

**PENGALAMAN PENGASUHAN *GRANDPARENTING* PADA BALITA
DENGAN STUNTING DI KABUPATEN JEMBER**

PROPOSAL TESIS

Oleh :

Inayah Riski Wulandari

232320102004

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

2025



**PENGALAMAN PENGASUHAN *GRANDPARENTING* PADA BALITA
DENGAN STUNTING DI KABUPATEN JEMBER**

*Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar magister
pada program studi Magister Keperawatan*

Oleh :

Inayah Riski Wulandari

232320102004

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

2025


PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember. Dengan penuh rasa hormat dan syukur, karya ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, kakak beserta keluarga besar yang senantiasa menjadi sumber kekuatan melalui doa, kasih sayang, dan pengorbanan yang tiada henti dalam setiap tahap kehidupan dan pendidikan saya.
2. Kakek dan Nenek yang menjadi inspirasi utama dalam penelitian ini. Ketulusan dan peran penting dalam pengasuhan cucu menjadi fondasi berharga dalam penyusunan karya ini.
3. Dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan arahan, ilmu, serta dukungan selama proses penyusunan tesis ini.
4. Dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran yang konstruktif sebagai bagian penting dalam penyempurnaan penelitian ini.
5. Teman-teman seperjuangan Angkatan A2 yang telah memberikan dukungan, kerja sama, serta semangat selama proses studi hingga terselesaikannya tesis ini.

Semoga karya ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu keperawatan, serta menjadi bagian kecil dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Kami ucapkan terimakasih yang tulus dan berharap semoga persembahan ini dapat diterima dengan baik.

Hormat saya


Inayah Riski Wulandari
NIM.232320102004

MOTTO

“Menyia-yiakan waktu lebih Buruk dari Kematian. Karena Kematian memisahkanmu dari Dunia, sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah”

(Imam Bin Al-qayim)

“Belajar dari Kesalahan yang lalu dan jangan mengulangi Kesalahan yang sama, tapi jadikan semuanya Pelajaran untuk Kedepannya”

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Inayah Riski Wulandari

NIM : 232320102004

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul: "*Pengalaman Pengasuhan Grandparenting Pada Balita Dengan Stunting di Kabupaten Jember.*" Adalah benar-benar karya tulis sendiri, dengan pengecualian pada bagian yang mengutip sumber lain secara substansial, dan belum pernah diserahkan kepada institusi apapun, juga bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab penuh terhadap keaslian dan keakuratan isi sesuai prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dari berbagai pihak, dan saya siap menerima konsekuensi akademik apabila ternyata pernyataan ini tidak akurat di kemudian hari.

Jember, 25 Juli 2025

Meng menyatakan


METERAI
TEMPEL
119AMX365600066

Inayah Riski Wulandari
NIM 232320102004

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis berjudul “*Pengalaman Pengasuhan Grandparenting Pada Balita Stunting Di Kabupaten Jember*” karya Inayah Riski Wulandari NIM 232320102004 telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 25 Juli 2025
Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Tanda Tangan

Pembimbing

1. Pembimbing Utama
Nama : Prof. Ns. Tantut Susanto., S.Kep.,M.Kep.,
Sp.Kep.kom.,Ph.D
NIP : 19800105 200604 1 004
2. Pembimbing Anggota
Nama : Dr. Ns. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP : 19750911 200501 2 001

(.....)
(.....)

Penguji

1. Penguji Utama
Nama : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D
NIP : 198004172006042002
2. Penguji Anggota
Nama : Dr. Elok Permatasari, S.KM., M.Kes
NIP : 198707072022032009

(.....)
(.....)

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



(.....)
Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep
NIP. 198303242006041002

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam keluarga dengan keterbatasan ekonomi, kakek/nenek sering mengambil alih peran pengasuhan (*grandparenting*). Namun, pengalaman mereka dalam menjalankan fungsi keluarga belum banyak diteliti. **Tujuan:** Menjelaskan pengalaman pengasuhan grandparenting pada balita dengan stunting di Kabupaten Jember berdasarkan empat fungsi keluarga menurut Friedman: afektif, perawatan, sosialisasi, dan ekonomi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisa data menggunakan tematik analisis. **Hasil:** Ditemukan enam tema utama: dukungan emosional, rutinitas perawatan, tantangan perawatan, interaksi sosial, kolaborasi perawatan, dan pengelolaan sumber daya. Kakek/nenek berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan anak, meskipun menghadapi berbagai keterbatasan. **Kesimpulan:** Kakek/nenek memiliki peran sentral dalam pengasuhan anak stunting. Namun, pengasuhan mereka masih memerlukan dukungan melalui edukasi, pendampingan, dan kebijakan yang sesuai dengan kondisi lokal.

Kata kunci: grandparenting, stunting, pengasuhan, fungsi keluarga, kualitatif

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem that affects children's growth and development. In economically constrained families, grandparents often take over caregiving roles (grandparenting). However, their experiences in fulfilling family functions remain underexplored. **Objective:** To describe the grandparenting experience in caring for stunted toddlers in Jember Regency based on Friedman's four family functions: affective, caregiving, socialization, and economic. **Methods:** This study employed a qualitative approach with a descriptive phenomenological design. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. Thematic analysis was used to interpret the data. **Results:** Six main themes emerged: emotional support, caregiving routines, caregiving challenges, social interaction, caregiving collaboration, and resource management. Grandparents played a crucial role in meeting children's needs, despite facing various limitations. **Conclusion:** Grandparents hold a central role in the care of stunted children. However, their caregiving practices require further support through education, ongoing assistance, and policies that are responsive to local family conditions.

Keywords: grandparenting, stunting, caregiving, family functions, qualitative

RINGKASAN

Pengalaman Pengasuhan *Grandparenting* Pada Balita Stunting Di Kabupaten Jember, Inayah Riski Wulandari ; 232320102004 ; 12 halaman; Program Studi Magister Keperawatan; Fakultas Keperawatan; Universitas jember

Latar belakang dari studi ini berangkat dari permasalahan stunting yang masih menjadi tantangan serius dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Meskipun prevalensi stunting menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, angka tersebut belum mencapai target nasional. Dalam banyak keluarga, terutama yang mengalami keterbatasan ekonomi, pengasuhan anak sering kali dialihkan kepada kakek atau nenek. Peran ini yang dikenal sebagai *grandparenting* membawa implikasi besar terhadap pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak. Namun, belum banyak penelitian yang secara khusus menggali bagaimana pengalaman dan tantangan kakek/nenek dalam menjalankan fungsi keluarga, khususnya dalam pengasuhan balita dengan kondisi stunting.

Rumusan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada pertanyaan: “Bagaimana pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada balita dengan stunting di Kabupaten Jember?” Penelitian ini bertujuan secara umum untuk mengeksplorasi peran dan pengalaman kakek/nenek dalam mengasuh cucu mereka yang mengalami stunting. Secara khusus, tujuan penelitian diarahkan untuk memahami pengalaman kakek/nenek dalam menjalankan empat fungsi keluarga menurut Friedman, yaitu fungsi afektif, perawatan, sosialisasi, dan ekonomi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap enam partisipan yang merupakan

kakek/nenek pengasuh utama balita stunting di empat kecamatan dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Jember. Data dianalisis menggunakan teknik tematik dengan bantuan perangkat lunak ATLAS.ti, yang memfasilitasi proses reduksi data, pengelompokan tema, dan penarikan makna.

Hasil penelitian menunjukkan enam tema utama yang menggambarkan pengalaman pengasuhan kakek/nenek. Pertama, dukungan emosional, yakni bagaimana mereka memberikan perhatian, kasih sayang, dan penguatan psikologis kepada cucu. Kedua, rutinitas perawatan, yang mencakup aktivitas harian seperti memberi makan, menjaga kebersihan, dan menemani tidur. Ketiga, tantangan perawatan, yang meliputi keterbatasan pengetahuan gizi, kondisi fisik yang menurun, dan beban ganda sebagai pengasuh. Keempat, interaksi sosial, di mana kakek/nenek berperan dalam membentuk perilaku sosial anak melalui pembiasaan nilai dan norma. Kelima, kolaborasi perawatan, yakni keterlibatan dengan orang tua anak, kader posyandu, dan tenaga kesehatan dalam mendukung tumbuh kembang anak. Keenam, pengelolaan sumber daya, yang menunjukkan upaya kakek/nenek dalam memenuhi kebutuhan dasar meskipun dalam kondisi ekonomi yang terbatas.

Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa kakek/nenek memiliki peran sentral dalam pengasuhan balita stunting, terutama dalam konteks keluarga dengan keterbatasan. Namun, mereka juga menghadapi berbagai tantangan baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Oleh karena itu, peran mereka perlu mendapat dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan, pemerintah, serta masyarakat melalui edukasi, pendampingan, dan intervensi berbasis keluarga yang sesuai dengan kondisi lokal.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “ Pengalamam Pengasuhan *Grandparenting* Pada Balita Dengan Stunting Di Kabupaten Jember”. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Tesis ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir.Iwan Taruna, M.Eng., Rektor Universitas Jember.
2. Prof.Dr. Budi Setyono. M.A. Selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
3. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
4. Prof. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Kom., Ph.D yang selalu menuangkan waktu bimbingan, arahan dan masukan selama proses pendidikan Magister.
5. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes. selaku DPA yang selalu menuangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan selama proses pendidikan Magister.
6. Ayah Muhlis, Ibu Purwaningsih, kakak Ika Safitri, keluarga besar dan Mohammad Nuris yang selalu memberikan do'a, motivasi, dukungan dan kasih sayang.
7. Teman-teman seperjuangan A2 2023 dari Program Magister Keperawatan Universitas Jember yang memberi support untuk menyelesaikan Tesis.

Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan semua pihak dan terus memberikan Rahmat serta kasih sayang-Nya kepada kita.

Jember, 25 Juli 2025

Peneliti,



Inayah Riski Wulandari

NIM 2323201020

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	i
MOTTO	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
ABSTRAK	i
ABSTRACK	ii
RINGKASAN	i
PRAKATA	i
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	i
DAFTAR SINGKATAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN TEORI	9
2.1 Stunting	9
2.1.1 Definisi Stunting	9
2.1.2 Indikator Stunting	9
2.1.3 Faktor Penyebab Stunting	10
2.1.4 Ciri-ciri Balita Stunting	11
2.1.5 Dampak Stunting	12
2.2 Pola Asuh Grandparenting	12
2.3 Peran kakek/nenek dalam Pencegahan Stunting	13
2.4 Program Pencegahan Stunting di Keluarga	14

2.5	Fungsi keluarga	16
BAB 3. METODELOGI PENELITIAN		17
3.1	Desain Penelitian	17
3.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	17
3.3.1	Tempat penelitian.....	17
3.2.2	Waktu penelitian	17
3.3	Alat/Instrumen data	18
3.4	Partisipan.....	18
3.5	Data Penelitian	20
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	21
3.7.1	Tahap persiapan/administrasi.....	21
3.7.2	Tahap pengumpulan data	22
3.7	Proses Analisis Data	23
3.8.1	Reduksi data	23
3.8.2	Display data	25
3.8.3	Penarikan kesimpulan.....	25
3.8	Keabsahan data	26
3.9	Etika penelitian.....	27
3.9.1	Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan	28
3.9.2	Prinsip Memerhatikan kesejahteraan Partisipan	28
3.9.3	Prinsip Keadilan	29
3.9.4	Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>informed consent</i>).....	29
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Karakteristik Partisipan	30
a.	Informan Utama	30
4.2	Hasil penelitian	35
4.2.1	Dukungan emosional.....	36
4.3	Pembahasan.....	52
4.3.1	Dukungan Emosional	52
4.3.2	Rutinitas Perawatan	55
4.3.3	Tantangan Perawatan	57
4.3.4	Interaksi sosial	59
4.3.5	Kolaborasi perawatan	61
4.3.7	Pengelolaan sumberdaya	63

4.3.7	Keterkaitan antar tema	66
4.3.7	Keterbatasan Penelitian	68
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1	Kesimpulan	69
5.2	Saran	70
DAFTAR PUSTAKA		71
Lampiran 1		75
Lampiran 2		76
Lampiran 3		81
Lampiran 4		82
Lampiran 5		90
Lampiran 6		91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 1 Karakter Leristik Informan kakek/nenek Anak Stunting.....	30
Tabel 4.1 2 Karakteristik Balita Stunting.....	34
Tabel 4.1 3 Hasil Penelitian	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 11 Tema Kolaborasi Perawatan	47
Gambar 4.1 12 Tema Pengelolaan Sumberdaya.....	49

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah suatu kondisi dimana tubuh dan otak terhambat tumbuh akibat kekurangan gizi jangka panjang, menyebabkan anak memiliki tinggi badan lebih rendah dibanding anak-anak seusianya dan mengalami keterlambatan berpikir (Anjani et al., 2024). Gagal tumbuh pada anak disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang dimulai dalam kandungan dan berlanjut masa awal setelah anak lahir, namun dampaknya baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun (Rahmanda et al., 2022). Stunting harus ditangani karena salah satu penyebab kesakitan dan kematian balita (Cumber et al., 2016).

Anak diseluruh dunia pada tahun 2000, sekitar 33% mengalami stunting dan angka ini mengalami penurunan menjadi 22,3% pada tahun 2022. Indonesia berada pada posisi kelima diantara negara Asia yaitu sebesar 21,6% (WHO, 2023). Menurut Survesi Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting turun dari 21,6% menjadi 21,5%. Namun, angka tersebut belum memenuhi target prevalensi stunting nasional 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan penurunan 3% pertahun. (Kemenkes, 2024). Prevalensi stunting di Provinsi Jawa timur mengalami penurunan dari 19,2% menjadi 17,7 % atau sekitar 391. 000 balita pada tahun 2023. Meskipun demikian, Jawa Timur masih menempati prevalensi stunting yang tinggi (SKI, 2023). Dan prevalensi kabupaten Jember sendiri tahun 2022 sebesar 7,37%, 2023 sebesar 6,35%, dan tahun 2024 sebesar 6,36%. Angka tersebut telah memenuhi target prevalensi stunting nasional dan perkabupaten (Dinkes, 2024; Kemenkes, 2024).

Isu stunting masih menjadi fokus utama di Indonesia dalam upaya meningkatkan kualitas pertumbuhan anak guna mempersiapkan generasi emas 2048. Saat ini, penyebab stunting bukan hanya masalah kesehatan atau intervensi pemerintah, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. (Badawi et al., 2023). Salah satu penyebab stunting adalah pola asuh yang diterapkan orang tua dalam memberikan makanan yang kurang bervariasi, pola pemberian makan

kepada anak tidak teratur, kebersihan lingkungan, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, faktor pendidikan, ekonomi keluarga yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak (Chairul et al., 2020; Susanto et al., 2019).

Pola asuh orang tua sangat penting bagi status gizi anak yang ideal karena bagaimana cara orang tua mengasuh, merawat, mendidik dan memenuhi kebutuhan gizi anak agar tumbuh dan kembang sesuai dengan usianya dapat mengatasi masalah stunting (Susanto et al., 2024; Wardani et al., 2022). *International Longevity Centre* dalam penelitian (Buchanan & Rotkirch, 2018) juga menyatakan dalam dua tahun terakhir di Inggris, jumlah kakek/nenek yang mengasuh cucunya meningkat secara signifikan, sementara para orang tua bekerja untuk mencukupi kebutuhan ekonominya. Banyak keluarga, terutama yang mengalami keterbatasan ekonomi atau kondisi sosial tertentu, peran kakek/nenek dalam pengasuhan cucunya seharusnya sangat berperan dalam pencegahan stunting karena gaya pengasuhan dan pengalaman yang dimiliki lebih luas sehingga dapat memastikan cucunya mendapatkan asupan gizi yang memadai dan tumbuh kembang yang optimal. (Simbolon et al., 2024).

Keluarga besar sering kali menyerahkan pengasuhan anak kepada nenek. Dengan kata lain, *grandparenting* (nenek) dalam mengasuh sangat berpengaruh juga terhadap emosional dan perilaku anak. Bagaimana nenek menjaga anaknya (orang tua anak) tentu sangat berbeda dari bagaimana mereka menjaga cucunya (Elis et al., 2021; Li et al., 2019). Keluarga berperan dalam memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikologis bagi anggotanya. Dalam konteks *grandparenting*, kehadiran nenek yang penuh perhatian dan kasih sayang dapat menciptakan lingkungan emosional yang stabil bagi cucu mereka, yang berdampak positif terhadap nafsu makan, pola makan sehat, serta perkembangan psikologis anak. Dukungan afektif ini juga berkontribusi dalam menumbuhkan hubungan yang erat antara anak dan pengasuhnya, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap peningkatan status gizi dan pencegahan stunting (Schrijner & Smits, 2018).

Fungsi perawatan kesehatan dalam pola asuh grandparenting berperan penting dalam pencegahan stunting pada anak. Kakek-nenek yang menerapkan pola asuh otoritatif cenderung lebih sadar akan pentingnya gizi seimbang, pola makan sehat, serta kebersihan dalam menjaga kesehatan cucu mereka. Selain itu, peran mereka dalam mendampingi anak dalam akses layanan kesehatan, seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin, turut mendukung tumbuh kembang yang optimal. Tidak hanya aspek fisik, perhatian terhadap kesejahteraan psikologis anak juga berkontribusi dalam membentuk pola perilaku sehat yang berdampak pada status gizi. Dengan demikian, pola asuh yang baik dari kakek-nenek dapat menjadi faktor protektif dalam mencegah stunting melalui pemenuhan kebutuhan kesehatan secara menyeluruh (Handayani et al., 2021; Mukminah & Hasanah, 2022; Ramadhani et al., 2023).

