal, di atas alis dan telinga kanan dan kiri, di atas tonjolan oksipital di belakang kepala. Lingkar kepala ini dianggap sebagai indeks perkembangan otak dan status gizi yang berkorelasi dengan kekurangan gizi.

Gambar 2.4
Pengukuran antropometri lingkar kepala

4. *Mid-Upper-Arm Circumference* (MUAC)

MUAC adalah pengukuran sederhana yang diambil dengan pita fleksibel yang ditempatkan tegak lurus terhadap sumbu panjang lengan, yang ditekuk pada sudut 90°. Titik tengah lengan atas di tengah antara akromion dan olekranon diukur dan ditandai. MUAC merupakan indikator komposisi tubuh yang lebih baik dari BMI pada pasien. Dalam sebuah penelitian di antara anak-anak berisiko tinggi malnutrisi

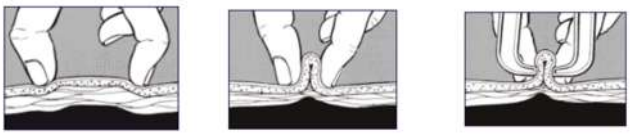
menyarankan bahwa MUAC mungkin menjadi indikator antropometrik nutrisi potensial pada anak-anak berusia antara 6 dan 60 bulan.



Gambar 2.5
Pengukuran antropometri lingkar kepala

5. Ketebalan Lipatan Kulit

Ketebalan lipatan kulit diukur dengan menggunakan kaliper lipatan kulit di lengan kanan pada titik yang sebelumnya ditandai untuk MUAC di bagian belakang lengan. Pengukuran ketebala lipatan kulit ini berguna untuk mengidentifikasi simpanan lemak tubuh pasien dan berguna untuk membedakan otot dari simpanan lemak.



Gambar 2.6
Pengukuran antropometri ketebalan lipatan kulit

6. Tes Genggaman

Tes genggaman adalah pengukuran kekuatan yang dilakukan dengan menggunakan dinamometer genggam, yang merupakan instrumen non-invasif dan berbiaya rendah untuk mengukur status fungsional otot. Perubahan nutrisi mempengaruhi fungsi otot lebih awal daripada massa otot, sehingga kekuatan genggaman dapat membantu mendeteksi secara cepat adanya malnutrisi pada anak.

Gambar 2.7
Pengukuran antropometri tes genggaman

Berdasarkan penjabaran mengenai antropometri diatas, dapat disimpulkan bahwa antropometri merupakan salah satu instrumen untuk mengukur status gizi seseorang dengan memperhatikan pengukuran dari tinggi badan, berat badan, *Body Mass Index* (BMI), ketebalan lipatan kulit,, *Mid-Upper-Arm Circumference* (MUAC), lingkar pinggang dan tes genggaman.

2.2.3 Faktor-faktor Stunting

Berdasarkan laporan dari TNP2K (2017) stunting diakibatkan oleh banyak faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Oleh karena itu ada beberapa faktor penting yang menjadi penyebab stunting antara lain :

1. Pola pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Tidak hanya berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat didukunng lagi oleh ASI.
2. Masih adanya keterbatasan layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* dan *Post Natal Care* serta pembelajaran dini yang berkualitas. Berdasarkan data dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan balita belum mendapat akses yang memadai ke layanan

imunisasi. Tidak hanya itu akses ibu hamil ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas masih terbatas.

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan ketidak jaungkauan harga makanan bergizi. Setidaknya 1-3 ibu hamil yang mengalami anemia dikarenakan terbatasnya akses ke makanan bergizi.
4. Kurangnya sanitasi dan akses ke air bersih. Berdasarkan Ddata yang didapatkan di lapangan menunjukkan bahwa 1 dan 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Sedangkan menurut Tiwari, Ausman, & Agho (2014)terdapat 4 tingkat faktor risiko potensial kejadian stunting pada anak antara lain :

1. Faktor tingkat orang tua ; meliputi status pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia ibu, usia ibu saat melahirkan anak, status menyusui ibu, lama menyusui, status perkawinan, melek huruf ibu, pendidikan pasangan, pekerjaan pasangan, urutan kelahiran, jarak kelahiran sebelumnya, jenis pertolongan persalinan, kunjungan klinik antenatal, waktu pemeriksaan pascapersalinan dan tempat persalinan. Cara persalinan dibagi menjadi tiga kategori: melahirkan di rumah, melahirkan di fasilitas kesehatan, dan melahirkan di fasilitas kesehatan dengan operasi caesar.
2. Faktor tingkat anak ; jenis kelamin bayi dan infeksi saluran pernapasan akut (didefinisikan sebagai gejala batuk disertai dengan napas pendek dan cepat yang berhubungan dengan dada selama 2 minggu sebelum survei). Setiap anak dengan tinja berair atau darah dan lendir dalam 2 minggu sebelumnya dianggap mengalami diare.
3. Faktor tingkat rumah tangga ; kerawanan pangan rumah tangga, indeks kekayaan rumah tangga, dan sumber air minum.
4. Faktor tingkat masyarakat; jenis tempat tinggal, kelompok kasta, zona ekologi, zona geografis dan sub-wilayah.

Berdasarkan faktor-faktor stunting yang telah jabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terdapat 8 faktor-faktor stunting yaitu praktek

pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, faktor tingkat orang tua, faktor tingkat anak, faktor tingkat rumah tannga dan faktor tingkat masyarakat.

2.2.4 Dampak Stunting

Stunting merupakan indikator dampak buruk dari kekurangan gizi pada anak usia dini dan sangat terkait dengan berbagai kondisi jangka pendek dan jangka panjang. Kondisi stunting pada balita berdampak terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas, keterlambatan pertumbuhan, kesejahteraan anak yang buruk dan kesenjangan sosial. Damapk dari stunting pada masa kanak-kanak juga termasuk kerusakan fisik dan kognitif yang tidak dapat diperbaiki. Ini adalah momok awal dan memiliki konsekuensi yang luas (Takele, Zewotir, & Ndanguza, 2019).

Menurut Flora (2021) stunting memiliki dampak buruk pada balita, pada dampak jangka pendek balita yang mengalami stunting biasanya mulai terdapat gangguan perkembangan pada otak anak, kecerdasan berkurang, gangguan pada pertumbuhan fisik, dan gangguan pada metabolisme dalam tubuh anak. Anak yang mengalami stunting lebih awal, yaitu sebelum memasuki usia 6 bulan, lebih memiliki risiko mengalami kekerdilan menjelang usia dua tahun. Jika hal tersebut terjadi, maka hal yang paling cepat mengalami risiko adalah pertumbuhan otaknya. Sedangkan dampak jangka panjang dari stunting terhadap anak, yaitu kesehatan yang buruk, dimana meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, rendahnya tingkat kognitif dan prestasi pendidikan anak. Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat terhadap rendahnya produktivitas ekonomi.

Hal tersebut selaras dengan WHO (dalam Flora, 2021) yang menjadikan 2 dampak stunting bagi balita antara lain :

1. Dampak jangka pendek
   a. Kejadian Kesakitan dan Kematian menjadi meningkat.
   b. Terganggunya perkembangan anak, baik kognitif, motorik, dan verbal.

c. Meningkatnya biaya kesehatan.

2. Dampak jangka panjang
   a. Tinggi badan tidak normal, tidak sesuai dengan tinggi badan pada usia seharusnya.
   b. Dapat mudah terkena obesitas, penyakit jantung dan lain-lain.
   c. Kesehatan reproduksi terganggu.
   d. Sulit mengikuti pelajaran saat sekolah.
   e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Berdasarkan dampak stunting yang telah jabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa dampak dari stunting dibedakan menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang.

2.2.5 Intervensi Pencegahan Stunting

Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2018) upaya pencegahan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk menyasar penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk menyasar penyebab tidak langsung, anatara lain:

1. Intervensi Gizi Spesifik
   a. Kecukupan asupan makanan dan gizi
   b. Pemberian makan, perawatan dan pola asuh
   c. Pengobatan infeksi/penyakit.
2. Intervensi sensitive
   a. Peningkatan akses pangan bergizi
   b. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
   c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
   d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Kementrian Kesehatan RI (2018) juga membagi kegiatan intervensi dalam pencegahan stunting yaitu : Intervensi Spesifik

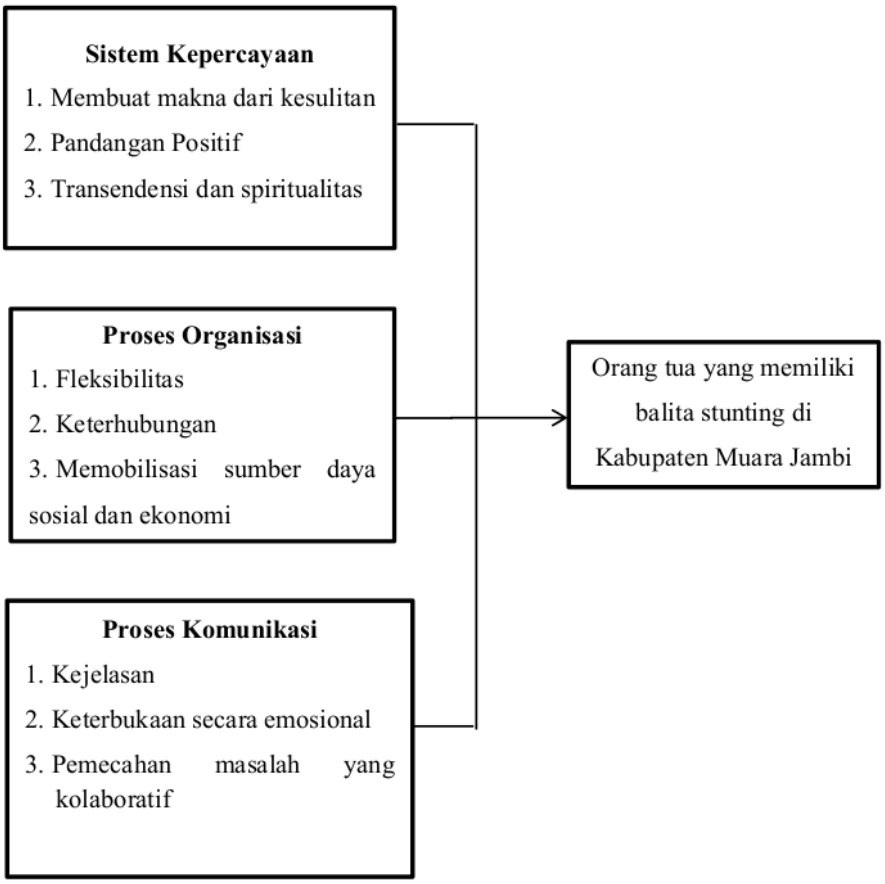
1. Intervensi Sensitif

Target pada intervesi sensitif adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dari orang tua atau keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi, serta memberikan pengetahuan masyarakat dalam pengolahan bahan makanan, misalnya ikan. Ikan di sekitar mereka banyak, tetapi tidak mereka konsumsi. Karena kebanyakan dari mereka hanya bisa memasak ikan dengan digoreng dan dibakar saja, sehingga anak-anak merasa lebih cepat bosan makan menu ikan.

2. Intervensi Spesifik
   a. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
   b. Promosi ASI eksklusif dan makanan pendamping-ASI
   c. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium
   d. Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah
   e. Suplemen gizi mikro (Taburia) dan gizi makro (PMT)
   f. Kelas Ibu Hamil Dan Jaminan Kesehatan Nasional
   g. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
   h. Pemberian obat cacing dan Suplementasi vitamin A
   i. Tata Laksana Gizi Kurang/ Buruk

Berdasarkan intervensi pencegahan stunting yang telah jabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan stunting dilakukan melalui dua intervensi yaitu intervensi spesifik dan intevensi sensitif. Intervensi spesifik diarahkan untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung masalah gizi, sedangkan intervensi sensitif diarahkan untuk mengatasi akar masalahnya dan sifatnya jangka panjang.