Peran kakek nenek dalam pengasuhan anak stunting berkaitan dengan fungsi sosial dalam keluarga, di mana nenek berperan dalam membentuk interaksi sosial anak, mengajarkan norma dan disiplin, serta memberikan dukungan emosional yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi, dan status gizi anak dalam lingkungan masyarakat (Aninda et al., 2022; Kurniawati & Kulla, 2022)

Kakek nenek memiliki peran penting dalam pengasuhan anak, terutama dalam keluarga dengan keterbatasan ekonomi, yang berkaitan erat dengan ekonomi keluarga. Banyak kasus, orang tua menyerahkan pengasuhan anak kepada kakek-nenek karena alasan finansial, sehingga mereka tidak hanya berperan sebagai pengasuh tetapi juga sebagai penyedia kebutuhan dasar anak, termasuk makanan bergizi yang berperan dalam pencegahan stunting (Fioresta et al., 2024). Selain itu, kakek-nenek sering kali berkontribusi dalam stabilitas ekonomi keluarga, baik melalui bantuan finansial langsung maupun dengan mengurangi beban ekonomi orang tua dalam pengasuhan anak. Dengan demikian, mereka turut memastikan kesejahteraan anak dan mendukung kelangsungan generasi melalui fungsi ekonomi keluarga yang optimal (Saodi et al., 2021; Schrijner & Smits, 2018)

Pola asuh oleh kakek/nenek memiliki peran penting dalam reproduksi keluarga terutama dalam memastikan kelangsungan generasi melalui pemeliharaan kesehatan dan sosialisasi anak. Pengasuhan yang diterapkan dapat memengaruhi status gizi anak, termasuk risiko stunting, tergantung pada pola pemberian makan dan perawatan yang diberikan. Selain itu, kakek/nenek juga berkontribusi dalam membentuk perilaku sosial anak, seperti empati dan kerja sama, yang berdampak pada kemampuan mereka berinteraksi di lingkungan sosial. Dengan demikian, peran mereka tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mendukung perkembangan sosial dan emosional anak agar dapat tumbuh secara optimal dalam keluarga dan masyarakat (Purwaningtyas et al., 2019)

Peran kakek/nenek dalam pencegahan stunting masih terbatas, temuan di atas mengindikasikan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh pengasuh, termasuk kakek/nenek, dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak. *Grandparenting* atau kakek/nenek berperan penting dalam pengasuhan anak, terutama dalam keluarga dengan keterbatasan. Kehadiran kakek/nenek yang penuh kasih sayang menciptakan lingkungan emosional yang stabil, mendukung pola makan sehat, dan perkembangan psikologis anak. Pola asuh otoritatif mereka juga berkontribusi pada perawatan kesehatan melalui pemenuhan gizi, kebersihan, dan akses layanan medis untuk mencegah stunting. Selain itu, kakek/nenek membentuk interaksi sosial, mengajarkan norma, serta memberikan dukungan ekonomi dan emosional. Peran ini tidak hanya menjaga kesehatan anak tetapi juga memastikan kelangsungan generasi dan perkembangan sosial dalam keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan berbagai kajian, masalah stunting masih cukup tinggi, dan penelitian menunjukkan bahwa pola pengasuhan memiliki peran penting dalam mencegah stunting. Namun, banyak keluarga lebih memprioritaskan mencari nafkah sehingga peran pengasuhan anak sering dialihkan kepada kakek atau nenek. Pola asuh yang diterapkan oleh kakek/nenek terhadap cucunya pun beragam, dipengaruhi oleh pengalaman mereka saat dulu membesarkan anak-

anaknyanya (yang kini menjadi orang tua dari cucu tersebut). Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana pengalaman pengasuhan yang diberikan kakek/nenek kepada balita stunting dalam keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Pengasuhan *grandparenting* di kabupaten Jember merupakan fenomena yang cukup signifikan. Masih banyak pola asuh yang dialihkan kepada kakek/nenek yang disebabkan oleh banyak faktor dengan keterbatasan pengetahuan kakek/nenek sehingga banyak anak yang status gizinya tidak terpenuhi dan memicu terjadinya stunting.

Berdasarkan analisis tersebut maka peneliti merumuskan masalah bagaimana pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada balita dengan stunting di Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada balita dengan stunting di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengeksplorasi fungsi afektif *grandparenting* pada balita dengan stunting di kabupaten jember.
- 2) Mengeksplorasi fungsi perawatan *grandparenting* pada balita dengan stunting di kabupaten jember.
- 3) Mengeksplorasi fungsi sosial *grandparenting* pada balita dengan stunting di kabupaten jember.
- 4) Mengeksplorasi fungsi ekonomi *grandparenting* pada balita dengan stunting di kabupaten jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi ini dapat memperkaya pengetahuan, mengembangkan teori serta menjadi dasar studi dimasa depan tentang Pengalaman Pengasuhan *Grandparenting* Pada Balita Dengan Stunting Di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Praktisi Kesehatan

Sebagai tambahan wawasan didunia kesehatan terutama dibidang keperawatan keluarga yang berhubungan dengan pola asuh *grandparenting* pada balita dengan stunting.

2) Bagi instansi terkait

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang ilmu kesehatan terkait tentang pola asuh *grandparenting* pada balita dengan stunting.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa penambahan wawasan bagi peneliti selanjutnya mengenai penelitian kualitatif dan khususnya yang terkait dengan pengalaman pola asuh *grandparenting* pada balita dengan stunting.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Judul penelitian	Nama jurnal	Detail penelitian	Hasil dan kesimpulan
1.	Perilaku Nenek dalam praktik pemberian makan pada balita stunting di wilayah	MPPKI (Media Promosi Kesehatan Indonesia). Volume 7, nomor 1, Januari 2024. Doi: https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.427	Dependen : perilaku nenek dalam praktik pemberian makan. Independen : balita stunting Populasi : nenek yang tinggal bersama	Perilaku nenek dalam pemberian makanan pada balita stunting masih kurang optimal, terutama dalam variasi, pengolahan, dan penyajian, sementara

No	Judul penelitian	Nama jurnal	Detail penelitian	Hasil dan kesimpulan
	komunitas Dayak kabupaten Landak (Fioresta et al., 2024)	5	keluarga balita stunting Desain penelitian : kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	pengetahuan yang rendah turut memengaruhi pola makan, sehingga diperlukan edukasi dan pendampingan untuk pencegahan stunting yang lebih efektif.
2.	<i>Phenomenology study of stunting nutrition for babies in the work area of pantakuyun health center, aceh jaya district</i> (Amiruddin et al., 2021)	<i>Open access macedonian journal of medical sciences.</i> 2021 may 11;9(B):462-467. Doi : https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6000	Dependen : stunting pada anak dibawah 5 tahun Independen : pola pengasuhan Populasi : anak dibawah lima tahun yang mengalami stunting Desain penelitian : kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.	Penelitian tersebut menyatakan bahwa anak-anak sering kali dirawat oleh kakek/nenek mereka, sehingga pola makan yang diberikan mengikuti keinginan kakek/nenek berdasarkan kebiasaan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa kakek/ nenek berperan dalam pemenuhan gizi anak, meskipun sering kali tidak sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang.
3.	Kemandirian : Analisi Pengaruh Pola Asuh <i>Grandparenting</i> terhadap	<i>Journal of Early Childhood education.</i> Vol. 1, No 1, juni 2024. Doi: https://doi.org/10.61580/joece.v1i1.26	Dependen : kemandirian anak Independen : Pola Asuh <i>Grandparenting</i> Populasi : anak usia	Pola asuh kakek/nenek memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan karakter anak, terutama dalam mengembangkan

No	Judul penelitian	Nama jurnal	Detail penelitian	Hasil dan kesimpulan
	Pembentukan Karakter Anak dari Keluarga yang Terpisah (Harahap et al., 2024)		dini (3-6 tahun) Desain penelitian : kualitatif pendekatan fenomenologi.	kemandirian dan tiga indikator kemandirian yang ditemukan yaitu percaya diri, kemampuan bersosialisasi, dan pengendalian emosi.
4.	Fenomena Stunting Sebagai Dampak Degradasi Kesejahteraan Sosial-Ekonomi Masyarakat (Jelahun et al., 2023)	<i>Jurnal Dakwah Tabligh</i> ,24(2). Doi : https://doi.org/10.24252/jdt.v24i2.41010	Dependen : stunting Independen : faktor sosial-ekonomi Populasi : keluarga dengan anak stunting Desai penelitian : kualitatif pendekatan studi kasus.	Pola asuh oleh kakek dan nenek dalam penelitian ini tidak mendukung pemenuhan gizi yang optimal, sehingga berkontribusi terhadap tingginya angka stunting di Desa Nekmese. Kurangnya pemahaman tentang nutrisi, kebiasaan memberi makan yang tidak sehat, serta pola asuh yang permisif menjadi faktor utama yang menyebabkan anak-anak mengalami kekurangan gizi kronis

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi di mana pertumbuhan anak, terutama fisik dan otaknya, terhambat akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu panjang. Akibatnya, anak memiliki postur tubuh lebih pendek dibandingkan teman sebaya yang tumbuh normal, serta mengalami keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi ini berlangsung sejak masa kehamilan hingga 1000 hari pertama kehidupan anak setelah lahir (Simbolon et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial. Seorang anak dikategorikan mengalami stunting jika tinggi badannya berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak sesuai usianya (WHO, 2015).

Stunting merupakan kondisi gizi pada balita yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari standar usia mereka. Untuk menilai tingkat stunting, digunakan Standar Pertumbuhan Anak dari Organisasi Kesehatan Dunia, di mana anak dikategorikan stunting jika tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi dari median. Stunting pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu selama kehamilan, riwayat penyakit pada bayi, serta kurangnya asupan gizi. Faktor-faktor ini umumnya bersifat kronis atau berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Indikator Stunting

Stunting bukan lagi hanya tentang permasalahan kesehatan pada negara berkembang, secara prevalensi jumlah balita dengan tubuh pendek mencapai 20% atau yang dapat menimbulkan dampak serius dalam jangka panjang, tidak hanya terkait tapi juga pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat yang ada di Negara

Berkembang(Adha et al., 2021). Di Indonesia sendiri persentase balita pendek masih relatif sangat tinggi bahkan Indonesia termasuk 17 Negara yang mempunyai tiga permasalahan gizi pada balita, yaitu *wasting*, *stunting*, dan *overweight*, mengalami peningkatan secara nasional sebesar 36,8% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2017. Jika dibandingkan dengan negara lain, Indonesia lebih unggul 1,8% selama 3 tahun terakhir (Adha et al., 2021). Stunting pada balita dapat menghambat perkembangan suatu bangsa dalam jangka pendek. Hal ini bukan hanya masalah gizi, tetapi juga berdampak pada fungsi otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme tubuh (Anggryni et al., 2021).

Seorang anak diidentifikasi mengalami stunting apabila pengukuran tinggi badan setelah dibandingkan dengan standar pertumbuhan menunjukkan hasil dibawah minus dua standar deviasi. Stunting ditentukan melalui indikator tinggi badan terhadap umur (TB/U) atau panjang badan terhadap umur (PB/U) yaitu sebagai berikut : (Kementerian Kesehatan, 2018)

Sangat pendek : <-3 SD

Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD

Normal : -2 SD sampai 2 SD

2.1.3 Faktor Penyebab Stunting

Faktor pemberian nutrisi pada masa golden age dengan kejadian stunting pada balita di negara berkembang seperti Indonesia, terutama pada enam bulan pertama usia balita;

a. Faktor Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil menjadi indikator utama dalam mencukupi kebutuhan gizi janin selama kehamilan, karena selama 270 hari dalam kandungan, nutrisi janin bergantung pada asupan gizi ibu (Anggryni et al., 2021). Oleh karena itu, ibu hamil perlu memastikan asupan gizi yang cukup, tidak hanya untuk dirinya, tetapi juga untuk janin agar pertumbuhan dan perkembangannya berlangsung secara optimal.

b. Faktor Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan hal yang tidak bisa di kesampingkan dalam peran penting bagi orang tua terhadap status gizi balita yang optimal, yang mana sikap dan perilaku dalam pola asuh dalam merawat dan mendidik balita agar proses tumbuh kebutuhan gizi dapat berkembang lebih optimal sesuai usianya.

c. Kesehatan Lingkungan

Lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai dan akses air bersih yang terbatas meningkatkan resiko infeksi pada anak yang dapat menggaung penyerapan nutris dan pemicu terjadinya stunting (Kemenkes, 2024)

d. Kesehatan Ibu yang Kurang Optimal

Gizi buruk sebelum dan selama kehamilan serta kondisi kesehatan seperti hipertendi atau infeksi dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting pada anak (Kemenkes, 2024).

e. Status Sosial ekonomi

Pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan orang tua yang terbatas, dan akses yang kurang terhadap layanan kesehatan dapat mempengaruhi status gizi dan meningkatkan resiko terjadinya stunting (Nirmalasari, 2025).

2.1.4 Ciri-ciri Balita Stunting

Menurut (Kemenkes, 2021)ada beberapa ciri-ciri stunting antara lain :

- 1) Berat badan dan tinggi badan tidak sesuai (terlihat lebih kecil dan pendek)
- 2) Wajah terlihat lebih muda dari usia sebenarnya
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat dibanding anak normal
- 4) Anak mudah saku karena sistem imun yang lemah
- 5) Kurang fokus dan sulit berkonsentrasi saat belajar

2.1.5 Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, metabolisme, pertumbuhan fisik, serta meningkatkan biaya kesehatan. Sementara itu, dalam jangka panjang, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan fisik yang terhambat serta menurunnya daya tahan tubuh yang menyebabkan lebih mudah sakit, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (Nisa, 2020).

2.2 Pola Asuh *Grandparenting*

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) “Pola” diartikan sebagai cara atau model, sedangkan asuh yang berarti menjaga, merawat dan mendidik. Dengan demikian, pola asuh merujuk pada metode terbaik yang diharapkan oleh pengasuh atau orang tua dalam mendidik anak sebagai tanggung jawab terhadap mereka (Ahmad Susanto, 2017). Pola asuh *grandparenting* adalah pengasuhan anak yang dialihkan kepada kakek/nenek ketika orang tua tidak dapat menjalankan perannya karena berbagai alasan seperti perceraian, kesibukan kerja dan kematian (Hilaliyyah et al., 2022).

Grandparenting atau pengasuhan cucu pada usia lanjut umumnya dimulai pada tahap dewasa madya. Berdasarkan teori perkembangan Erikson (Santrock, 2008), masa dewasa madya merupakan masa individu menghadapi *generativity versus stagnation*. *Generativity* mengacu pada keinginan individu untuk memberikan kontribusi bagi generasi mendatang, sedangkan *stagnation* terjadi ketika seseorang merasa tidak memiliki peran yang berarti dalam kehidupan generasi berikutnya. Bentuk ekspresi *generativity* dapat diwujudkan melalui berbagai cara, seperti membesarkan anak, merawat cucu, mengajar, atau membimbing orang lain (Eriyanti et al., 2019).

Pola asuh kakek/nenek juga dapat diartikan Perubahan pola asuh terjadi ketika orang tua menyerahkan tanggung jawab pengasuhan kepada kakek/nenek, yang sekaligus menjadi kesempatan bagi mereka untuk berperan kembali sebagai orang tua bagi cucunya. Kakek/Nenek merupakan keluarga besar yang mengambil

alih pengasuhan cucunya dari ibu dan bapaknya ketika mereka bekerja dan lain lain (Eriyanti et al., 2019; Mukminah & Hasanah, 2022). Keterlibatan kakek/nenek dalam mengasuh cucunya dapat memberikan makna hidup dimasa depan karena mereka akan banyak belajar tentang peran sosial bagi mereka sendiri dan cucunya. Dengan berbagai pengalaman yang dimiliki nenek sehingga membuat seorang anak lebih percaya jika pengasuhan cucunya dialihkan kepada kakek/nenek dibandingkan *baby sitter* (Nadila & Ningsih, 2024).

2.3 Peran kakek/nenek dalam Pencegahan Stunting

Kakek/Nenek memiliki peran penting dalam pencegahan stunting melalui berbagai aspek pengasuhan dan dukungan keluarga. Berikut beberapa peran yang mereka lakukan (Simbolon et al., 2024).

1. Pengasuhan dan pendidikan yaitu sebagai orang tua pengganti dapat terlibat langsung dalam mengasuh cucunya dengan memberikan bimbingan serta mendidik mereka dengan nilai positif.
2. Dengan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, kakek/nenek dapat membantu memastikan cucu mendapatkan asupan gizi seimbang untuk mencegah stunting.
3. Mengajarkan dan menerapkan kearifan lokal seperti permainan tradisional dapat meningkatkan stimulasi anak serta melestarikan budaya lokal.
4. Kakek dan nenek dapat memastikan cucu mendapatkan imunasi lengkap dan rutin memantau pertumbuhan serta perkembangan anak melalui kunjungan posyandu atau fasilitas layanan kesehatan.
5. Kakek dan enek dapat membantu dalam pengembangan karakter, emosional dan spiritual anak.
6. Kakek dan nenek berperan penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua mereka mengenai pentingnya pola asuh dan pemenuhan gizi yang cukup untuk mencegah stunting.

Dalam pengasuhan kakek/nenek juga memiliki peran gaya pengasuhan terhadap cucunya yaitu Pola asuh otoriter dalam pengasuhannya kakek/nenek

menetapkan standar secara mutlak yang harus ditaati dengan adanya ancaman jika tidak mentaati dan tidak segan-segan untuk membentak cucunya agar mereka jera (Mawarti & Wibowo, 2022). Pola asuh permisif yaitu pola asuh kakek/nenek berdasarkan pada budaya, kebiasaan, adat istiadat yang diterapkan oleh nenek moyang. Sehingga kakek/nenek yang menganut pola asuh permisif cenderung memberikan makanan yang disukai cucunya tanpa memperhatikan kebutuhan gizi dan asupan makanan cucunya (Septivani et al., 2023). Serta pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang tepat dalam pengasuhan cucunya karena kakek/nenek memiliki keinginan yang tinggi untuk menjaga gizi mereka namun diimbangi dengan respon kakek dan nenek yang baik sehingga perilaku mereka (cucu) akan baik dan resiko mengalami stunting sangat rendah (M. Ramadhani & Yenita, 2022).

Upaya terbaik untuk mencegah stunting ialah lingkungan keluarga yang merupakan faktor utama dalam pemecahan masalah. Dalam lingkungan keluarga, peran kakek/nenek dianggap sebagai bagian dari nilai-nilai budaya lokal, di mana mereka dianggap lebih berpengalaman, dihormati, dan disayangi. Selain itu, penerapan budaya lokal memberikan nasehat kepada anggota keluarga dengan memberikan sumbangsi yang selaras dengan pola asuh orang tua (Albara Indra, 2021; Elis, 2020).

2.4 Program Pencegahan Stunting di Keluarga

Keluarga merupakan kelompok terkecil dalam masyarakat, keluarga dapat menjadi agen pertama membangun generasi Indonesia yang sehat. Keluarga memiliki peran penting dalam penanganan stunting. Merekalah yang bertanggung jawab untuk memenuhi gizi anak-anaknya dan stimulasi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Hal-ha berikut yang dapat dilakukan keluarga dirumah dalam rangka menjadikan keluarga sebagai agen pertama pencegahan stunting (Shofiah, 2024).