2.3 Kerangka Pikir



Gambar 2.8

Kerangka pikir *family resilience* (Walsh, 2012) dengan modifikasi pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muara Jambi

2.4 Definisi Istilah

Tabel 2.1 Definisi Istilah

Domain	Definisi	Sub-Domain	Defenisi	Cara Pengukuran	Alat Ukur
1. Sitem Kepercayaan	Sistem kepercayaan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana anggota memandang kesulitan, penderitaan mereka, dan pilihan mereka (Wright & Bell, 2009). Konstruksi bersama tentang realitas, dipengaruhi oleh keyakinan multigenerasi, budaya, dan spiritual, muncul melalui transaksi keluarga dan sosial.	A. Membuat makna dari kesulitan	a. Pandangan relasional tentang ketahanan Memandang kesulitan sebagai cobaan yang harus diatasi bersama dan percaya bahwa perjuangan mereka membuat hubungan mereka lebih kuat; upaya bersama dan kebanggaan dalam kemenangan membawa mereka lebih dekat b. Menormalkan, mengontekstualisasikan kesusahan c. ketika masalah dipandang sebagai dilema manusia dan perasaan rumit dilihat sebagai umum di antara mereka dalam kesulitan yang sama-dan dalam situasi yang ekstrim atau tidak adil, sebagai respon normal terhadap kondisi abnormal atau tidak manusiawi d. Rasa koherensi Memandang krisis sebagai tantangan yang bermakna, dapat dipahami, dan dapat dikelola e. Penilaian fasilitatif Atribusi penjelasan dan harapan masa depan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi
		B. Pandangan positif	a. Harapan dan bias optimis Harapan didasarkan pada kepercayaan, tidak peduli seberapa suram masa kini, masa depan yang lebih baik dapat dibayangkan. b. Dorongan Tegaskan kekuatan dan fokus pada potensi dalam memperkuat keberanian untuk	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi

			menangkap peluang dan bertahan c. Inisiatif aktif dan ketekunan (*can-do spirit*) Kepercayaan bersama dalam melalui kesulitan. Keluarga menunjukkan keyakinan bahwa mereka akan melakukan yang terbaik dan mendukung partisipasi aktif anggota dalam mengatasi tantangan mereka. d. Kuasai kemungkinan Menerima apa yang tidak bisa diubah dan mentolerir ketidakpastian		
		C. Transendensi dan spiritualitas	a. Nilai yang lebih besar Mencari kekuatan, kenyamanan, dan bimbingan di masa-masa sulit melalui hubungan dengan tradisi budaya dan spiritual mereka b. Spiritualitas Iman, praktik kontemplatif, komunitas; hubungan dengan alam c. Inspirasi Membayangkan kemungkinan, aspirasi; ekspresi kreatif; aksi sosial d. Transformasi Pembelajaran, perubahan, dan pertumbuhan positif dari kesulitan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi
2. Proses Oraganisasi	Proses organisasi merupakan Keluarga kontemporer, dengan struktur dan sumber daya yang beragam, harus mengatur rumah tangga dan jaringan relasional mereka dalam berbagai cara untuk menghadapi tantangan hidup. Ketahanan diperkuat oleh struktur yang fleksibel, keterhubungan, dan sumber daya sosial dan ekonomi.	A. Fleksibilitas	a. Rebound Perubahan adaptif untuk menghadapi tantangan baru b. Mengatur ulang Menstabilkan: kontinuitas, ketergantungan, prediktabilitas c. Kepemimpinan otoritatif yang kuat Memelihara, membimbing, melindungi d. Pengasuhan dalam keluarga yang kooperatif e. Hubungan pasangan/orang tua Saling menghormati, mitra/ setara	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi

		B. Keterhubungan	a. Saling mendukung, kerja tim, dan komitmen b. Menghormati kebutuhan individu, perbedaan c. Mencari penyambungan kembali dan memperbaiki keluhan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi
		C. Memobilisasi sumber daya sosial dan ekonomi	a. Memobilitas Kerabat, dukungan sosial, dan komunitas; model dan mentor b. Membangun keamanan finansial; menavigasi tantangan pekerjaan/keluarga yang penuh tekanan c. Transaksi dengan sistem yang lebih besar: akses kelembagaan, dukungan structural	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi
3. Proses Komunikasi	Proses komunikasi memfasilitasi *resilience* berdasarkan dari kejelasan informasi ke situasi yang krisis serta menantang, mendorong untuk terbuka secara emosional, dan mendorong pemecahan masalah kolaboratif dan kesiapan..	A. Kejelasan	Mengklarifikasi informasi ambigu; pencarian kebenaran	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi
		B. Keterbukaan secara emosional	a. Perasaan menyakitkan: (sedih, penderitaan, kemarahan, ketakutan, kekecewaan, penyesalan) b. Interaksi positif: (cinta, penghargaan, syukur. humor, kesenangan, jeda)	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi
		C. Pemecahan masalah yang kolaboratif	a. brainstorming kreatif; akal b. Berbagi pengambilan keputusan; memperbaiki konflik; negosiasi, keadilan c. Berfokus pada tujuan; langkah konkret; membangun kesuksesan; belajar dari kemunduran d. Sikap proaktif: kesiapsiagaan, perencanaan, pencegahan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian analisis *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muara Jambi merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap, lebih mendalam, dan lebih bermakna agar tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat posotivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analaisis data bersifat induktif/ kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi* (Sugiyoni, 2016).

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan studi fenomenologi. Menurut Moran (dalam Gill, 2020) Istilah 'fenomenologi' mengacu pada studi tentang fenomena, di mana fenomena adalah segala sesuatu yang muncul kepada seseorang dalam pengalaman sadar mereka . Desain penelitian ini sangat membantu peneliti untuk dapat menggali informasi secara mendalam mengenai domain *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muara Jambi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada dua puskesmas di Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi yaitu puskesmas Tempino dan puskesmas Pondok Meja. Kedua puskesmas tersebut merupakan puskemas dengan data angka kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Muaro Jambi. Penelitian ini akan dilaksanakan pada 14 Maret 2022.

3.3 Sumber Informasi/ Informan Penelitian

Penelitian kualitatif bersifat *holistic* yang artinya penelitian ini dilakukan secara menyeluruh dan tidak dapat dipisah-pisahkan. Pada penelitian kualitatif tidak menetapkan penelitiannya pada variable penelitian saja, akan tetapi dilihat dari keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi tempat, pelaku, dan aktivitas yang saling berintegrasi secara sinergis (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian kualitatif, sampel penelitian disebut dengan informan, narasumber ataupun partisipan (Etrawati, 2021). Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini teknik *non-probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/ kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis teknik *non-probability sampling* yang digunakan adalah *sampling purposive. Sampling purposive* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2016).

Kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini yaitu orang tua yang tinggal di wilayah Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi yang memiliki balita stunting, dengan pendidikan terakhir SD/ MI, SMP/ MTS dan SMA/ SMK serta terdaftar dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Infroman pada penelitian ini terdiri dari 18 informan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Daftar Informan Penelitian dan Pengumpulan Data

No	Informan	Status	Jumlah	Metode Pengumpulan Data
1	Ibu dari balita stunting	Informan Utama	6 Orang	Wawancara Mendalam
2	Ayah dari balita stunting	Informan Triangulasi	5 Orang	Wawancara Mendalam
4	Keluarga lain (nenek) dari balita stunting	Informan Triangulasi	1 Orang	Wawancara Mendalam
4	Ibu dari balita stunting	Informan Triangulasi	3 Orang	FGD
5	Keluarga lain (nenek) dari balita stunting	Informan Triangulasi	1 Orang	FGD
6	Ayah dari balita stunting	Informan Triangulasi	2 Orang	FGD
Total			**18 Informan**	

3.4 Jenis dan Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

   Menurut Hasan (2002) data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari lapangan yang diperoleh dari sumber informan berupa hasil wawancara yang dilakukan peneliti. Untuk mendapatkan data primer, peneliti menggunakan hasil wawancara mendalam untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai variabel *familly resilience* dengan domain sistem keprcayaan (membuat makna dari kesulitan, pandangan positif, transendensi dan spiritualitas), domain proses organisasi (fleksibilitas, keterhubungan, memobilisasi sumber daya sosial dan ekonomi) dan domain komunikasi (kejelasan, keterbukaan secara emosional dan pemecahan masalah yang kolaboratif). Alat yang akan digunakan untuk melakukan wawancara mendalam berupa alat perekam, lembar observasi dan pedoman wawancara.

2. Data Sekunder

   Menurut Hasan (2002) data sekunder adalah data yang didapat dari sumber-sumber yang sudah ada. Data sekunder biasanya digunakan untuk mendukung informasi yang diperoleh secara langsung yang berasal dari literature, bahan pustaka dan penelitian terdahulu. Untuk mendapatkan data sekunder, peneliti dapat menggunakan penelitian terdahulu, bahan pustaka, telaah dokumen berupa dokumen pemerikasaan kesehatan balita baik di rumah sakit ataupun puskesmas.

3.4.2 Alat Pengumpulan Data

Untuk mengukur nilai variabel yang diteliti, penelili membutuhkn Instrument penelitian. Pada penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrument utamanya. Selanjutnya setelah fokus penelitian sudah menjadi lebih jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner, pedoman wawancara, angket, pedoman observasi dokumentasi dan FGD (*Focus Group*

Discussion). Untuk alat yang digunakan untuk melaksanakan wawancara mendalam berupa alat perekam, lembar observasi dan pedoman wawancara.

3.5 Pengolahan Data

3.5.1 Wawancara Mendalam

Menurut Sugiyono (2016) wawancara adalah salah satu teknik pengambilan data yang digunakan apabila peneliti apabila ingin mangetahui hal-hal lebih mendalam dari responden. Pada penelitian ini, teknik wawancara terstruktur yang digunakan peneliti, dimana peneliti akan memberikan pertanyaan- pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam variabel *familly resilience* dengan domain sistem keprcayaan (membuat makna dari kesulitan, pandangan positif, transendensi dan spiritualitas), domain proses organisasi (fleksibilitas, keterhubungan, memobilisasi sumber daya sosial dan ekonomi) dan domain komunikasi (kejelasan, keterbukaan secara emosional dan pemecahan masalah yang kolaboratif) pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muara Jambi. Wawancara yang akan dilakukan pada orang tua yang memiliki balita stunting akan dilakukan secara terpisah. Hal tersebut untuk mengurangi bias-bias yang akan terjadi dan membuat informan lebih terbuka pada peneliti dalam memberikan informasi. Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengelolah data wawancara mendalam:

a. Menentukan informan wawancara.
b. Mempersiapkan pokok permasalahan, sebagai bahan wawancara.
c. Membuka dan melangksungkan alur wawancara.
d. Mengkonfirmasi hasil dari wawancara dan mengakhirinya
e. Memasukkan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan
f. Mengidentifikasikan langkah selanjutnya berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh.

3.5.2 FGD (*Focus Group Discussion*)

FGD (*Focus Group Discussion*) merupakan sebuah diskusi terarah yang didesain untuk mendapatkan informasi terkait persepsi dan kepercayaan informan terhadapa topik tertentu (Etrawati, 2020). Tujuan

utama dari FGD yaitu untuk memanfaatkan pengalaman, reaksi, perasaan, keyakinan, dan sikap responden dengan cara yang kurang mungkin dilakukan dengan menggunakan metode lainnya. Menurut Walden, (2019) terdapat teknik yang bisa digunakan dalam melakukan FGD antara lain :

1. *Story With a Gap*

   Teknik ini adalah cara yang baik untuk mendapatkan saran tentang bagaimana orang mengatasi masalah tertentu. Fasilitator menceritakan situasi yang akrab bagi peserta tetapi menghentikan cerita sebelum masalah terpecahkan. Peserta kemudian diminta untuk melengkapinya.

2. *Other Person*

   Teknik ini merupakan cara yang baik untuk bertanya tentang isu-isu sensitif adalah dengan membiarkan peserta berbicara tentang apa yang terjadi pada 'orang lain' meskipun, pada kenyataannya, itu adalah diri mereka sendiri. Peserta kemudian dapat mendiskusikan apa yang terjadi tanpa mengungkapkan bahwa itu adalah pengalaman pribadi.

3. *Using Participatory Tools*

   Tekinik ini seperti garis waktu, kalender musiman, latihan peringkat, dan peta komunitas dapat menjadi cara yang baik untuk memulai diskusi.

Walden, (2019) juga memberikan beberapa tips tambahan dalam melaporkan hasil FGD antara lain:

1. Untuk tujuan pelaporan, perlu diketahui secara kasar jumlah responden yang setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Ekspresi kualitatif, seperti 'hampir semua', 'setengah' ‘dua pertiga' digunakan.
2. Laporan harus dengan jelas menyebutkan jumlah peserta dalam kelompok. Generalisasi harus dihindari, karena ini dapat menghasilkan asumsi yang menyesatkan bahwa setiap orang dalam suatu komunitas memiliki pandangan yang sama.
3. Gunakan kutipan yang direkam, hal ini dapat menambah kehidupan laporan, terutama ketika mereka diungkapkan dengan baik atau memberikan deskripsi yang baik dan relevan dengan masalah dibahas.
4. Ingatlah bahwa informasi kualitatif dari FGD dapat digunakan untuk menjelaskan data kuantitatif dari sumber lain.

3.5.3 Lembar Pengamatan atau Observasi

Observasi dilakukan dengan mendatangi rumah partisipan, dimana pada penelitian ini adalah keluarga dan orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muara Jambi untuk melakukan pengecekan secara visual. Berikut adalah langkah-langkahyang dilakukan untuk mendapatkan data-data observasi, antara lain:

1. Peneliti melakukan check-list sesuai dengan data yang diamati melalui pertanyaan yang telah disusun.
2. Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan pada lembar pengamatan
3. Peneliti membuat Kesimpulan hasil observasi.

3.5.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan yang digunakan pada penelitian kualitatif. Metode pengumpulan yang dilakukan adalah dengan cara melihat hasil pemeriksaan kesehatan balita stunting.

3.6 Analisis dan Alur Penyajian Data

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, sehingga data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu dengan cara menuangkan hasil penelitian dengan kata-kata dan kalimat. Dengan seperti itu, peneliti bisa menguraikan hasil penelitian secara mendalam sesuai dengan kejadian yang terjadi dilapangan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis taksonomi *(taxonomic analysis)* dimana dilakukan analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan yang dapat diuraikan lebih rinci dan mendalam melalui analisis taksonomi. Tahap – tahap analisis data penelitian kualitatif menurut model Milles dan Huberman (Sugiyono, 2016)..

3.6.1 Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses peneliti memisahkan, memilah-milah, mengabstrak, menyederhanakan dan mentransportasi data kasar dari catatan-catatan yang diperoleh dari lapangan. melalui Data yang telah diperoleh darilapangan akan akan dituangkan kedalam bentuk laporan yang

lengkap dan terperinci. Teakhir, laporan akan dirangkum, direduksi, dipilih hal-hal yang penting kemudian dicari pola dan temanya.

3.6.2 Penyajian Data

Penyajian data yaitu usaha yang dilakukan peneliti untuk menyusun sekumpulan informasi yang telah diperoleh dari lapangan, kemudian data tersebut akan disusun secara jelas dan sistematis untuk mempermudah dalam pengambilan kesimpulan.

3.6.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Pada tahap penarikan kesimpulan peneliti berusaha untuk memahami, menganalisis dan mencari makna dari data yang telah dikumpulkan. Kesimpulan-kesimpulan yang diperoleh selanjutnya akan diverifikasi untuk diuji validitasnya.

3.7 Validitas Data

Pada penelitian kualitatif kriteria utama terhadap hasil penelitian adalah valid, reliabel dan obyektif. Validitas dalam sebuah penelitian sering ditekankan untuk melihat uji keabsahan. Pada penelitian ini metode triangulasi dilakukan sebagai validitas data. Triabgulasi dalam pengujian validitas ini diatikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah :

3.7.1 Triangulasi Sumber

Triangilasi sumber untuk menguji kredibiltas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Pada penelitian ini triangulasi sumber yang diambil sebagai informan terdiri dari informan utama yaitu ibu yang memiliki balita stunting dan informan triangualasi yaitu ayah atau keluarga lain yang memiliki anak stunting.

3.7.2 Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibiltas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Pada peneilitian ini triangilasi teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam *(in-deph interview)*, pengamatan *(observasi)*, dan FGD (*Focus Group Discussion)*.

3.7.3 Triangulasi Data

Triangulasi data dilakukan melalui proses menganalisis data yang dilakukan pada beberapa orang, yang bertujuan untuk menghindari subjektivitas agar interprestasi yang diperoleh bersifat objektif.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Lembar Persetujuan (*Informes Consent*)

Pada tahap *informes consent,* informan yang akan diwawancara dan diteliti sebelumnya diberitahu informasi secara lengkap terkait tujuan, maksud, manfaat dan dampak dari tindakan yang dilakukan. Apabila responden setuju, maka responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan

3.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonymity dalam etika penelitian yaitu peneliti tidak mencantumkan nama informan pada lembar pengumpulan data, akan tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

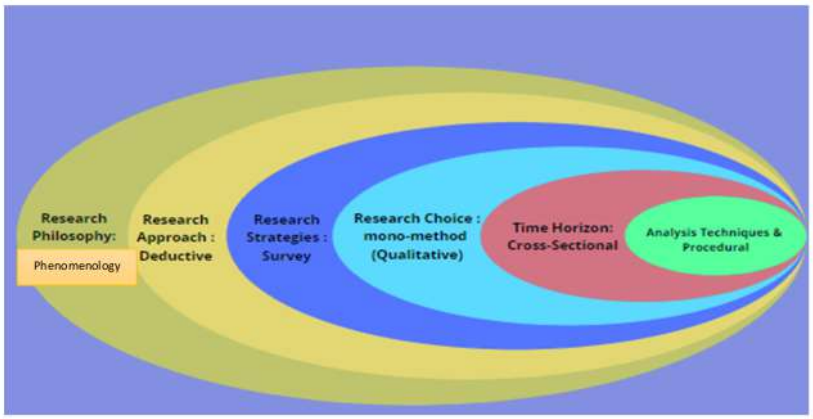
3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Semua informasi yang telah didapatkan dari informan, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hal ini dikarekana seluruh informasi yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian

3.8.4 Keadilan dan Keterbukaan

Prinsip keadilan dalam etika penelitian mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan serta beban secara adil sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek. Sedangkan untuk prinsip keterbukaan dalam etikan penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara cermat, jujur, tepat, hati-hati dan dilakukan secara professional.

3.9 *Research Onion*



Gambar 3.1
Research Onion

1. *Analysis Techniques & Procedural* : Untuk teknis dan prosedural penelitian ini dilakukan secara step-by-step sesuai dengan prosedural yang berlaku. Sedangkan untuk analisis data peneliti juga melakukannya dengan cara step-by-step berdasarkan beberapa refrensi dan buku panduan..
2. *Time Horizon* : Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data dalam satu waktu saja (*Cross- Sectional*), yaitu pada tanggal 14 Maret 2022. Adapun alur dari penelitian ini yaitu Peneliti melakukan identifikasi masalah, kajian pustaka, penyusunan pedoman wawancara, FGD dan observasi. Setalah itu penelti melakukan pengumpulan data primer dengan cara wawancara mendalam dan *Focus Group Discusion* secara langsung dengan informan peneltian. Terakhir peneliti melakukan penulisan laporan hasil penelitian.
3. *Research Choice*: Penelitian ini hanya terdiri dari satu metode yang digunakan yaitu metode kualitatif.
4. *Research Strategies*: Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam, observasi dan FGD untuk mendapatkan data yang terjadi pada masa lampau atau saat ini, tentang keyakinan, pendapat, karakteristik dan perilaku..

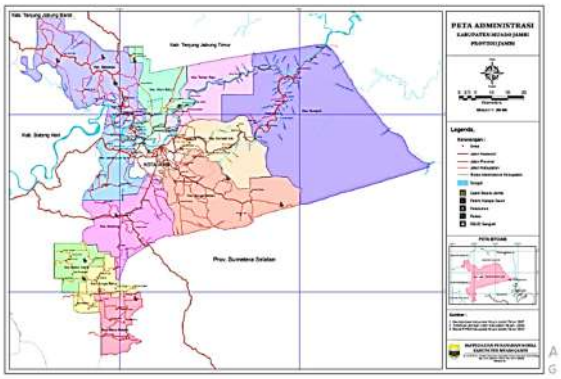
5. *Research Approach* : Pada penelitian ini peneliti melakukan pendekatan secara deduktif, dimana peneliti mengembangkan hipotesis secara spesifik berdasarkan teori *family resilience* menurut Walsh (2012) sebagai *grandtheory*.
6. *Research Philosophies* : Pada penelitian peneliti menggunakan pendekatan penelitian *Phenomenology*, dimana peneliti mengamati fenomena hubungan antar keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi mulai dari rasa kepercayaan antar keluarga, proses organisasi yang membetuk keluarga dan proses komunikasi antar keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Kabupaten Muaro Jambi

Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu kabupaten pemekaran yang ada dalam wilayah Propinsi Jambi, dimana secara geografis Kabupaten Muaro Jambi mengelilingi sebagian besar Kotamadya Jambi. Kabupaten Muaro Jambi memiliki luas wilayah 5.264,00 km2a. Pada tahun 1999 s/d 2010 secara administratif Kabupaten Muaro Jambi memiliki 8 (delapan) Kecamatan dan sebanyak 151 Desa/ Kelurahan. Pada tahun 2011 terjadi pemekaran wilayah Kecamatan menjadi 11 (sebelas) Kecamatan dan sebanyak 155 Desa/Kelurahan dengan luas wilayah sebesar ± 5.264,00 km2. Sedangkan pada tahun 2018 belum ada wilayah Kecamatan Pemekaran.



Gambar 4.1 Peta Kabupaten Muaro Jambi

Perkembangan penduduk Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2005 – 2019 yakni meningkat dari 281.417 jiwa menjadi 443.364 jiwa. Berdasarkan komposisi jumlah penduduk tahun 2019 jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, maka jumlah penduduk berjenis kelamin laki – laki lebih banyak berjumlah 228.998 jiwa daripada jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan yang hanya berjumlah 214.366 jiwa. Dari data tahun 2019 tentang kependudukan

diketahui bahwa jumlah penduduk Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 443.364 jiwa, dimana jumlah rumah tangga sebanyak 110.600 KK dengan kepadatan penduduk sebesar 84 jiwa/Km2 dan tingkat rata-rata hunian per rumah tangga sebesar 4 jiwa/rumah.

Menurut hasil survei yang dilakukan pada penduduk berumur 10 tahun keatas menurut ijazah tertinggi yang dimiliki adalah penduduk yang menamatkan sekolah dasar/madrasah ibtidayah yaitu sebesar 36,3% diikuti oleh tamat SMP/MTS (22,5%), tidak tamat/tidak memiliki ijazah (16,7%), kemudian tamat SMA/MA (16,3%), selanjutnya secara berurutan adalah tamatan Sekolah Menengah Kejuruan (3,3%), Universitas/D-IV/S1/S2/S3 (2,9%), tamatan Akademi/ D-III (1,2%), dan tamatan diploma I/ D-II sebesar 0,7%. Pada penelitian ini peneliti mengambil data di dua Puskesmas yang ada di Kabupaten Muaro Jambi yaitu Puskesmas Pondok Meja dan Puskesmas Tempino. Hal tersebut dikarenakan kedua Puskesmas tersebut memiliki data stunting tertinggi diantara puskesmas yang lainnya.

4.1.2 Puskesmas Pondok Meja

Puskesmas Pondok Meja merupakan salah satu puskesmas induk yang ada dalam wilayah Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi, dimana secara geografis wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja meliputi kelurahan Pondok Meja, Suka Maju, Muaro Sebapo, Sebapo dan Nagasari. luas wilayah administratif wilayah Puskesmas Pondok Meja adalah 174,64 Km^2. Adapun Desa/Kelurahan yang memiliki luas wilayah paling besar adalah Desa Suka Maju (57,30 Km^2) atau 32,81 % dari luas wilayah Puskesmas Pondok Meja dan Desa yang memiliki luas wilayah terkecil adalah Nagasari (25,89 Km^2) atau 14,82 % dari luas wilayah Puskesmas Pondok Meja. Sedangkan jumlah Desa/Kelurahan dalam wilayah Puskesmas Pondok Meja sebanyak 5 Desa/Kelurahan.

Perkembangan penduduk Wilayah Puskesmas Pondok Meja menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2019 – 2020 yakni meningkat dari 20.674 jiwa menjadi 21.756 jiwa. Kepadatan penduduk Wilayah Puskesmas Pondok Meja pada tahun 2020 sebanyak 678 Jiwa/Km^2 dan diketahui bahwa kepadatan penduduk di atas 100 jiwa/Km^2

adalah Desa Pondok Meja (238 jiwa/ km^2), Desa Muaro Sebapo (140 jiwa/Km^2) dan Sebapo (153 jiwa/Km^2) sedangkan 2 (dua) desa lainnya tingkat kepadatan penduduk dibawah 100 jiwa/ km^2 meliputi Desa Nagasari (86 jiwa/Km^2) dan Desa Suka Maju (63 jiwa/Km^2). Bedasarkan komposisi jumlah penduduk tahun 2019 yang dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, maka jumlah penduduk berjenis kelamin laki – laki lebih banyak berjumlah 10.675 jiwa daripada jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan yang hanya berjumlah 9.999 jiwa.

Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa jumlah kelompok umur penduduk pada Wilayah Puskesmas Pondok Meja yang berusia produktif (15 – 64 tahun) berjumlah 13.981 jiwa atau 67.63 % dari jumlah penduduk, sedangkan usia tidak produktif (> 65 tahun) hanya berjumlah 740 jiwa atau hanya 3,57 % dari jumlah penduduk Wilayah Puskesmas Pondok Meja tahun 2019 dan sisanya 5953 jiwa (28.79 %) merupakan usia balita dan anak wajib belajar. Berdasarkan data tahun 2020 tentang kependudukan diketahui bahwa jumlah penduduk Wilayah Puskesmas Pondok Meja sebanyak 21.756 jiwa, dimana jumlah rumah tangga sebanyak 4636 KK dengan kepadatan penduduk sebesar 678 jiwa/Km^2 dan tingkat rata-rata hunian per rumah tangga sebesar 3-4 jiwa/rumah

4.1.3 Puskesmas Tempino

Puskesmas Rawat Inap Tempino beroperasi atau aktif mulai tahun 1984 berada dalam wilayah Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi yang terdiri dari 9 Desa dan 1 (satu) Kelurahan yaitu Kelurahan Tempino, Sei Landai, Ibru, Suka Damai, Nyogan, Pelempang, Desa Baru, Tanjung Pauh Km. 32, Tanjung Pauh Km. 39 dan Tanjung Pauh Talang Pelita. bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Tempino adalah 22.527 jiwa, yang terdiri dari 11.474 Jiwa penduduk laki-laki dan 11.053 Jiwa penduduk perempuan.

Jarak dari Puskesmas Rawat Inap Tempino ke Sebapo yang merupakan Ibu Kota Kecamatan Mestong kira-kira 6 Km dan jarak dengan Sengeti sebagai Ibu Kota Kabupaten Muaro Jambi kira- kira 60 Km, serta jarak dengan Kota Jambi sebagai Ibu Kota Propinsi adalah 28 Km.

Puskesmas Rawat Inap Tempino yang memiliki wilayah kerja 9 (sembilan) desa dan 1 (satu) Kelurahan yang didukung oleh 6 (enam) Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 9 (Sembilan) bidan Desa (bides) didesa agar pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Berdasarksan data sarana kesehatan dilingkungan puskesmas rawat inap Tempino, paling banyak memiliki 6 sarana puskesmas pembantu, dan tidak memiliki rumah bidan desa dan sepeda motor. Tenaga keseahatan terbanyak adalah bidan dengan jumlah 30 orang, dan tidak memiliki teknis medis untuk diseluruh wilaya Tempino.