- a) Menjaga pola makan bergizi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi setiap harinya dan menjaga pola makan merupakan perilaku hidup sehat yang

sangat penting. Keluarga dapat memulai dengan memberikan contoh yang baik dalam memilih makanan yang bergizi.

- b) Mendukung pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Seorang ahli gizi dari Jerman Veronika Scherbaum mengungkapkan bahwa kandungan gizi makro dan mikro dalam ASI berperan dalam mengurangi risiko stunting pada anak.
- c) Terus menerus memantau tumbuh kembang anak salah satunya dengan mengikuti posyandu secara rutin. Dengan menghadiri posyandu, anak akan dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala serta pemantauan status imunisasi dan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, dan lain sebagainya. Sehingga tumbuh kembang anak dapat terpantau, tercatat, dan selalu dievaluasi.
- d) Menjaga kebersihan lingkungan, akses air bersih dan tidak merokok.

Tingkat kemandirian keluarga berhubungan erat dengan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan keluarga. Dengan kata lain, semakin besar tanggung jawab kesehatan keluarga, semakin tinggi tingkat kemandirian keluarga (Yoga Kertapati, 2019). Program pencegahan stunting dalam keluarga dapat dilihat dari tingkat kemandirian dalam keluarga. Kemandirian Keluarga Tingkat 1 menunjukkan bahwa keluarga hanya menerima pelayanan kesehatan, sedangkan Kemandirian Keluarga Tingkat 2 menunjukkan bahwa keluarga mengetahui dan dapat mengkomunikasikan masalah kesehatan mereka dengan benar serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kemandirian Keluarga di Tingkat 3 aktif melakukan upaya preventif atau mencegah risiko terjadinya sesuatu hal yang tidak diinginkan, sedangkan keluarga di Tingkat Kemandirian 4 sudah melakukan upaya promotif aktif terhadap lingkungannya seperti menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Artinya, setiap kali tingkat kemandirian keluarga meningkat, keluarga melakukan upaya untuk mencegah gangguan kesehatan, terutama stunting (Kartikasari et al., 2024; Kemenkes RI, 2019).

2.5 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (*Family Nursing Theory*), terdapat lima fungsi keluarga : (Friedman, 2010)

1. Fungsi Afektif yaitu memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa dengan memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga seperti, memberikan kasih sayang, dukungan emosional, dan rasa aman kepada anggota keluarga.
2. Fungsi Sosialisasi dan status sosial yaitu memfasilitasi sosialisasi primer naka yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif, serta memberikan status pada anggota keluarga. Seperti, mengajarkan nilai, norma, dan keterampilan sosial kepada anak.
3. Fungsi Perawatan dan Kesehatan yaitu menyediakan kebutuhan fisik seperti, memenuhi kebutuhan pakaian, tempat tinggal, kebutuhan kesehatan, makanan, dan perawatan anggota keluarga.
4. Fungsi Ekonomi yaitu menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya. Seperti, mengatur keuangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, sandang, dan papan.

BAB 3. METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian fenomenologi deskriptif adalah pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi, memahami, dan mendeskripsikan secara mendalam makna dari pengalaman subjektif seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu fenomena tertentu. Penelitian ini berusaha mengungkap esensi pengalaman sebagaimana dirasakan oleh partisipan, dengan tetap menjaga keaslian makna yang disampaikan mereka (Creswell & Creswell, 2018; Praswoto, 2022).

Dalam metode ini, peneliti mengidentifikasi pernyataan-pernyataan signifikan dari partisipan, merumuskan makna dari pernyataan tersebut, mengelompokkan makna ke dalam tema, dan menyusun deskripsi menyeluruh serta esensial tentang fenomena yang diteliti. Fenomenologi deskriptif dengan metode Colaizzi berfokus pada what dan how pengalaman itu terjadi, serta berupaya memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai makna hakiki dari fenomena berdasarkan perspektif partisipan (Colaizzi, 1978; Polit, D. F., & Beck, 2021).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di 4 lokus Kecamatan tertinggi stunting di Kabupaten Jember. Kecamatan Rambipuji, Kecamatan Jelbuk, Kecamatan Mangli, dan Kecamatan Sumberjambe. Pemilihan tempat penelitian ini berdasarkan 4 lokus kecamatan tertinggi stunting pada periode Agustus 2024.

3.2.2 Waktu penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan 15 Mei sampai 19 Juni 2025..

3.3 Alat/Instrumen data

Peneliti berperan sebagai instrument utama dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat bantu seperti format pengumpulan data yang mencakup data biografi dan status medis, pertanyaan tertulis sebagai pedoman wawancara, buku catatan sebagai catatan lapangan (*field notes*) serta *handphone* (HP) untuk merekam wawancara antara peneliti dengan partisipan. Pada saat uji coba instrument peneliti menggunakan *handphone* (HP) untuk merekam pernyataan partisipan, hasilnya tidak ada masalah (Muh. Fitrah, 2017).

Pedoman wawancara disusun sesuai tujuan penelitian, berdasarkan serangkaian pertanyaan yang diharapkan dapat menggali pengalaman partisipan secara mendalam terkait pengasuhan anak balita dengan masalah stunting. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan dalam melakukan wawancara secara mendalam kepada partisipan sebagaimana terlampir pada lampiran 2. Catatan lapangan (*field notes*) mencatat tanggapan non-verbal dari partisipan selama wawancara berlangsung sebagaimana terlampir pada lampiran 3. Peneliti mendokumentasikan semua respon non-verbal partisipan dicatat secara langsung dalam catatan lapangan selama wawancara. *Handphone* (HP) digunakan untuk merekam semua informasi yang didapatkan selama wawancara. Karena data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif biasanya tidak dalam bentuk angka, peneliti kualitatif menggunakan teknologi untuk mengumpulkan data, seperti format MP4.

3.4 Partisipan

Metode fenomenologi ini dapat memungkinkan peneliti untuk memilih karakteristik partisipan yang beragam guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap fenomena yang diteliti. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu dianggap paling mengerti apa yang diharapkan oleh peneliti . Kriteria-kriteria yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan informan yaitu : (Heryana, 2018; Razhmawati, 2016)

- a. Informan yang dipilih karena memiliki pengetahuan yang mendalam atau berpengalaman langsung terkait topik penelitian
- b. Informan harus dapat mengkomunikasikan ide, pengalaman, dan pengetahuan mereka dengan jelas dan rinci.
- c. Informasi bersedia dan siap untuk berpartisipasi dalam penelitian, termasuk menghadiri wawancara atau diskusi sesuai rencana
- d. Dalam beberapa situasi, peneliti memilih informan yang mewakili variasi tertentu dalam populasi untuk memahami fenomena dari berbagai sudut pandang. Misalnya, mereka dapat memilih informan dari berbagai latar belakang budaya, sosial, atau ekonomi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam.

Berdasarkan kriteria yang disebutkan peneliti menentukan informan yang memenuhi kriteria yang sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

- a. Informan utama merupakan individu yang secara langsung terlibat dalam interaksi dan menjadi objek dalam penelitian ini. Dalam studi ini informan utama yaitu nenek anaknya yang mengalami stunting.

Dengan kriteria inklusi :

- 1) Kakek / nenek yang berperan aktif dalam pengasuhan cucu, khususnya dalam hal pemberian makan dan perawatan sehari-hari.
- 2) Memiliki cucu yang berisiko atau telah mengalami stunting berdasarkan indikator antropometri tinggi badan menurut usia di bawah -2 SD dari standar Kemenkes.
- 3) Tinggal serumah dengan cucu.
- 4) Memiliki pengalaman minimal 6 bulan dalam pengasuhan cucu yaitu untuk memastikan bahwa nenek memiliki keterlibatan yang cukup dalam pola asuh anak.
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu berbagi pengalaman dan informasi secara jelas dalam wawancara.
- 6) Kondisi kesehatan yang memadai yaitu sehat secara fisik dan mental untuk memberikan pengasuhan aktif kepada cucu.

- 7) Anak berusia 6-59 bulan.
- 8) Anak tidak memiliki penyakit kronis atau kelainan genetik yang mempengaruhi pertumbuhan selain stunting.
- 9) Dapat berkomunikasi atau menunjukkan respons sosial sesuai usia : anak memiliki kemampuan dasar untuk menunjukkan reaksi terhadap pengasuhan, seperti respons makan, interaksi sosial, atau keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari.
- 10) Terdaftar dalam program kesehatan anak seperti posyandu atau layanan kesehatan anak lainnya supaya data status gizi dan kesehatan lebih akurat.
- 11) Status imunisasi lengkap.
- 12) Terpantau aktif dalam 3 bulan terakhir mengikuti posyandu.

Saturasi data dalam penelitian ini dicapai pada partisipan ke-6, di mana informasi yang diperoleh mulai menunjukkan pola berulang tanpa munculnya tema atau makna baru. Kriteria saturasi ditentukan berdasarkan tidak adanya informasi tambahan yang signifikan, kejenuhan data pada enam tema utama yang ditemukan, serta keterwakilan variasi karakteristik partisipan dari empat lokus stunting tertinggi di Kabupaten Jember. Dengan demikian, data yang dikumpulkan telah mencukupi untuk dianalisis secara tematik.