Luas daerah terbesar terdapat pada Kelurahan Tempino yaitu 15% dari keseluruhan wilayah kelurahan. Hal ini sangat sesuai dengan jumlah penduduk yang terbesar pada wilayah tersebut. Kesemua Desa dan Kelurahan tersebut dapat dilalui dengan kendaraan roda empat dan roda dua kecuali Desa Baru ,sebagian Desa Sungai Landai, Nyogan tidak dapat dilalui dengan kendaraan roda empat dan roda dua, ketika musim hujan karena jalannya tanah dan juga sebagian kondisi jalannya masih berupa pengerasan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakterisitik Informan Penelitian

Sumber informan pada penelitian mengenai analisis *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi, diperoleh sebanyak 18 informan yaitu 6 informan utama, 6 informan triangulasi dan 6 informan FGD. Kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini yaitu orang tua atau keluarga yang tinggal di wilayah Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi yang memiliki balita stunting, dengan pendidikan terakhir SD/ MI, SMP/ MTS dan SMA/ SMK serta terdaftar dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Berikut adalah tabel karakteristik informan penelitian :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Informan Penelitian

Kode	Inisial	Status Infoman	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan per-bulan	Jumlah Orang di Rumah	Status Tempat Tinggal	Usia Pernikahan	Urutan Kelahiran Balita Stunting
IU 1	NK	Ibu	34	SMA	IRT	Rp 2.000.000	6 Orang	Rumah Sendiri	15 tahun	Anak ke-4
IU 2	NZ	Ibu	28	SMA	*Cleaning Service*	Rp 2.500.000	3 Orang	Megontrak	3 Tahun	Anak ke-1
IU 3	RS	Ibu	32	Tidak Sekolah	IRT	Rp 500.000	3 Orang	Rumah Sendiri	5 tahun	Anak ke-1
IU 4	YN	Ibu	26	SMA	IRT	Rp 2.750.000	3 Orang	Megontrak	4 tahun	Anak ke-1
IU 5	NN	Ibu	25	SMP	IRT	Rp 1.200.000	5 Orang	Rumah Sendiri	7 tahun	Anak ke-1 dan ke-2
IU 6	SY	Ibu	38	SD	IRT	Rp 2.000.000	6 Orang	Rumah Sendiri	6 tahun	Anak ke-3
IT 1	WG	Ayah	49	SMP	Petani	Rp 2.000.000	6 Orang	Rumah Sendiri	15 tahun	Anak ke-4
IT 2	RB	Ayah	29	S1	Buruh	Rp 2.500.000	3 Orang	Mengontrak	3 tahun	Anak ke-1
IT 3	FR	Keluarga Lain (Nenek)	50	Tidak Sekolah	IRT	Rp. 1000.000	4 Orang	Tinggal Bersama Anak	Janda	Anak ke-1
IT 4	DN	Ayah	30	SMA	Buruh	Rp 2.750.000	3 Orang	Megontrak	4 tahun	Anak ke-1
IT 5	MN	Ayah	42	SMK	Petani	Rp 1.200.000	5 Orang	Rumah Sendiri	7 tahun	Anak ke-1 dan ke-2
1T 6	ST	Ayah	44	SD	Supir	Rp 2.000.000	6 Orang	Rumah Sendiri	6 tahun	Anak ke-1
IFGD 1	SP	Ayah	38	SMA	Karyawan Indomaret	Rp 2.500.000	4 Orang	Rumah Sendiri	8 tahun	Anak ke-1
IFGD 2	AA	Ayah	33	SMP	Antar Jemput Galon	Rp 1.000.000	3 Orang	Mengontrak	5 tahun	Anak ke-1

IFGD 3	SN	Ibu	25	SMA	IRT	RP 2.500.000	4 Orang	Rumah Sendiri	3 tahun	Anak ke-1
IFGD 4	NR	Ibu	39	SMP	IRT	Rp 1.300.000	6 Orang	Mengontrak	10 tahun	Anak ke-4
IFGD 5	NH	Ibu	28	SMA	*Cleaning Service*	Rp 2.500.000	3 Orang	Megontrak	3 tahun	Anak ke-1
IFGD 6	MS	Keluarga Lain (Nenek)	54	SMP	IRT	Rp. 1000.000	7 Orang	Rumah Sendiri	Janda	Anak ke-4

Keterangan :

1. IU : Informan Utama
2. IT : Informan Triangulasi
3. IFGD : Informan *Focus Group Discussion* (FGD)
4. IRT : Ibu Rumah Tangga

Pada Penelitian ini pengelompokkan usia informan dapat dikategorikan berdasarkan tahap perkembangan dan rentan usia menurut Depkes RI (2009) yakni masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun sedangkan masa lansia awal dimulai dari usia 45-55 tahun. Berdasarkan tabel diatas, usia informan pada peneilitian ini didominasi oleh informan dengan rentang usai 26-35 Tahun (Dewasa Awal) sebanyak 8 informan (44%).

Berdasarkan tabel diatas, tingkat pendidikan terakhir informan pada penelitian ini didominasi oleh informan dengan pendidikan terakhir SMA/ SMK sebanyak 9 Informan (50%). Sedangkan untuk pekerjaan informan pada penelitian ini didominasi oleh informan dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 9 informan (50%).

Untuk mengkategorikan penghasilan informan pada penelitian ini, peneliti mengelompokkannya berdasarkan UMR Provinsi Jambi sebesar Rp 2649.034. Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa penghasilan per bulan informan pada penelitian ini didominasi oleh informan dengan penghasilan per bulannya di bawah UMR (<2649.034) sebanyak 11 informan (61 %). Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa bentuk keluarga informan pada penelitian ini didominasi oleh informan dengan bentuk keluarga *nuclear family* sebanyak 15 informan (83 %) dengan ibu, ayah dan anaka-anak sebagai anggota keluarga dalam satu rumah.

Untuk status tempat tinggal informan pada penelitian ini didominasi oleh informan dengan status tempat tinggsl rumah sendiri sebanyak 10 .informan (56%). Informan penelitian ini juga didominasi oleh informan dengan usia pernikahan 3-5 tahun sebanyak 8 .informan (54%). Sedangkan untuk urutan kelahiran balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi di dominasi dengan balita dengan urutan kelahiran pertama sebanyak 13 balita (72%).

4.2.2 Sistem Kepercayaan

Sistem kepercayaan informan pada penelitian ini cukup bervariatif, hal ini berkaitan dengan konstruksi bersama tentang realitas yang dipengaruhi oleh keyakinan multigenerasi, budaya, dan spiritual, muncul

melalui transaksi keluarga dan sosial pada orang tua yang memiliki anak stunting di Kabupaten Muaro Jambi**.** Pada domain sistem kepercayaan ini terdapat 3 sub domain didalamnya antara lain :

a. Membuat makna dari kesulitan

Setiap informan memiliki pendapat dan pengalaman masing-masing dalam membuat makna dari kesulitan yang mereka hadapi, terutama dalam menghadapi permasalahan stunting. Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain dari membuat makna dari kesulitan, terdapat 4 hasil temuan yaitu pandangan relasional tentang kesusahan, menormalkan dan mengontektustualkan kesusahan, rasa koherensi, dan penilaian fasilitatif. Berdasarkan hasil temuan yang muncul dari wawancara dan FGD dengan informan yaitu pandangan relasional tentang kesusahan digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

"*He'em Insyaa Allah lah ndak jadi masalahan, kitakan pelan-pelan memperbaiki hm anunyo gizinya lah....' '.....Semenjak merawat JH ni nambah gitu baelah apa... kebersamaan sama keluarga gitulah"* (IU1)

"Kita jalani aja mas sama-sama (menghadapi semuanya) dengan istri, intinya kita ihtiar dulu selebihnya urusan yang kuasa" (IT6)

"Ya berusaha ajalah pak biar bisa diterima gitu pak sama keluarga....' '....Dengan cara pendekatanlah pak dengan keluarga, dikomunikasikan dengan baik kalo anak ni stunting biar bisa sama-sama berusaha" (IFGD1)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, para informan memandang permasalahan stunting yang dialamai balita mereka merupaka suatu tantang yang harus mereka terima secara bersama-sama. Para orang tua dan keluarga juga menganggap permasalahan stunting ini akan lebih cepat ditangani apabila setiap keluarga mengatsinya secara bersama-sama.. Selain terdapat temuan berupa pandangan relasional tentang kesusahan, peneliti juga menumukan hal lain yaitu bagimana orang tua dan keluarga dari balita stunting di Kabuten Muaro Jambi menormalkan dan mengontektustualkan kesusahan yang tergambar melalui pernyataan informan sebagai berikut :

"Biaso baee, karnakan lumrahlah kalo anak seumur segini nih susah kalo kasih makan, kalo kito kasih makan yo.. bergizi-gizi tapi nafsu dio yang kurang....' '.....Bapaknyo biaso baelah.... selagi anaknyo sehat, kan masih aktif. Yang penting anak tu anak tu dak lemas, kadang anakkan kurang gizi lemas

dodok bae.. gitukan dak ado aktivitasnyo gitunahh, kalo anak saya kan masih beraktivitas semua, mau main kesano kesini" (IU1)

*"Cak mano yo dek emang dionyo yang dak mau makan banyak jadi yosudahlah penting dio dak sakit bae..." '...Kalo bapak biaso bae dengan IL ni (kondisi)"(*IU3).

"orang yang kayak kami ni kan termasuk didalam perdalaman' La iyo wajar dengan keadaan (stunting), mana disini juga banyak petani sama cari ikan" (IT5)

Akan tetapi terdapat pandangan lain dari keluarga dan orang tua dari balita Stunting di Kabupaten Muaro Jambi terhadap menormalkan dan mengontektustualkan kesusahan. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"...tadi takut la dengar stunting tadi, dak biaso mas kalo dak mau makan...." '...kata mamak anak badannya kecil kek gini mungkin faktor keturan kami jugo kecik nyo kecil kek gini jadi yosudahlah. Tapi gara-gara ado stunting inikan kito berpikir berarti ado masalah di gizinyo" (IU4)

"..... Anak stunting itukan kurang sehat kan. Jadi sering kepikiran gitu...." '.....jadi pikiran itukan ya namanya orang tuakan anaknya sakit (stunting) pikirannya itukan was was gitukan." (IT1)

"Otomasi malulah pak punya anak stunting..." '....Ya gimana kok anak saya begini sedangkan anak orang lain ngak seperti itu" (IFGD6).

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa secara garis besar terdapat 2 perbedaan pandangan orang tua dan keluarga dalam menormalkan dan mengontektustualkan stunting yang dialami oleh balita di Kabupaten Muaro Jambi. Beberapa orang tua dan kelaurga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menganggap bahwa stunting yang dialami balita mereka adalah suatu permasalahan yang cukup serius sehingga harus cepat diatasi oleh pihak keluarga. Akana tetapi lebih dari setengah orang tua dan kelurga memandang dan menganggap bahwa stunting yang terjadi merupakan suatu hal lumrah terjadi pada siapa saja terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil dan dengan kondisi perekonomian yang tidak terlalu mapan.

Temuan lainnya pada sub-domain dari membuat makna dari kesulitan yaitu rasa koherensi yang tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"..kan kayak kakak-kakanya juga kan sebelumnyo kan kayak gini juga (stunting)..." '..Semua..tapi sudah besar sehatlahh sudahlahh, yang penting kitamya rajin kasih makan" (IU1)

"...sudah dikasih makan terus anak, disodorin (dikasih) tapi anaknyo kadang dak mau. Tapi tadi harus usaha kita kek mano" (IT4)

"*Ya dibawa ke Posyadu, ditanya kok anak saya bisa begini. Itu jalan keluarnya bagaimana"* (IFGD6)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, setiap informan memandang bahwa permasalahan stunting yang sedang dihadapi merupakan sebuah tantangan yang dapat dipahami dan bermakna, sehingga dengan pandangan tersebut membuat para informan dengan baik dapat mengelolah permasalahan yang sedang terjadi. Temuan terakhir pada sub-domain dari membuat makna dari kesulitan yaitu penilaian fasilitatif terhadap kondisi stunting yang dialami balita informan yang tergambar melalui pernyataan informan sebagai berikut :

"Gimana yaa..... Insyaa Allah ndak laa ya jadi masalah kedepannya...' '....Tapi kalo JH nya terus-terusan ngak mau makan kayak gini, takut juga si...' '..... Takut kurang cerdas, karenakan asupan gizinya tukan nanti kurang ngak kayak anak-anak seumuran dia nih gitukan.." (IU1)

"Insyaa Allah ngak ngaruh mas, selagi mereka sehat-sehat ngak. Tapi kalo mau daftar-daftar jadi polisi atau tentara itu yang kayaknya ngaruh karenakan harus tinggi ya mas" (IT6)

""..., mungkin pertumbuhan anak tu memenag begitu. Terus mungkin dari orangtuanya juga ngak mampu atau gimana gitukan pak....' '...Insyaa Allah bisa sembuh pak tergantung usaha orangtua pendekatan orangtuanya, ketelatenannya" (IFGD6

Penilaian fasilitatif pada sebagian besar informan keluarga dan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi cukup bervariatif, tetapi maksud dan inti dari pernyataan para informan sama saja. Secara garis besar para keluarga dan orang tua menilai bahwa kejadian stunting di Kabupaten Muaro Jambi tidak akan memberikan dampak yang sangat buruk terhadap balita mereka jika intervensi dan penanganan yang informan lakukan sudah maksimal.

b. Pandangan Positif

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain dari pandangan positif, terdapat 3 hasil temuan yaitu harapan dan optimis, dorongan, dan inisiatif aktif. Pada hasil temuan harapan dan optimis para informan memiliki harapan yang baik dan merasa optimis terkait kondisi balita mereka. Hal ini digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

"Mintalah sehatlah yang penting pak kalo anak sehat aman galo" (IU5)

"Yo harapannyo cuman anak sehat bae mas dak sakit selebihnyo kito serahke yang kuasa" (IT6)"

"*Insyaa Allah bisa sembuh pak ..... Itu jugakan harapan kita biar bisa sembuh"* (IFGD6)"

Berdasarkan hasil temuan diatas diketahui bahwa hampir seluruh keluarga dan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi optimis dan memiliki Harapan di masa depan bahwa balita yang mengalami stunting akan menjadi lebih baik di masa yang akan datang, tidak peduli seberapa suram masa kini. Selain terdapat temuan berupa harapan dan optimis, peneliti juga menumukan hal lain yaitu dorongan atau motivasi dari orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi dalam merawat dan mengatasi permasalahan yang terjadi pada keluarga informan. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"*Di ajak berobat mas kedokter ..... berusahalahh mas demi anak, anak baru sikok jugakan*" (IU2)

"Ada liat dari anak mas, liat anak ada semangatnya jadi yakin" (IT2)

"jangan sampe sengsara kek aku kecil dulu" "Kitakan kerja terus ya, terus capek kalo ada anak tu pas pulang hilang capek jadi semangat lagi" (IT5)

"Ngak putus asa ! tetap berusahalah sedapat mungkin demi anak pak" (IFGD6).