3.5 Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif dapat dibagi menjadi data primer dan data sekunder; masing-masing memiliki karakteristik dan peran yang berbeda untuk mendukung hasil penelitian (Sulung & Muspawi, 2024).

- a) Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber utama oleh peneliti. Informasi ini didapatkan melalui wawancara sehingga informasi yang didapatkan lebih relevan dan akurat terkait fenomena yang diteliti. Dalam studi ini data primer didapatkan secara langsung melalui wawancara

atau *in-deptinterview* secara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dan partisipan.

- b) Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain. Digunakan peneliti untuk mendukung dan melengkapi data primer. Dalam studi ini data primer diperoleh dari buku KIA dan kader. Data ini juga berguna sebagai pelengkap dari data primer untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan informasi yang lebih lengkap.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada partisipan. Tujuannya untuk mengklarifikasi, mengidentifikasi, dan menguraikan tentang pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada anak dengan stunting. Dalam studi ini, yang digunakan wawancara semi terstruktur.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan partisipan, menggunakan wawancara formal berstruktur sebagai metode utama. Metode ini sesuai untuk studi fenomenologi, di mana pertanyaan-pertanyaan spesifik yang telah disusun memungkinkan peneliti dan partisipan terlibat dalam diskusi terstruktur guna memperjelas makna suatu pengalaman. Pengumpulan data dari partisipan dilakukan peneliti beberapa tahapan, antar lain :

3.7.1 Tahap persiapan/administrasi

Peneliti terlebih dahulu melakukan uji kelayakan etik melalui Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah memperoleh sertifikat kelayakan etik, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik. Selanjutnya, peneliti meminta surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang ditujukan kepada empat puskesmas, yaitu Puskesmas Rambipuji, Puskesmas Jelbuk, Puskesmas Mangli, dan Puskesmas Sumberjambe. Setelah mendapatkan izin dari masing-masing puskesmas, peneliti bersama

petugas gizi melakukan identifikasi awal terhadap balita yang mengalami stunting dan diasuh oleh kakek atau nenek. Penetapan calon partisipan dilakukan oleh pihak puskesmas berdasarkan data yang tersedia. Selanjutnya, peneliti bersama kader melakukan kunjungan ke rumah calon partisipan untuk mencocokkan kesesuaian dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Apabila sesuai, maka partisipan ditetapkan untuk mengikuti penelitian.

3.7.2 Tahap pengumpulan data

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan terlebih dahulu pendekatan dengan keluarga kakek/nenek yang didampingi oleh kader. Setelah mendapatkan informasi secara umum mengenai kondisi partisipan, peneliti dan kader mendatangi mereka secara langsung dengan memberikan *informed consent* kepada partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah partisipan membaca lembar *informed consent* sebagaimana terlampir dilampiran 1 dan menyetujuinya, peneliti membuat kesepakatan dengan partisipan terkait jadwal wawancara.

Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara mendalam kepada partisipan secara langsung. Wawancara dirancang untuk menggali beragam perasaan dan pemikiran berkaitan dengan Pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada anak balita dengan stunting. Pertama-tama partisipan diberi kesempatan untuk mendeskripsikan pengalaman mereka selama mengasuh anak balita dengan permasalahan stunting. Peneliti juga menggunakan pertanyaan-pertanyaan pedoman wawancara yang dibuat peneliti. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian yang dijabarkan kedalam sejumlah pertanyaan yang diharapkan mampu menggali secara mendalam pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada anak balita dengan stunting. Durasi wawancara berlangsung selama 90 menit. Para partisipan di wawancarai secara pribadi dan semua percakapan di rekam dengan menggunakan MP4 atas izin partisipan.

Peneliti menuliskan catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara agar tidak lupa. Catatan lapangan

tersebut digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan tersebut disusun kedalam *form* panduan catatan lapangan yang menggambarkan respon partisipan selama wawancara berlangsung. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan pada transkrip.

Apabila semua pertanyaan yang ingin ditanyakan sudah selesai terjawab oleh partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan memberikan ucapan terimakasih kepada partisipan atas kerjasamanya selama wawancara. Peneliti selanjutnya membuat kontrak dengan partisipan untuk pertemuan berikutnya, yang bertujuan untuk validasi data.

3.7 Proses Analisis Data

Salah satu cara untuk mengurai data secara terstruktur adalah dengan menggali kondisi nyata melalui wawancara dengan pihak-pihak terkait. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengeksplorasi dan mengidentifikasi informasi yang relevan. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak ATLAS.ti. Perangkat lunak ini berfungsi untuk membantu mengorganisasi data, memvisualisasikan hubungan antar kategori, serta mempermudah penyaringan dan pengelompokan data secara sistematis, tanpa menggantikan peran peneliti dalam melakukan interpretasi makna data. Menurut Miles dan Huberman dalam (Mezmir, 2020) analisis data terdiri dari tiga alur yaitu reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan.

3.8.1 Reduksi data

Reduksi data adalah mengembangkan, menyederhanakan dan mengorganisasikan data mentah yang diperoleh oleh peneliti agar lebih mudah dianalisis. Tujuannya yaitu untuk mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pola-pola yang muncul data tersebut. Tahapan reduksi data dalam penelitian kualitatif menggunakan aplikasi ATLAS.ti sebagai berikut.

a) Transkrip Data

Proses pertama adalah mentranskripsi data mentah (seperti wawancara atau observasi) menjadi teks tertulis (verbatim) agar memudahkan analisis lebih lanjut. Transkripsi kemudian diperiksa untuk memastikan akurasi, dengan cara mendengarkan kembali rekaman wawancara sambil membaca transkrip secara berulang-ulang. Data transkrip yang telah selesai kemudian dicadangkan (*backup*) di komputer dan perangkat penyimpanan lainnya (seperti *flash disk*) untuk menghindari kehilangan data. Selanjutnya, peneliti mengimpor file transkrip tersebut ke dalam aplikasi ATLAS.ti untuk memulai proses analisis lebih lanjut.

b) Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean adalah proses memberikan label atau kode pada data yang relevan dan menarik. Dalam ATLAS.ti, peneliti membuat "kode" yang sesuai dengan tema atau kategori yang muncul dalam data. Setiap partisipan diberi kode unik (misalnya P1 untuk partisipan pertama, P2 untuk partisipan kedua, dan seterusnya). Kode ini digunakan untuk menandai bagian-bagian data yang relevan dengan pengalaman pengasuhan *grandparenting* pada anak balita dengan stunting.

c) Kategorisasi (*Categorization*)

Setelah pengkodean, data dikelompokkan ke dalam kategori atau tema yang lebih luas menggunakan ATLAS.ti. Aplikasi ini memungkinkan peneliti untuk mengorganisasi dan mengelompokkan kode-kode yang telah diberikan ke dalam kategori-kategori yang lebih besar, memudahkan peneliti untuk melihat hubungan antar tema dan memfokuskan analisis pada kategori-kategori yang paling relevan.

d) Pemeriksaan Ulang Data

Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali data yang telah difokuskan dan dikategorikan dalam ATLAS.ti untuk memastikan konsistensi dan relevansi dengan tujuan penelitian. Ini juga termasuk pengecekan apakah ada data yang

perlu ditambahkan atau dihapus, serta memastikan bahwa kode dan kategori yang digunakan sesuai dengan temuan yang ada.

e) Penyusunan Narasi

Setelah data dianalisis dan dikelompokkan, peneliti menyusun narasi berdasarkan temuan yang telah direduksi dan dikategorikan. Aplikasi ATLAS.ti menyediakan alat untuk mengekstrak kutipan-kutipan atau segmen-segmen data yang relevan untuk digunakan dalam penyusunan narasi penelitian. Narasi ini membantu untuk menyampaikan hasil analisis secara jelas dan sistematis.

f) Penyusunan Hasil Penelitian

Pada tahap akhir, hasil penelitian disusun berdasarkan analisis data yang telah direduksi, dikategorikan, dan dianalisis. Temuan-temuan dari ATLAS.ti digunakan sebagai dasar untuk laporan penelitian, mencakup kesimpulan yang relevan terkait pengalaman pengasuhan kakek/nenek terhadap anak balita dengan masalah stunting di Kabupaten Jember.

3.8.2 Display data

Display data dalam penelitian kualitatif dengan ATLAS.ti dapat dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk visual, seperti bagan, diagram, atau jaringan hubungan antar kategori. ATLAS.ti menyediakan fitur visualisasi seperti "*Network View*" yang memungkinkan peneliti untuk menghubungkan kode-kode dan kategori-kategori dalam bentuk yang lebih terstruktur dan mudah dipahami. Hal ini memungkinkan pembaca atau peneliti lain untuk melihat hubungan antar data dengan jelas dan mendalam.

3.8.3 Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah tahap terakhir dalam proses penelitian yang bertujuan untuk menemukan makna dari data yang telah dikumpulkan dan

dianalisis. Dalam penelitian ini, kesimpulan diambil berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan ATLAS.ti, yang menggambarkan pengalaman pengasuhan oleh kakek/nenek terhadap anak balita dengan masalah stunting di Kabupaten Jember. Aplikasi ini memungkinkan peneliti untuk menyimpulkan temuan dari berbagai data yang terintegrasi dan memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai pola-pola pengasuhan dalam konteks stunting.