Berdasarkan wawancara dan FGD yang telah dilakukan, diketahui bahwa anak merupakan motivasi terbesar bagi orang tua dan keluarga untuk bangkit serta bertahan dan berjuang dalam mengatasi permasalahan stunting yang sedang orang tua dan keluarga alami. Temuan terakhir pada sub-domain pandangan positif yaitu inisatif aktif informan dan keluarga dalam menyikapi suatu permasalahan yang sedang dialami, hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut:

"*lebih memperhatikan makannya, misalnyo kan dia ngak suka makan nasi tu jadi kita buat cemilan biar dia kenyang selain dari ASI saya gitukan dulu..' '...Pernah saya kasih minuman kunyit mas. Itukan curcuma kata orang tuhkan biar nafsu makannya kuat makanya dikasih kunyit"* (IU1)

"*Yo pas tau (stunting) kami langsung konsultasi ke bidannya sama ke Pusekesmasnya bagaimana minta pendapat"* (IU5)

"Yang jelas kalo anak kek gitu (Stunting) kita langsung konsultasi la pak ya ke puskes atau kebidan" (IFGD 1)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD diatas, diketahui bahwa para keluarga berpartisipasi aktif dalam membantu orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Dalam hal ini orang tua dan keluarga memiliki inisiatif

aktif dalam mendapatkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang baik ketika anak-anak mereka sedang mengalami permasalahan kesehatan.

c. Transendensi dan Spiritualitas

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain transendensi dan spiritual, terdapat 3 hasil temuan yaitu nilai yang lebih besar, spritual, dan transformasi. Pada hasil temuan yang pertama pada sub-domain ini adalah nilai yang lebih besar yang di yakini oleh informan, keluarga dan lingkungan setempat. Hal ini digambarkan dalam kutipan wawancara dan FGD berikut :

"Kayak potong-potong ayam tu , misalnyakan kita mancing kayak kata orang jawa tuhkan. Kalo lagi hamil ngak boleh mancing...' '...Kalo kami ni percayo-percayo bae, kadang tuh kan kenyataan kalo kito dak percayokan sudah ado yang terbukti" (IU2)*"*

"Oh kalo tradisi tu masih, kalo mancing tu harus ingat kalo kata orang Jambi ni "Sopet Sogolop" (harus ingat kalo ada yang sedang hamil) kalo lagi hamil dak boleh nyiang ikan (bersih-bersih isi badan ikan). Ini dak biso dirubah sudah dari dulu.....' '....Kalo disini paling-paling tu .....demam panas dan masih dak turun-turun langsung bawak kunyit, kan datok-datoknyo pinter nemas, nah ditemas oleh datok nyo'.. Ditemas itu dijampi, di jampi pake kunyit atau kapur" (IT3)

"Yo setangah percayo setengah ndak pak...' '...kalo orang jaman dulu itu kalo istrinya lagi hamil ngak boleh ngiket ayam atau gimana gitu, tapi emang sudah ada kenyataanya pak gitu." (IFGD3)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, diketahui bahwa orang tua dan masyarakat di Kabupaten Muaro Jambi memiliki kepercayaan terhadap "nilai yang lebih besar" yang berkaitan dengan tradisi, budaya dan spiritual pada daerah tersebut. Kepercayaan terhadap "nilai yang lebih besar" pada daerah Kabupaten Muaro Jambi banyak berhubungan dengan pantangan dan sesuatu yang pamali dilakukan selama kehamilan.

Selain terdapat temuan berupa nilai yang besar, peneliti juga menumukan hal lain yaitu rasa spritual yang berhubungan dengan kontempatif dan keimanan dari orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi dalam merawat dan mengatasi permasalahan yang terjadi pada keluarga mereka. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

*"Yakin aja dek sama tuhan semuanya itu ada bagiannya semua, Alhamdulillah" (*IU 6)

"Yo serahkan ke yang kuasa aja yakin sama ALLAH yang penting kito usaha, kito cari nafkah ibadah ibaratkan anak nih kan titipan nah kewajiban orang tuakan apa anak apa gitukan" (IT5)

"Insyaa Allah pak berusaha ikhtiar yang nyembuhkan itukan Allah kita berusaha bae ikhtiar tadi" (IFGD3)

Temuan terakhir dari sub-domain transendensi dan spiritual yaitu transformasi yang dirasakan para orang tua selama merawat balita yang mengalami stunting. Para orang tua merasa mendapatkan petumbuhan, pembelajaran dan perubahan yang positif selama merawat balita mereka yang mengalami stunting. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut:

"Dampak posiitfnya itu mas, sekarang lebih sering buat makanan tambahan gitu nah. Terus lebih memperhatikan makannya, misalnyo kan dia ngak suka makan nasi tu jadi kita buat cemilan biar dia kenyang selain dari ASI saya gitukan dulu" (IU1)

"lebih tau apo artinya ibu kek gitukan. Apolagi pas melahirkan oh kek gini orang tua kami gitukan" (IU4)

"....dengan JH kena stunting gitukan otomatiskan kedepannya kita bisa menjaga kedepannya biar ngak terjadi lagi" (IT1).

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD pada domain sistem kepercayaan yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi memandang secara positif dan memaknai stunting sebagai cobaan serta tantangan yang harus diatasi bersama. Pandangan yang positif dari orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi tersebut menciptakan transendensi yang mengarah pada keyakinan kuat, sehingga menghasilkan *resilience* yang lebih fokus dalam menangani permasalahan stunting.

4.2.3 Proses Organisasi

Proses organisasi pada sebuah keluarga bersifat kontemporer, dengan struktur dan sumber daya yang beragam, harus mengatur rumah tangga dan jaringan hubungan mereka dengan berbagai cara untuk menghadapi tantangan hidup terutama dalam merawat anak yang mengalami stunting. Pada domain proses organisasi ini terdapat 3 sub domain didalamnya antara lain :

a. Fleksibilitas

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain fleksibilitas, terdapat 3 hasil temuan yaitu *rebound*, pengasuhan yang bervariatif, dan hubungan pasangan. Berdasarkan hasil temuan yang muncul dari wawancara dan FGD dengan informan yaitu *rebound* yang tergambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

"…..kalo dulukan apo-apo samo wong tuo sekarang sudah ado anak harus kuat dewek" (IU4)

"...gitukan sering ehm main kotor-kororan sekarangkan tidak, kalo tadinya berjalan dak pake selop (sandal) sekarang pake selop (sendal), jaga kebersihan lah sekarang" (IT1)

"…Sekarang lebih semangat cari doetnyo kerjanyo, ada yang dikejarkan target.." (IT4)

Berdasarkan wawancara dan FGD yang dilakukan, orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi mengalami perubahan adaptif yang lebih positif selama mengahadapi tantangan baru, dimana dalam hal ini tantangan baru tersebut adalah stunting yang dialami balita mereka. Selain terdapat temuan berupa *rebound*, peneliti juga menemukan hal lain yaitu pengasuhan yang bervariatif dalam merawat dan mengasuh anak-anak stunting yang ada di Kabupaten Muaro Jambi. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"Oh kami lah yang ngasuh, paling tadi wong tuo sama mertuo kadang-kadang bantu.....' '.....ngerawat AM minta tolong orang tuo samo mertuo....' '....Paling kalo ada waktu luang bapanya cuman main sama anak aja....' '.....Kalo sama anak juga sabaran dio dari pada kami haha (tertawa)" (IU4)

"Ibunya la yang asuh saya kerja, paling kalo lagi senggang aja" "samo ibunya dio (AM) takut. Nah pas samo bapaknyo manja-manja'...namanya dengan anak gadis mas biasa kek gitu" (IT4)

"Ndak tau juga ya pak haha (tertawa) kitakan bukan ibu-ibu jadi ngak ngurus anak yang kayak itu.....''..... Kalo ngasuh ibunya kalo kami disempetin tadi maen sama anak entah pagi atau malem" (IFGD2)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa kurangnya pengasuhan yang bervariatif pada hasil penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan mengasuh adalah tugas utama para ibu, jadi hampir semua informan menjelaskan bahwa yang mengasuh anak-anak mereka adalah ibu. Para ayah hanya membantu mengasuh dan mengajak anak-

anak mereka bermain ketika ada waktu luang dan ketika para ibu sedang ada kerjaan rumah yang lain.

Temuan terakhir dari sub-domain fleksibilitas yaitu hubungan pasangan antara suami dan istri dalam menjalankan rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara dan FGD, diketahui bahwa hubungan informan dengan pasangan mereka bisa dibilang saling mengandalkan, saling mendukung dan komitmen untuk menghadapi masa-masa sulit bersama. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"kalo mau sesuatu langsung ngomong aja, ngak perlu pake kode haha (tertawa) namanya juga suami istri" (IU2)

"Yo kayak manolah yo namannya suami istrikan dak mungkilah mau kuat sama kuat kan kayak gitu, harus ada yang ngalah....Kalo aku mending ngalah..." (IU5)

"Yo kalo ngak dibolehi suami yaudah ndak usah dijalani namanya suami istri harus akur" (IFGD6).

b. Keterhubungan

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain keterhubungan, terdapat 3 hasil temuan yaitu saling mendukung/ kerja tim, menghormati kebutuhan, dan mencari penyambung kembali dan memperbaiki keluahan. Pada hasil temuan pertama dari wawancara dan FGD dengan informan yaitu saling mendukung/ kerja tim. Para informan menjelaskan bahwa, mereka akan saling membantu antar suami dan istri dalam menyelesaikan pekerjaan rumah. Hal tersebut bertujuan untuk saling meringankan beban satu dengan yang lain,. Hal ini tergambar dalam kutipan sebagai berikut :

"Iyaa, jadinya kami bagi tugas aja sama suami pas jaga anak...' '.....Suami kerja, tapi suka bantu-bantu juga...' '... Kayak bantu jaga AR, misal lagi masakkan dia yang jaga AR, lagi nyuci bantu jaga juga" (IU2)

"*Pas aku hamil bapaknya yang masak haha (tertawa) kalo nyuci pas lahiran"* (IU5)

"kalo kami tuhkan ngasuhnya itu pas mau berangkat kerja itukan ibunya repotnya jadi sementara gendonglah, nah nantikan saya kerja pas pulang kerja nanti baru lagi.....' '.....Kalo bersih-bersih rumah kadang-kadang saya bantu, bakar sampah yang sudah di sapu gitukan" (IT1)

"Yo pak sebelum pergi itu segala sesuatunya itu disediakan disitu, jangan sampe angkat-angkat yang berat kek air...' '...Kalo saya sebenarnya ngak ada pembagian tugas khusus, kami kerjakan sama-sama aja. Kalo yang berat-berat aku yang turun tangan" (IFGD1)

Selain saling mendukung/ kerja tim antara kedua orang tua balita stunting, peneliti juga menumukan hal lain yaitu adanya saling menghormati kebutuhan antar anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari yang tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"*keperluan kita butuhkan, suami selalu turutin gitukan' Kayak pengen buah dibeliin"* (IU2)

"Gini mas kan anak ni untuk biar lebih sehat dikasih susu yo mas, dikasih susu tapi kalo setahun itu harus minum susu terus kayaknyaa enggak ya mas karenakan tadi ada kebutuhan lain. Kakaknya mau sekolah.....' '...kalo setiap istri saya hamil saya wajib kasih susu, makan ikan sama daging tu kek mano caronyo paling ngak sebulan harus makan gitu" (IT6)

"Dikasih makan tambahan anak tu kayak sayur, buah beli....' '...Yo kalo ASI ekslusif itu dapat menambah daya tahan ptubuh anak, bisa jadi pengganti asupan anak bagus untuk anak" (IFG5)

Temuan terakhir dari sub-domain keterhubungan yaitu mencari penyambung kembali dan memperbaiki keluhan permasalahan yang sedang dihadapi yang tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"Yoo ada lah.. kayak kitanyaa lebih kasih vitamin lebih gitukan ke anak terus misalnya kayak apayaaa, kayak madu gitukan untuk tambah nafsu makan...' '..Sering tanya-tanya, sama tengga juga sering tanya-tanya jugo. Macam mano cara ningkatkan nafsu makan anak, malahan pernah saya kasih minuman kunyit mas. Itukan curcuma kata orang tuhkan biar nafsu makannya kuat makanya dikasih kunyit...." (IU1)

"Kalo pengobatannya itu kami menurut dari bidannya itu apa aja kami terapkan kami lakukan' .. jadi apa kata bidan kami turutin gitu, kalo disuruh beli ini untuk makan dia (JH) kami beliin iya....' '....kayak misal ada orang tua yang tadinya anaknya stunting kok bisa sembuh sama kebidan desanya nah ditanya" (IT1)"

"Di bawa ke Posyandu terdekat pak, Supaya diperiksa.....mungkin gizinya di perbaiki atau pola makannya" (IFGD6)"

Berdasarkan wawancara dan FGD yang telah dilakukan, usaha para informan dalam mencari penyambung kembali dan memperbaiki keluhan permasalahan yang sedang dihadapi sudah baik. Hal tersebut terlihat dari usaha-usaha para informan dalam merawat dan memberikan pengobatan ketika ada anak mereka yang tidak sehat, terutama usaha para informan dalam memberbaiki permasalahan balita mereka yang mengalami stunting.