3.8 Keabsahan data

Memastikan kevalidan dengan cara *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability* (Creswell & Creswell, 2018)

1) *Credibility* (kepercayaan)

Merupakan tujuan untuk mengevaluasi keabsahan temuan dalam penelitian kualitatif. *Credibility* dilakukan oleh peneliti dengan mengembalikan transkrip wawancara kepada setiap partisipan dan meminta mereka untuk memeriksa keakuratan transkrip dengan pemberian tanda check (v) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka didalam transkrip. Rata-rata partisipan menyatakan setuju terhadap transkrip hasil wawancara yang peneliti transkripkan dengan memberikan tanda chek pada transkrip yang dilakukan secara keseluruhan oleh partisipan. Peneliti memberikan penjelasan bahwa hasil wawancara ini dijaga kerahasiaannya, sehingga partisipan lain tidak akan mengetahuinya.

2) *Transferability* (keteralihan)

Sering disebut sebagai validitas eksternal dalam penelitian kualitatif, valisitas eksternal mengacu pada sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan pada populasi dari mana sampel diambil. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti mencoba prinsip *transferability* dengan menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi pada klien yang tidak dijadikan partisipan, untuk melihat apakah klien tersebut setuju dengan hasil wawancara partisipan.

3) *Dependability* (kebergantungan)

Salah satu cara untuk mencapai rehabilitas adalah dengan melibatkan seorang auditor eksternal untuk melakukan audit dan menilai hasil penelitian secara menyeluruh. Auditor eksternal yang terlibat dalam penelitian ini adalah pembimbing yang mendampingi selama melakukan penelitian dan penyusunan tugas akhir.

4) *Confirmability*

Confirmability merujuk pada objektivitas atau netralitas data, di mana terdapat kesepakatan antara dua orang atau lebih mengenai relevansi dan makna data. Dalam penelitian kualitatif, *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga keduanya dapat diuji secara bersamaan. *Confirmability* berarti menguji hasil penelitian, yang dilakukan peneliti dengan menunjukkan seluruh transkrip yang sudah dilengkapi dengan catatan lapangan kepada komisi pembimbing penelitian untuk mendapatkan masukan dan persetujuan terhadap hasil penelitian. Peneliti telah menyajikan seluruh transkrip yang telah disertai catatan lapangan, tabel pengkategorian tema awal, dan tabel analisis tema kepada komisi pembimbing, yang kemudian memberikan saran perbaikan dan menyetujui tema yang telah disusun.

3.9 Etika penelitian

Keterlibatan kakek/nenek sebagai partisipan dalam penelitian ini sangat penting. Hal ini karena penelitian kualitatif berfokus pada penggalian pengalaman pribadi yang sarat makna dari sudut pandang partisipan itu sendiri. Oleh karena itu, diperlukan jaminan etika untuk melindungi hak, martabat, dan kenyamanan partisipan selama proses penelitian, terutama dari potensi permasalahan etis yang mungkin muncul. Pengalaman mengasuh cucu balita dengan kondisi stunting merupakan isu yang cukup peka karena menyangkut dinamika keluarga, tanggung jawab pengasuhan, serta perasaan dan keyakinan pribadi kakek/nenek, sehingga

harus dihormati dan dijaga kerahasiaannya selama penelitian berlangsung (Xu et al., 2020).

3.9.1 Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan prinsip ini dalam penelitian untuk memenuhi hak-hak partisipan, antara lain dengan menjaga kerahasiaan identitas (anonymity), kerahasiaan data (confidentiality), menghargai privasi dan martabat, serta menghormati otonomi (respect for autonomy). Partisipan diberikan hak otonomi untuk membuat keputusannya secara sadar dan sukarela, tanpa paksaan, setelah menerima penjelasan dari peneliti dan memahami peran mereka dalam penelitian ini. Jadi saat partisipan di wawancara dan kita tahu data demografi partisipan yang asli, tapi saat peneliti menulis data demografi di tugas akhir, peneliti akan merahasiakan nama, alamat, mau pun rekaman yang telah peneliti rekam. Peneliti merahasiakan nama dengan cara mengkode nama partisipan, dan juga saat wawancara peneliti tidak melakukan pemaksaan dalam hal apapun.

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan partisipan dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti menyimpan semua dokumen hasil pengumpulan data termasuk lembar persetujuan penelitian, biodata, rekaman, dan transkrip wawancara. Hasil rekaman diberi kode yang mewakili partisipan tanpa mencantumkan nama, dan disimpan dalam file khusus di computer dengan code partisipan tersebut. Semua data hanya digunakan untuk keperluan proses analisa data sampai penyusunan penelitian.

3.9.2 Prinsip Memerhatikan kesejahteraan Partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memerhatikan kemanfaatan (beneficience) dan meminimalkan resiko (nonmaleficience). Jadi peneliti akan mengarahkan partisipan saat wawancara jika melenceng dari apa yang peneliti harapkan manfaat bagi partisipan adalah tidak terbuangnya waktu yang sia sia juga terhadap peneliti sendiri. Untuk meminimalisir resiko yaitu kita hindari yang merugikan

partisipan, tapi dalam penelitian ini tidak ada resiko baik fisik maupun psikologis. Penelitian ini bukan hanya kepentingan peneliti, manfaat bagi partisipan dapat berbagi pengalaman sebagai sumber ilmiah.

3.9.3 Prinsip Keadilan

Hak ini memberikan setiap partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian ini tanpa diskriminasi. Peneliti memberikan perlakuan dan penghargaan yang setara dalam segala hal selama penelitian, tanpa membedakan suku, agama, etnis, dan kelas sosial. Jadi disini semua klien berhak menjadi partisipan hanya saja mencari yang lebih berpengalaman. Dan saat peneliti memberikan penghargaan, semua penghargaan itu sama tanpa membedakan partisipan itu kaya atau miskin, suku, agama dll.

3.9.4 Persetujuan Setelah Penjelasan (*informed consent*)

Peneliti memberikan penjelasan berkenaan proses penelitian sebelum penandatanganan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan peneliti, manfaat peneliti, dan kemungkinan bahaya yang akan didapatkan selama penelitian. Jadi sebelum peneliti memberikan kertas tandatangan untuk menyetujui, sebelumnya peneliti sudah menjelaskan bahaya, manfaat, atau pun hal-hal yang menyimpang.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian bab ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian dari Pembahasan studi penelitian fenomenologi secara kualitatif yang telah dilakukan untuk mengeksplorasi manajemen penanganan stunting di Kabupaten Jember Tema-tema yang muncul akan dipaparkan bersamaan dengan sub tema yang saling berhubungan. Hasil dari penelitian ditampilkan dengan paparan yang diikuti oleh narasi. Bab ini menyajikan hasil penelitian yang dianalisis dengan membandingkannya terhadap teori serta temuan-temuan penelitian sebelumnya yang relevan sebagaimana telah diuraikan dalam tinjauan pustaka. Selain itu, bab ini juga membahas keterbatasan penelitian dan implikasinya terhadap pengalaman pengasuhan kakek/nenek pada balita stunting. Data hasil eksplorasi lapangan yang diperoleh peneliti disajikan sebagai berikut. :

4.1 Karakteristik Partisipan

a. Informan Utama

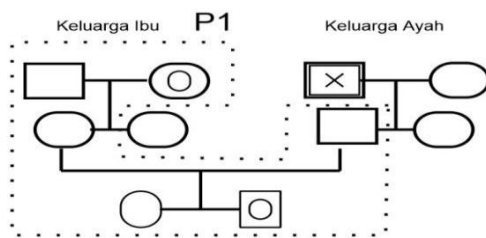
Informan utama merupakan Individu yang langsung terlibat dalam pengasuhan balita stunting, informan utama dalam penelitian ini adalah kakek/nenek yang mengasuh balita stunting di 4 lokus stunting tertinggi di kabupaten jember, kekek / nenek merupakan orang yang terlibat mengasuh anak dengan stunting.

Tabel 4.1 1 Karakteristik Informan kakek/nenek Anak Stunting

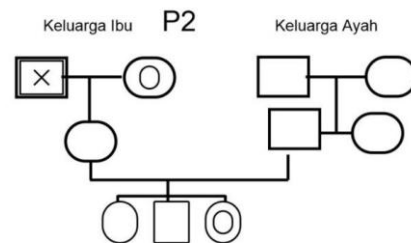
Kode	Nama inisial	Jenis Kelamin	Hubungan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Alasan pengasuhan
P1	Ny.F	Wanita	Nenek dari Ibu	51 Tahun	SD	Buruh Tani	Orang tua bekerja di dalam kota
P2	Ny.M	Wanita	Nenek dari Ibu	55 Tahun	S1	Wiraswasta	Orang tua bekerja di dalam kota

Kode	Nama inisial	Jenis Kelamin	Hubungan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Alasan pengasuhan
P3	Tn. M	Laki-Laki	Kakek dari Ibu	57 Tahun	Tidak tamat SD	Buruh Tani	Ibu bekerja, ayah bekerja diluar dalam kota
P4	Ny M	Wanita	Nenek dari Ibu	52 Tahun	SD	IRT	Orang tua bekerja di dalam kota
P5	Ny.K	Wanita	Nenek dari Ibu	54 tahun	SD	IRT	Orang tua bekerja di dalam kota
P6	Ny. T	Wanita	Nenek dari Ibu	57 tahun	Tidak tamat sekolah	Buru Tani	Orang tua bekerja di dalam kota

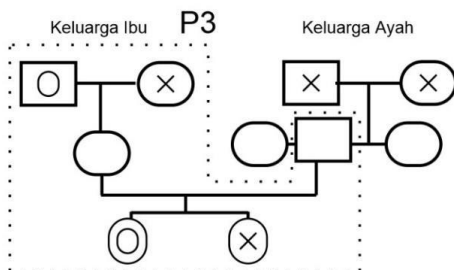
Adapun karakteristik dan genogram pada tabel berikut.