c. Memobilisasi Sumber Daya Sosial Dan Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain memobilisasi sumber daya sosial dan ekonomi, terdapat 2 hasil temuan yaitu memobilitasi kerabat dan dukungan sosial, dan membangun keamanan finansial. Pada hasil temuan pertama melalui wawancara dan FGD yaitu memobilitasi kerabat dan dukungan sosial yang tergambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

"Kan kami tinggal dekat rumah orang tua saya jadi kalo ada apa-apa pasti mereka duluan yang bantu. Terus kalo saudara kalo mau kerumah main gitu suka kasih uang ke anak-anak kadang juga suka kasih keperluan sehari-hari gitu." (IU6)

"Kalo sama keluarga si baik, saling mendukunglah yang terbaik dari anak....." '.....Yang jelas itu keluarga dari neneknya, dari kakeknya terus dari tetagga trus bidan gitukan yang dukung" (IT1)

" "Ada pak kalo anak lagi sakit biasanya kakek neneknya datang bawa makanan, kadang buah, roti sama susu" (IFGD3)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, para orang tua dari balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menjelaskan bahwa keluarga dan kerabat mereka memberikan dukungan baik secara material maupun emosional. Para keluarga juga berpartisipasi dalam merawat dan menjaga balita mereka, baik dalam keseharian ataupun ketika balita mereka sedang sakit. Temuan terakhir dari sub-domain memobilisasi sumber daya sosial dan ekonomi yaitu membangun keamanan finansial pada rumah tangga keluarga yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"Suami kami tu di gawekenyo semua, kadang ambek dogan, kadang nanggong (nyaring) ikan kalo diajak orang gawe bangunan kadang jugo yang penting dapet duet haha (tertawa) (IU3)"

"*Yang saya tanamkan yaa, kalo sayakan tetap kerja agar semuanya tuhkan dapat tercukupi gitukan....' '...kerja ya kerja nah dari kerja itukan kita berpikir oh anak kena ini jadi apa-apa di prioritaskan lah.....' '.....kami kerja kan sistem borong jadi kalo dulunya biasa-biasa saja, sekarangkan jadi lebih giat lagi lah. Karenakan biaya sebagiankan di anak yang kena stunting"* (IT1)

"Banyak kebutuhannyo kalo bini hamil pak haha (tertawa)...' '....tergantung kebutuhannyo, makanya kalo bini hamil biasanya saya kerjanya lembur haha (tertawa)" (IFGD1)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, hampir seluruh informan menjelaskan bahwa yang berperan mencari

nafkah untuk mencukupi kehidupan sehari-hari adalah tugas seorang suami. Untuk membangun keamanan finansial yang baik para suami seringkali mencari kerja tambahan atau kerja yang lebih ekstra untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga mereka.

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD pada domain proses organusasi yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi merasakan adanya perubahan adaptif secara positif pada peran setiap anggota keluarga, pola interaksi yang saling mendukung, mengandalkan serta menghormati antar anggota keluarga dan keamanan perekonomian keluarga. Perubahan adaptif tersebut membuat proses organisasi didalam keluarga pada orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menjadi lebih tangguh dalam mengatasi permasalahan rumah tangga terutama permasalahan stunting.

4.2.4 Proses Komunikasi

Proses komunikasi memfasilitasi ketahanan orang tua yang memiliki anak stunting dengan membawa kejelasan informasi ke situasi krisis, mendorong berbagi emosional terbuka, dan mendorong pemecahan masalah kolaboratif dan kesiapan. Harus diingat bahwa norma budaya sangat bervariasi dalam berbagi "berita buruk" dan dalam ekspresi emosional. Pada domain proses komunikasi ini terdapat 3 sub domain didalamnya antara lain:

a. Kejelasan

Terkait sub-domain kejelasan yaitu kejelasan informasi yang dicari ataupun yang didapat oleh orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi. Hal ini digambarkan dalam kutipan wawancara dan FGD berikut :

"*Oh dari internet....' '.....Sering tanya-tanya juga sama bidan yang pas dulu lahiran"* (IU2)

"..pas tau kami langsung konsultasi ke bidannya sama ke Pusekesmasnya bagaimana minta pendapat" (IU5)

*"...di desa Suka**** itukan setiap satu bulan sekali itu ada Posyandu, nahh saat itulah suka tanya kebidannya. Jadi rutin satu bulan sekali"* (IT1)

"kalo anak kek gitu (Stunting) kita langsung konsultasi la pak ya ke puskes atau kebidan kok bisa begini gara-gara apa?....' '.....Ya tentang tumbuh kembang anak lah, kenapa ngak sesuai" (IFGD1)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang dilakukan, para informan akan mencari kejelasan informasi jika informasi yang didapatkan masih belum terlalu jelas. Tidak hanya itu para informan juga akan langsung mencari tenaga profesional jika mendapatkan infromasi yang beum pernah mereka ketahui sebelumnya, terutama yang berkaitan dengan kesehatan anak-anak mereka.

b. Keterbukaan Secara Emosional

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain keterbukaan secara emosional, terdapat 2 hasil temuan yaitu keterbukaan interaksi menyakitkan dan interaksi positif. Berdasarkan hasil temuan yang muncul dari wawancara dan FGD terkait sub-domain keterbukaan secara emosional yaitu keterbukaan interaksi menyakitkan antara suami dan istri dalam membina rumah tangga dan menyikapi persoalan yang informan rasakan. Hal ini digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

"Sering cerita-cerita kalo lagi kesel atau sedih, untuk dirumah sama bapaklah....' '.....Karenakan suami lebih dekat" (IU1)

"Ya dikasih tau kondisi yang baik-baiknya, jangan di kasih panilk keluarga. Jangan yang ngak bagusnya.....' '.....Oh ngak pernah, ngak pernah mas saya cerita kalo ada masalah' Haha itu (malu) kita jalani sendiri aja jangan nambahin beban istri" (IT2)

"Kadang cerito jugo, tapi liat situasinyo kalo dak pulo (permasalahan) dak do nak cerito" (IFGD1)

Berdasarkan wawancara dan FGD yang dilakukan, diketahui bahwa dalam kehidupan berumah tangga, informan ibu lebih terbuka terkait dengan interaksi menyakitkan, seperti menceritakan seluruh keluh kesan dan permalasahan yang sedang mereka hadapi. Sebaliknya para informan ayah tidak terlalu terbuka terkait perasaan menyakitkan yang mereka rasakan, para informan ayah lebih sering memendam sendiri karena takut akan menambah beban istri.

Selain keterbukaan interaksi menyakitkan, peneliti juga menumukan hal lain yaitu adanya interaksi positif antara suami dan istri dalam membina rumah tangga dan menyikapi persoalan yang informan rasakan. Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang dilakukan, baik informan ibu ataupun informan ayah keduanya saling menciptakan interaksi yang positif di kehidupan rumah tangga mereka. Akan tetapi

para informan ayah lebih sering yang menciptakan suasana dan interaksi yang positif didalam rumah tangga. Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"Kalo akulah ngoceh suami pergi biasanya terus pulang.....dirayu suami. Bersyukurnyo jugo suami dak pernah marah" (IU4)

"Yo kalo libur biasanya pergi ketempat saudara atau idak pergi kekebun kami. Kalo kebun itu kami nengok-nengok kebun. Kami juga jarang liburan ketaman, paling jalan-jalan keliling-keliling" (IU5)

"Oh kalo kami biasanya kalo lagi libur suka kumpul sambil nonton-nonton gitu terus bercanda atau makan keluar" (IU6)

"Kalo sama anak-anak tu yang jelas tu kalo kami pulang kerja sorekan antara jam 7 kan kumpul semua sama pagi menjelang pergi kerjakan kumpul semua juga....' '.....Kumpul dirumah sambil makan atau minum teh kayak gitu sambil main atau ngobrol" (IT1)

"...di ajak main-main aja istrinya hahha (tertawa)" "Ngabisi waktu bersama itu, gini pak jalan-jalan ketempat saudara-saudara kalo sempat. Kalo idak kita ada duit berapa kita makan mie ayam apo bakso yang penting kumpul pas dijalan itu ngobrol-ngobrol" (IT5)

"Oh kalo kami biasanya kalo lagi libur suka kumpul sambil nonton-nonton gitu terus bercanda saling goda haha (tertawa)" (IT6)

c. Pemecahan Masalah yang Kolaboratif

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terkait sub-domain pemecahan masalah yang kolaboratif, terdapat 3 hasil temuan yaitu *braindstroming*, berbagi pengabilan keputusan, dan berfokus pada tujuan dan sikap proaktif. Hasil temuan yang pertama pada sub-domain ini adalah *braindstroming* dari orangtua yang memliki balita stunting yang ada di Kabupaten Muaro Jambi yang tergambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

"Kalo ado masalah kami biasanyo tu ngomong baik-baik minta solusi kek mano, di obrolin" (IU5)

"...jangan mengahadapi masalah dengan emosi, harus rileks.....' '.....sekarang gini misal tetangga bilang anak ada yang mukul di madrasahnya yosudah itukan kejadian di madrasah biar orang madrasah yang urus, ngak usah ditanggepin mulut ke mulut.....' '.....Kami dirumah kalo ada masalah ngak langsung ya, pertama didiemi kedua didiemi juga yang ketiga juga baru diajak ngobrol" (IT5)

"...dibawa ngobrol santai sambil nonton TV terus baru bahas masalahnya gitu" (IT6)

"Yo pak kalo itu tergantung kedua belah pihaklah ya pak, kadang kita tu harus paham watak suami, suami kita itu gimana, terus kita juga gimana. Kalo watak suami kitakan kadang-kadang suami itu ngak mau ngalah maunya semau dia ya kita terpaksa yang harus ngalah. Kalo ada ribut ya ditanya kesalahannya" (IFGD6).

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, secara garis beras *braindstroming* yang dilakukan para informan lakukan dalam mengatasi permasalahan dengan cara di komunikasikan, baik secara musyawarah ataupun "*deep talk*. Akan tetapi kunci utama dari penyelesaian masalah yang dilakukan para informan adalah harus Saling memahami dan mengerti satu sama lain.

Selain *braindstroming*, peneliti juga menumukan hal lain yaitu berbagi pengabilan keputusan dalam sebuah keluarga. Dalam menentukan suatu keputusan hampir semua informan menjelaskan bahwa semuanya dilakukan dengan cara proses diskusi dan mrmbuat prioritas utama dari pemermasalahan yang sedang dihadapi agar dapat menemukan "*win-win solution*". yang tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"Ya kita sama-sama aja mas kalo mau ambil keputusan, saling terbuka gitu...' '....selagi itu positif di obrolin aja....' '.....yang lebih pentingnya yang mano.." (IU1)

"Oh kalo kayak gitu biasonyo kito liat keperluan dulu apo namonyo?' Nah itu prioritas kalo itu , harus dikomunikasikan lebih biasonyo apolagi kalo tentang anak" (IT5)

"Yo idak dibawak pak kalo istri dak boleh ketimbang ribut , meding sepakat kalo istri dak boleh yaudah" (IFGD2)

"Kalo ada masalah ... kami musyawarahlah dulu pak, gimana mau suami" (IFGD3)

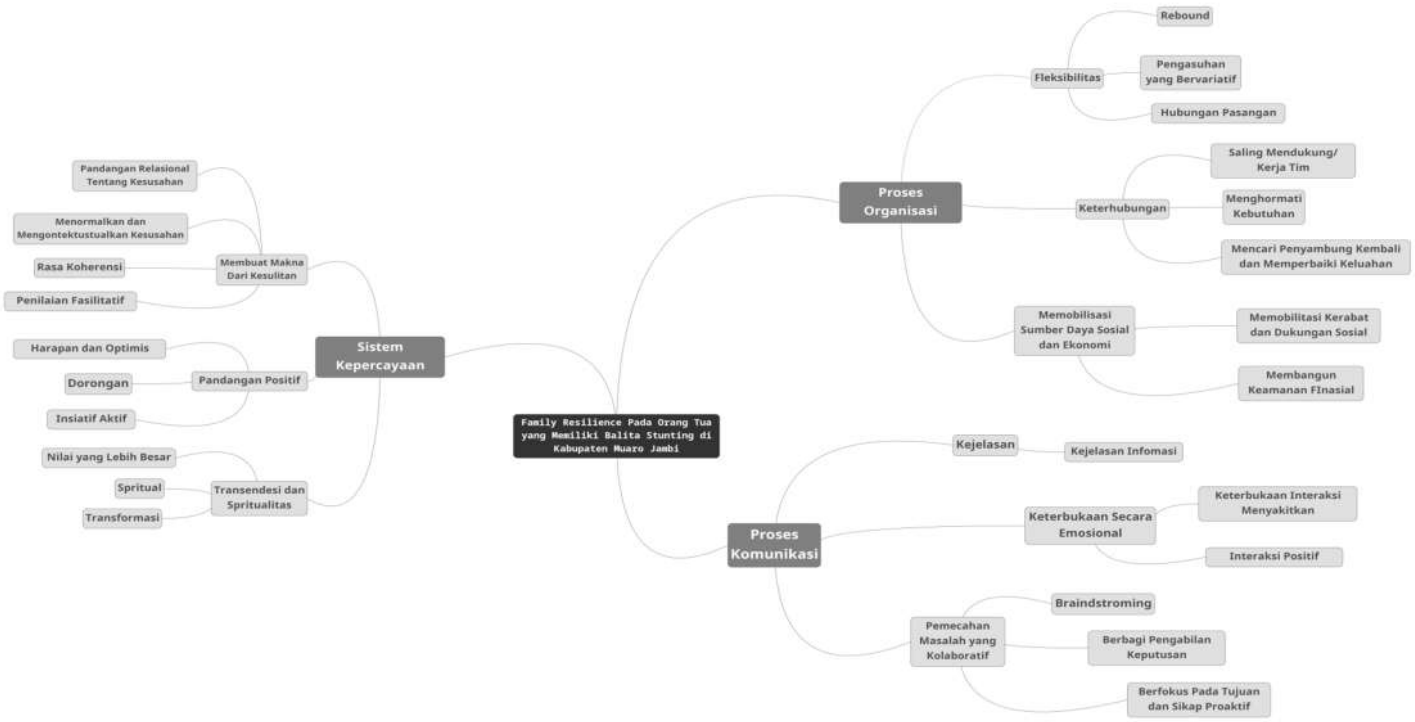
Temuan terakhir dari sub-domain pemecahan masalah yang kolaboratif yaitu berfokus pada tujuan dan sikap proaktif orangtua dalam merawat, menjaga dan mengobati balita yang mengalami stunting di Kabupaten Muaro Jambi. Pada hasil peneltian ini para informan menejelaskan bahwa sikap proaktif dari informan kedepannya hanya berfokus untuk meningkatkan berat badan anak, menjaga pola makan anak dan tetap menjaga kesehatan anak-anak mereka.Hal ini tergambar dari pernyataan informan sebagai berikut :

"Kedepannyo mas kami cuman fokus biar makannyo kuat samo berat badannyo biso naek dulu mas, kalo sehatkan Alhamdululla sehat mas" (IU4)

"Kalo bisa kan kepada istri kalo bisa tuhkan untuk dirubahlah begitu yang tadinya kurang bersih sekarang harus hidup bersih, tadinya makannya kurang bergizi sekarang lebih bergizi walaupun mungkin hanya seminggu sekali yang penting anak ini mau makan dan tumbuh sehat cerdas" (IT1).

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi yang jelas pada orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi memberikan peluang baik terhadap kejelasan informasi yang diterima pada saat mengalami situasi krisis, sehingga mendorong para orang tua untuk terbuka secara emosional negatif maupun positif. Keterbukaan emosional yang dirasaikan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menciptakan interaksi positif dalam proses komunikasi antar keluarga, sehingga dapat menimbulkan pemecahan masalah yang kolaboratif dalam menangani permasalah dirumah tangga.

4.2.5 Mind Mapping Coding



Gambar 4.2 Mind Mapping Coding Family Resilience Pada Orang Tua yang Memiliki Balita Stunting di Kabupaten Muaro Jambi

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa hampir seluruh informan tidak terlalu mengetahui stunting secara spesifik. Akan tetapi para informan memaknai stunting dalam arti yang lebih umum seperti permasalahan gizi pada balita mereka. Selain itu, masih ada informan yang masih denial dengan keadaan stunting yang dialami balita mereka, namun pada dasarnya hampir seluruh informan menganggap permasalahan gizi yang dialami balita mereka merupakan suatu tantangan yang harus diatasi bersama.

Menurut hasil penelitian Rahman (2016) anak dengan urutan kelahiran yang lebih tinggi memiliki hubungan yang kuat dengan kekurangan gizi. Hasil penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian Howell, Holla & Waidmann (2016) anak-anak dengan urutan kelahiran yang lebih tinggi juga lebih sering mengalami stunting dan berat badan rendah. Akan tetapi hasil penelitian tersebut sedikit berbeda dengan hasil temuan pada penelitian ini. Pada peneltian ini lebih dari setengah balita yang mengalami stunting merupakan balita dengan urutan kelahiran pertama. Oleh karena itu urutan kelahiran yang lebih tinggi tidak mempengaruhi terjadinya stunting pada balita informan penelitian ini. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada penelitian ini berterkait dengan strategi koping dan *family resilience* orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi dalam mengatasi tantangan serta permasalahan yang dihadapi. Hal ini dikarenakan keluarga yang membangun strategi koping dengan baik untuk mengatasi tantangan serta masalaha yang dihadapi, maka akan menciptakan *family resilience* yang sukses (Herdiana, Suryanto, & Handoyo, 2018).

Family resilience menjadi sangat penting dikarenakan proses karakteristik atau faktor pelindung yang melekat pada sebuah keluarga berasal dari *family resilience* (Maurović, Liebenberg & Ferić, 2020). Menurut Gardiner, Mâsse, & Iarocci (2019) keluarga sering dinilai sebagai mekanisme utama dari suatu permasalah serta dapat menimbulkan resiko kendala dalam perkembangan anak. Akan tetapi keluarga juga dapat

berfungsi sebagai pelindung yang penting. Secara khusus, *family resilience* yang optimal telah terbukti memainkan peran penyangga penting dalam menghadapi berbagai keadaan kesulitan yang dihadapi keluarga.

Walsh (2012) menjelaskan bahwa untuk melakukan upaya pencegahan dan intervensi para praktisi dapat menargetkan proses kunci dari *family resilience*. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti akan membahas proses kunci *family resilience* pada orang tua yang memiliki balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi berdasarkan hasil yang telah diperoleh.

4.3.1 Sistem Kepercayaan

Berdasarkan hasil penelitian pada domain sistem kepercayaan yang telah diuraikan, diketahui bahwa hampir seluruh orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi memandang secara positif dan memaknai stunting sebagai cobaan serta tantangan yang harus diatasi bersama. Pandangan yang positif dari orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi tersebut menciptakan transendensi yang mengarah pada keyakinan kuat, sehingga menghasilkan *resilience* yang lebih fokus dalam menangani permasalahan stunting.

Untuk menciptakan *resilience* yang lebih kuat dalam mengatasi permasalahan, para orang tua orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi membangun konstruk kepercayaan yang positif, bahwa kejadian stunting yang dialami balita mereka merupakan suatu tantangan yang harus diatasi bersama. Hal ini dikarenakan sistem kepercayaan dalam suatu keluarga sangat mempengaruhi bagaimana keluarga menanggapi kesulitan, penderitaan dan pilihan mereka (Wright & Bell dalam Walsh, 2012). Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Kaakinen, dkk, (2010) bahwa sikap, keyakinan dan perilaku kesehatan sebuah keluarga dapat memengaruhi semua hal mulai dari keputusan, proses dan hasil perawatan kesehatan anggota keluarga.

Untuk mengurangi rasa bersalah dan malu terhadap kejadian stunting yang dialami para balita di Kabupaten Muaro Jambi, sebagian besar para orang tua percaya bahwa kejadian stunting yang dialami balita mereka

merupakan hal yang bisa terjadi pada siapa saja, apalagi untuk mereka yang menetap di pedesaan. Akan tetapi, dengan adanya keyakinan dan padangan tersebut dapat membantu para orang tua untuk lebih fokus merawat balita mereka dibandingkan harus menyalahkan diri. Hal tersebut selaras dengan konsep *family resilience* Walsh (1996; 2006; 2012) keluarga yang dapat mengkontekstualisasikan kesusahan dan melihat kesulitan sebagai hal yang dapat dimengerti serta diatasi, dapat mengurangi kecenderungan menyalahkan diri dan rasa malu. Dengan lebih fokus pada dukungan dan keyakinan keluarga yang kuat, maka akan dapat menghasilkan optimis dan *resilience* yang lebih baik dalam mengatasi permasalahan (Raffaelli dkk., 2012) .

Dengan pandangan yang positif terhadap kejadian stunting di Kabupaten Muaro Jambi, para orang tua dapat menciptakan sebuah dorongan dan harapan yang baik untuk balita mereka. Hal ini dikarenakan pandangan positif sangat berperan penting untuk memberikan harapan keluarga dalam mengatasi kesulitan dan bertahan dalam waktu yang sulit (Sixbey, dalam Nadrowska, Błażek & Lewandowska-Walter, 2020). Dari dorongan dan harapan yang positif dari keluarga bisa membangun penilaian serta keyakinan fasilitatif dalam memulihkan permasalah yang lebih baik dimasa akan datang. Hal tersebut dikarenakan *family resilience* yang dipupuk oleh keyakinan dan penilain fasilitatif bersama dapat meningkatkan fungsi efektif dan pilihan untuk pemecahan masalah, pemulihan, dan pertumbuhan (Walsh, 2016).

Dalam kaitan masalah stunting dan *family resilience*, para orang tua di Kabupaten Muaro Jambi memiliki kepercayaan dan keimanan serta kontempatif yang berhubungan dengan tradisi, budaya dan spiritual pada daerah mereka. Konstruksi kepercayaan dan keimanan tersebut terbentuk dari keyakinan multigenerasi, budaya, dan spiritual yang muncul melalui transaksi keluarga dan sosial yang dapat pandangan tentang realitas permasalahan (Reiss, 1981). Karena itu, dengan adanya kepercayaan yang berkembang tersebutlah dapat mempengaruhi *family resilience* para orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi dalam menerima pelajaran,

perubahan dan pertumbuhan selama merawat balita mereka yang mengalami stunting. Hal tersebut dikarenakan bahwa sistem kepercayaan pada suatu budaya dalam menghadapi kesulitan sering mempengaruhi strategi koping keluarga mengatasi masalah (Vogel, 2017).

Banyak orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menjadikan pendekatan secara religiusitas yang berhubungan dengan tradisi, budaya dan spiritual sebagai salah satu koping stress dalam mengatasi tantangan rumah tangga. Pendekatan secara religiusitas ini dilakukan para orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi sebagai penguat dan pelengkap strategi koping mereka dalam menyelesaikan sebuah permasalah. Hal tersebut dikarenakan strategi koping spiritual melalui agama dapat memberikan solusi konstruktif untuk masalah hidup yang menantang dan penuh tekanan yang secara positif memengaruhi *resilience* (Faigin dan Pargament dalam Krok, Zarzycka, & Telka, 2021). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Geruso dan Spears (dalam Parekh dan Pillai, 2016) bahwa kepercayaan terhadap suatu budaya dan agama berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap kejadian stunting dimasa kanak-kanak di beberapa negara.

4.3.2 Proses Organisasi

Berdasarkan hasil penelitian pada domain proses organisasi yang telah diuraikan, diketahui bahwa sebagian besar orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi merasakan adanya perubahan adaptif secara positif pada peran setiap anggota keluarga, pola interaksi yang saling mendukung, mengandalkan serta menghormati antar anggota keluarga dan keamanan perekonomian keluarga. Perubahan adaptif tersebut membuat proses organisasi didalam keluarga pada orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menjadi lebih tangguh dalam mengatasi permasalahan rumah tangga terutama permasalahan stunting. Hal ini dikarenakan dalam proses organisasi keluarga pada konsep *family resilience* pola yang dipertahankan oleh norma internal dan eksternal, serta dipengaruhi oleh sistem kepercayaan keluarga dan budaya. Karena hal tersebutlah pola organisasi juga berlandaskan pada harapan bersama dalam keluarga tertentu dan bertahan karena akomodasi

bersama akomodasi bersama, preferensi pribadi, kebiasaan dan efektivitas fungsional (Walsh, 2016b).

Dalam konsep proses organisasi, terdapat proses fleksibilitas yang mengacu pada kemampuan keluarga untuk melakukan perubahan adaptif seperti peran, tugas atau pola interaksi antar anggota keluarga (Nadrowska, dkk., 2022). Hal ini turut dirasakan oleh para keluarga terutama orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi yang mengalami perubahan secara adaptif. Perubahan yang dialami para orang tua tersebut mengarah pada perubahan perilaku dan sikap yang lebih baik serta tangguh dalam merawat anak selama menghadapi tantangan stunting, sehingga dapat meningkatkan *resilience*. Hal tersebut selaras dengan hasil kajian dari Resilience & Premier (2013) bahwa orang tua dengan *resilience* yang tangguh, fleksibel dan mampu menjaga diri dengan cara yang sehat dari tantangan yang dihadapi, maka ini akan menjadi suatu titik yang sangat baik bagi anak-anak dalam keluarga.

Para orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi cukup aktif serta responsif dalam usaha mencari penyambungan kembali dan memperbaiki permasalahan dalam rumah tangga, khususnya permasalahan kesehatan dan stunting pada balita mereka. Dalam memberikan perawat terkait kesehatan balita mereka, para orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi tidak hanya mengandalkan perawatan medis saja seperti membawa ke Puskesmas atau bidan desa, akan tetapi para orang tua di Kabupaten Muaro Jambi juga melakukan pengobatan tradisional dalam merawat balita mereka seperti di urut yang mereka anggap cukup ampuh untuk mengatasi permasalahan kesehatan anak mereka. Dalam hal ini, tentunya perawatan secara tradisional yang dilakukan para orang tua di Kabupaten Muaro Jambi tersebut dapat menjadi salah satu strategi koping yang baik, sehingga dapat meningkatkan *family resilience*. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Wright dkk. (2011) dimana dalam beberapa hal keterlibatan praktik tradisional terbukti dapat meningkatkan *resilience* yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, termasuk mengurangi kecemasan dan depresi.

Pada penelitian ini hampir seluruh ibu balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi merupakan ibu rumah tangga, oleh karena itu mengasuh anak merupakan tugas utama dari para ibu termasuk yang bertanggung jawab atas asupan yang diterima anak. Dalam upaya pengasuhan para ayah hanya mengasuh dan mengajak anak-anak mereka bermain ketika ada waktu luang dan ketika para ibu sedang ada kerjaan rumah yang lain. Padahal menurut hasil analisis kuantitatif Nabwera dkk. (2018) menjeaskan bahwa praktik pemberian makan bayi yang tidak tepat menjadi kunci utama kejadian stunting pada balita, dimana pemberian makan anak dan kapasitas pengasuhan ibu sangat dipengaruhi oleh jaringan dukungan sosialnya, terutama suaminya. Tidak hanya itu keluarga besar seperti kakek, nenek dan kerabat lainnya juga memainkan peran penting dalam membantu menjaga anak, membantu memberikan pedoman perilaku anak yang sehat dan mengajarkan para orang tua terkait tradisi budaya setempat dan gaya hidup sehat (Baltazar, 2022).

Terlepas dari sistem pengasuhan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi yang seperti itu, para orang tua, kerabat dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi tetap saling membantu, mendukung dan bekerja sama dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga lainnya. Tentunya hal tersebut dapat meningkatkan *family resilience* pada keluarga mereka. Hal ini selaras dengan hasil analisis Walsh (2016) yang menjelaskan bahwa *resilience* diperkuat oleh saling mendukung, kolaborasi, dan komitmen untuk menghadapi masa-masa sulit antar anggota keluarga. Seperti yang diungkapkan penelitian Gottman, pasangan yang sukses mampu berbicara tentang hubungan mereka dalam hal saling mendukung dan kolaborasi dalam menyelesaikan pekerjaan rumah. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Mawarpury & Faisal (2017) poin penting lainnya dari *family resilience* yaitu mempertahankan fungsi positif dari masing-masing anggota keluarga. Jika fungsi anggota keluarga tidak sesuai porsinya maka akan menyebabkan keluarga menjadi tidak stabil secara fisik dan emosional.

Selain pola asuh orang tua dapat mempengaruhi pola gizi balita, ukuran keluarga juga mempengaruhi kondisi stunting pada balita. Berdasarkan hasil penelitian Li dkk. (2022) menunjukkan bahwa risiko stunting 1,22 kali lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan banyak anggota keluarga dirumah seperti anak, ibu, ayah, kakek, nenek dll, dibandingkan anak yang hanya tinggal dengan orang tuanya dirumah. Hal ini dikarenakan ukuran keluarga akan meningkatkan beban keuangan seluruh keluarga dan hal tersebut mempengaruhi status gizi anak. Pada penelitian ini sebagain besar bentuk keluarga para informan adalah *nuclear family* yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak dalam satu rumah. Akan tetapi mereka menjelaskan bahwa terjadi peningkatan kebutuhan sehari-sehari, terutama untuk merawat anak mereka yang mengalami stunting. Para informan menjelaskan bahwa beban mereka tidak terlalu menjadi berat dikarenakan mereka tinggal dirumah sendiri, sehingga mereka hanya perlu memenuhi kebutuhan pokok mereka saja tanpa harus memikirkan membayar uang sewa rumah. Walaupun adanya beban tambahan akibat adanya kebutuhan pokok yang meningkat untuk merawat balita mereka yang stunting, para orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi merasa bahwa hal tersebut tidak menjadi beban keuangan yang berarti bagi keluarga mereka.

Pada penelitian ini lebih dari setengah penghasailan kelaurga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi dibawah UMR. Tentunya ini berkaitan dengan tingkat pendidikan para orang tua balita di Kabupaten Muaro Jambi, dimana sebagian besar pendidikan terakhir para orang tua pada penelitian ini hanya sebatas SMA/ SMK dan diikuti dengan lulusan SMP/ MTS. Kedua hal tersebut berkaitan dikarenakan pendidikan merupakan faktor untuk kemakmuran ekonomi, dimana pendidikan memungkinkan pemiliknya untuk menerima pendapatan yang lebih tinggi serta kehidupan orang-orang terpelajar tidak hanya lebih lama, tetapi juga lebih menarik dan informatif (Stryzhak, 2020).

Dengan kemampuan formal dan penghasilan dibawah UMR tersebutlah yang membuat para ayah balita stunting di Kabupaten Muaro

Jambi dengan senang hati melakukan pekerjaan tambahan, guna untuk memenuhi peningkatan kebutuhan sehari-hari dengan memanfaatkan kemampuan yang mereka kuasai, khususnya kemampuan yang memerlukan fisik. Dengan memiliki kemampuan dan akses pekerjaan, maka akan memberikan pertimbangan bahwa ada peningkatan pendapatan keluarga yang pada gilirannya dapat memberikan keamanan finansial serta menjamin sumber daya keluarga yang berdampak pada tingkat *family resilience* yang tinggi dan sedang (Matos, Leal, Pontes, & Costa e Silva, 2021).

4.3.3 Proses Komunikasi

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi yang jelas pada orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi memberikan peluang baik terhadap kejelasan informasi yang diterima pada saat mengalami situasi krisis, sehingga mendorong para orang tua untuk terbuka secara emosional negatif maupun positif. Keterbukaan emosional yang dirasaikan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menciptakan interaksi positif dalam proses komunikasi antar keluarga, sehingga dapat menimbulkan pemecahan masalah yang kolaboratif dalam menangani permasalah dirumah tangga.

Point utama dari proses komunikasi adalah kejelasan dari informasi yang diberikan. Hal ini dikarenakan informasi yang diterima dari komunikasi yang tidak jelas dapat membahayakan anak-anak atau kerabat. Ketidak jelasan informasi yang diterima tentunya dapat menyebabkan kesalahan dalam mengartikan informasi, sehingga dapat menyebabkan lebih banyak kesusahan atau konflik (Baltazar, 2022). Karena inilah yang membuat para orang balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menjadi lebih pro aktif dalam proses mencari kejelasan informasi, terutama yang berkaitan dengan kesehatan anak. Untuk mendapatkan kejelasan informasi yang optimal, sebagian besar para keluarga dan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi akan langsung mencari tenaga profesional dan meminta bantuan dari kerabat ataupun tetangga yang memang berkopeten di bidangnya untuk berdiskusi ataupun hanya bertanya terkait dengan permasalahan yang sedang mereka hadapi.

Pada komunikasi didalam kehidupan berumah tangga, para ibu balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi lebih terbuka terkait dengan interaksi menyakitkan. Sebaliknya para informan ayah tidak terlalu terbuka terkait interaksi negatif. Akan tetapi untuk menyeimbangkan hal tersebut para ayah balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi terlibat aktif dalam interaksi positif guna menciptakan suasana yang positif. Hal tersebut selaras dengan hasil temuan Oh & Chang (2014) bahwa dalam konsep *family resilience* komunikasi terbuka memiliki dua makna yaitu suasana bebas untuk berekspresi, berbagi emosi dan sikap anggota keluarga yang terus terang serta produktif dalam mendiskusikan masalah. Pada pola komunikasi terbuka ini pasangan bisa menyeimbangkan ekspresi negatif dengan komentar positif pada saat yang bersamaan. Hal ini cenderung meredakan ketegangan ketika membahas isu-isu sensitif seputaran rumah tangga.

Lebih dari setengah usia pernikahan orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi masih dalam 5 tahun pertama pernikahan dan seluruh usia mereka berada dalam tahap perkembangan, tentunya hal tersebut sangat mempengaruhi bagaimana proses komunikasi dan pemecahan masalah dalam keluarga. Hal ini dikarenakan saat lima tahun pertama pernikahan menentukan bagaimana pernikahan akan berlangsung ke depannya, serta penyesuaian dan ekspektasi seseorang sebelum menikah akan diuji bagaimana mereka belajar cara dalam menghadapi krisis atau konflik dalam keluarga (Kendhawati & Purba, 2019). Selaras dengan penelitian Murdiana (2015) diketahui bahwa *problem solving* yang bersifat konstruktif destruktif lebih dominan ditampilkan pada pasangan menikah dengan usia perkawinan di bawah 10 tahun dan antara 10 dampai 20 tahun. Pada usia pernikahan suatu pasangan berada dalam tahap tersebut biasanya usai mereka berada dalam tahap perkembangan dewasa. Ketika berkonflik dengan pasangannya, mereka lebih menonjolkan sikap bertoleransi, berupaya memperbaiki hubungan dan berkompromi terhadap kesalahan pasangannya.

Dalam mengatasi isu-isu dan permasalahan rumah tangga para orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi lebih menyukai

menyelesaikan masalah dengan cara berkomunikasi dan berdiskusi. Sesuai dengan proses komunikasi pada konsep *family resilience* Walsh, berkumunikasi dan berdiskusi dalam menangani sebuah tantangan sangat penting dalam menjaga sebuah hubungan keluarga, tidak hanya untuk berbagi informasi penting yang diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi untuk memecahkan sebuah masalah. Hal ini dikarenakan proses komunikasi di dalam keluarga juga berfungsi untuk menumbuhkan hubungan yang baik antar kehidupan keluarga dan pasangan untuk menghindari serta menangani konflik pribadi dalam keluarga, mengurangi ketidakpastian akan sesuatu dan berbagi pengalaman dan pengetahuan dengan orang lain (Cangara dalam Fadmawaty & Wasludin, 2021). Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Pratiwi & Mulyati (2018) bahwa terdapat hubungan pola komunikasi keluarga dengan *family resilience*, dimana komunikasi dalam sebuah keluarga menjadi faktor penting untuk berbagi apapun dalam memberikan informasi satu sama lain dan meningkatkan perasaan hangat.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti telah melakukan prosedur ilmiah yang berlaku sesuai dengan ketentuan, akan tetapi pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yaitu :

a. Ketika melakukan FGD beberapa informan melakukan konformitas untuk mencari jawaban aman.
b. Pada penelitian ini, peneliti tidak meneliti lebih lanjut terkait unsur demografi dan budaya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dalam menyikapi serta mengatasi permasalahan rumah tangga, orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi sudah melakukan strategi koping yang cukup baik. Tentunya strategi yang cukup baik tersebut dapat membuat *family resilience* yang tangguh pada orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi, tetapi masih terdapat strategi koping yang kurang tepat dikarenakan berbenturan dengan kebiasaan yang turun menurun dari daerah setempat.

a. Peran Sistem Kepercayaan Pada Konsep *Family Resilience* :

   Hampir seluruh orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi memaknai stunting sebagai cobaan dan transendensi yang harus diatasi bersama, sehingga hal tersebut menciptakan pandangan positif dengan keyakinan kuat yang menghasilkan *resilience* yang lebih baik dan lebih fokus dalam mengatasi permasalahan stunting.

b. Peran Proses Organisasi Pada Konsep *Family Resilience* :

   Dengan adanya perubahan adaptif secara positif pada peran setiap anggota keluarga, pola hubungan serta interaksi antar anggota keluarga dan menjaga keamanan perekonomian keluarga membuat proses organisasi pada orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi menjadi lebih tangguh dalam mengatasi permasalahan rumah tangga terutama permasalahan stunting.

c. Peran Proses Komunikasi Pada Konsep *Family Resilience* :

   Proses komunikasi yang jelas pada orang tua dan keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi memberikan peluang baik terhadap kejelasan informasi yang diterima pada saat mengalami situasi krisis, sehingga mendorong para orang tua untuk terbuka secara emosional negatif maupun positif yang pada akhirnya mendorong pemecahan masalah kolaboratif.

5.2 Saran

a. Bagi Orang Tua

Bagi para orang tua balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi diharapkan lebih memperhatikan peran mereka didalam keluarga. Tidak hanya itu para orang tua juga diharapkan bisa saling berbagi dan membantu pekerjaan yang ada dirumah, terutama dalam perawatan dan pengasuhan anak. Dalam hal ini, tidak hanya ibu saja yang bertanggung jawab untuk mengasuh dan merawat anak, akan tetapi setiap anggora keluarga khususnya para ayah juga memainkan peran penting dalam merawat anak. Para orang tua juga diharapkan lebih inisiatif dan peka terhadap tumbuh kembang anak mereka.

b. Bagi keluarga

Bagi para keluarga balita stunting di Kabupaten Muaro Jambi diharapkan lebih berpatisipasi aktif dalam membantu orang tua yang memiliki balita stunting. Tidak hanya membantu secara materil tetapi para keluarga juga diharapkan bisa menjadi *support system* bagi para orang tua balita stunting dalam menghadapi permasalahan dan tantangan.

c. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Muaro Jambi diharapkan lebih pro aktif dalam melaksanakan program kerja yang berkaitan dengan penanggulangan dan penanganan balita stunting, seperti deteksi dini tentang kesehatan anak, penyuluhan, konseling gizi dan konseling keluarga. Selain itu pihak puskesmas juga diharapkan lebih meningkatkan lagi komunikasi yang lebih informatif mengenai stunting dengan masyarakat sekitar dan sebagai saranan yang dapat membantu, pihak puskemas juga harus melakukan pemasangan media cetak seperti poster dan lainnya baik itu di setiap posyandu ataupun puskemas.

d. Bagi Dinas Kesehatan

Bagi Dinas kesehatan diharapkan agar lebih pro aktif bersama Pemerintahan Kabupaten Muaro Jambi dan instansi-instansi yang terkait dalam memberikan solusi serta membuat kebijakan-kebijakan terkait penanggulangan dan penanganan balita stunting dalam upaya

memperbaiki status gizi balita khususnya menurunkan angka stunting. Dinas Kesehatan bersama instansi terkait juga diharapkan untuk mempertimbangkan hal-hal apa saja yang dapat menjadi pemicu munculnya resiko negatif dari intervensi sebelumnya dan pada akhirnya dapat memperlambat intervensi penanggulangan stunting.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan penelitian ini dengan metode kuantitatif serta mempertimbangkan variabel lainnya yang juga memiliki korelasi terhadap *family resilience* yang tidak diteliti lebih lanjut dalam penelitian ini, seperti unsur budaya dan status demografi..

ANALISIS FAMILY RESILIENCE KAJIAN KUALITATIF PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI KABUPATEN MUARO JAMBI

ORIGINALITY REPORT

10%	4%	1%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	6%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
4	repository.unj.ac.id Internet Source	1%
5	www.kesmas.kemkes.go.id Internet Source	1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		