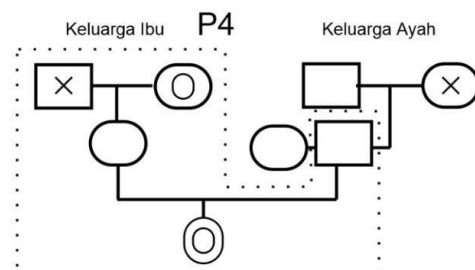
Gambar 4.1.1 Partisipan 1



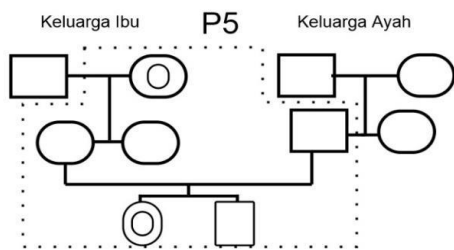
Gambar 4.1. 2Partisipan 2



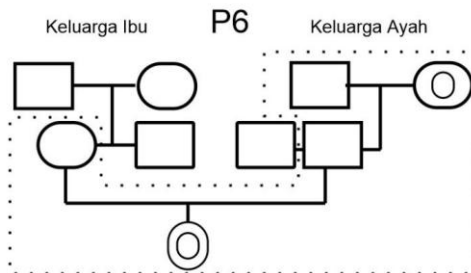
Gambar 4.1. 3 Partisipan 3



Gambar 4.1. 4 Partisipan 4



Gambar 4.1. 5 Partisipan 5



Gambar 4.1. 6 Partisipan 6

- LAKI-LAKI
- WANITA
- ⊙ PARTISIPAN
- ⊗ MENINGGAL LAKI-LAKI
- ⊗ MENINGGAL WANITA
- - - - TINGGAL SERUMAH

Keterangan simbol Genogram

Berdasarkan hasil genogram, keenam partisipan yang terdiri dari lima nenek dan satu kakek menunjukkan pola pengasuhan balita stunting yang didominasi oleh kakek/nenek dari pihak ibu. Ny. F, seorang nenek berusia 51 tahun yang bekerja sebagai buruh tani dan berpendidikan sekolah dasar, mengasuh cucunya bersama anak perempuannya dalam satu rumah tangga dengan dukungan ekonomi dan pendidikan yang terbatas. Meskipun sang ibu bekerja di dalam kota, keterlibatannya dalam pengasuhan tetap terbatas karena tuntutan jam kerja, sehingga peran pengasuhan lebih banyak diambil alih oleh nenek. Sementara itu, Ny. M (P2), satu-satunya partisipan dengan pendidikan tinggi (S1) dan bekerja sebagai wiraswasta, cenderung memiliki kondisi sosial ekonomi yang lebih stabil dan mandiri dalam menjalankan pengasuhan. Ia mengasuh cucunya karena anak perempuannya bekerja, dan meskipun masih dalam satu kota, keterlibatan orang tua balita bersifat terbatas dan bersifat insidental, biasanya hanya saat sore hari atau akhir pekan.

Tn. M sebagai satu-satunya kakek dalam penelitian ini, berusia 57 tahun, bekerja sebagai buruh tani dengan pendidikan tidak tamat SD. Ia mengambil alih pengasuhan karena selain sang ibu bekerja, ayah balita bekerja di luar kota sehingga tidak dapat terlibat langsung dalam pengasuhan harian. Kondisi ini mencerminkan beban ganda yang dihadapi keluarga patriarkal di mana kakek menjadi figur pengganti orang tua dalam struktur keluarga yang minim dukungan. Selanjutnya, Ny. M (P4), berusia 52 tahun dan berstatus sebagai ibu rumah tangga, tampak menjalankan pengasuhan secara penuh tanpa disebutkan keterlibatan pasangan, memperlihatkan dominasi peran perempuan lansia dalam keluarga. Anak perempuannya bekerja di dalam kota dan tinggal serumah, namun karena jam kerja yang padat, balita sebagian besar berada dalam pengasuhan nenek sepanjang hari.

Demikian pula dengan Ny. K (P5), yang tinggal dalam struktur keluarga tiga generasi, tetapi tetap mengambil alih pengasuhan secara utama. Walaupun orang tua anak tinggal bersama dan bekerja di sekitar wilayah tempat tinggal, keterlibatan mereka dalam pengasuhan bersifat terbatas karena aktivitas kerja yang berlangsung hampir sepanjang hari. Ny. T (P6), partisipan tertua dengan usia 57 tahun dan pendidikan tidak tamat sekolah, juga harus bekerja sebagai buruh tani sambil mengasuh cucunya. Anak perempuannya bekerja di dalam kota, tetapi karena waktu kerja yang panjang dan tidak tetap, anak lebih banyak ditinggalkan dalam pengasuhan nenek. Kondisi ini menggambarkan beban ganda yang dihadapi nenek dalam konteks kemiskinan dan keterbatasan dukungan orang tua kandung.

Secara umum, genogram dari keenam partisipan menunjukkan bahwa pola pengasuhan balita stunting banyak dilakukan oleh kakek/nenek dari pihak ibu, dengan keterlibatan yang dominan dari nenek. Pola keluarga yang terbentuk umumnya adalah keluarga multigenerasi dengan dominasi tanggung jawab pengasuhan oleh generasi tertua, terutama dalam kondisi ekonomi yang terbatas

dan minimnya dukungan dari orang tua kandung. Meskipun sebagian besar orang tua anak bekerja di dalam kota, realitas sosial menunjukkan bahwa keterlibatan mereka tetap terbatas karena tuntutan pekerjaan yang menyita waktu dan energi. Hal ini menandakan pentingnya peran kakek/nenek, khususnya nenek, dalam menjaga keberlangsungan tumbuh kembang anak di tengah tantangan struktural, sosial, dan ekonomi dalam keluarga.

Tabel 4.1 2 Karakteristik Balita Stunting

Kode	Nama inisial	Umur (U)	Jenis Kelamin	BB	TB	Z-Score BB/U	Z-Score TB/U	Status
A1	An. H	35 bulan	Laki-laki	10 kg	87 cm	-2,75	-2,31	Cucu
A2	An. E	29 bulan	Wanita	9,6 kg	86.5 cm	-3,08	-2,46	Cucu
A3	An. M	22 bulan	Wanita	7,9 kg	74 cm	-3,91	-3,88	Cucu
A4	An. W	33 bulan	Laki-laki	11.5 kg	87 cm	-1,50	-2,31	Cucu
A5	An. A	47 bulan	Wanita	12 kg	92.5 cm	-1,77	-2,65	Cucu
A6	An.B	38 bulan	Wanita	11,5 kg	89 cm	-2,15	-3,59	Cucu

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri terhadap enam anak balita dengan usia antara 22 hingga 47 bulan, diperoleh hasil bahwa seluruh anak menunjukkan nilai Z-score BB/U dan TB/U di bawah median standar WHO. Pada indikator BB/U (berat badan menurut umur), seluruh anak berada di bawah -1 SD, bahkan sebagian besar berada di bawah -2 SD, yang menunjukkan status gizi kurang hingga buruk. Nilai Z-score BB/U paling rendah ditemukan pada A3 (umur 22 bulan) dengan nilai -3,91, yang mengindikasikan gizi buruk. Anak dengan nilai Z-score BB/U paling baik adalah A4 (umur 33 bulan) dengan nilai 1,50, yang masih di bawah rata-rata tetapi lebih baik dibandingkan anak lainnya.

Pada indikator TB/U (tinggi badan menurut umur), semua anak juga menunjukkan nilai Z-score di bawah -2 SD, yang menandakan adanya masalah pertumbuhan atau stunting. Nilai Z-score TB/U terendah ditemukan pada A3 dengan -3,88, yang menunjukkan stunting berat. Sedangkan nilai Z-score TB/U paling mendekati batas -2 SD ditemukan pada A1 dan A4, masing-masing dengan nilai -2,31, meski tetap menunjukkan adanya masalah pertumbuhan. Secara keseluruhan, hasil pengukuran menunjukkan bahwa semua anak dalam kelompok ini mengalami masalah gizi dan pertumbuhan, dengan sebagian besar masuk kategori gizi kurang atau buruk, serta stunting sedang hingga berat.

4.2 Hasil penelitian

Tema penelitian disusun melalui pembacaan berulang terhadap narasi deskriptif informan. Peneliti mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan bermakna, merumuskan maknanya menjadi pertanyaan signifikan dengan bantuan kata kunci, lalu mengorganisasi esensi kata kunci tersebut ke dalam tema, subtema, dan kategori. Tema-tema yang terbentuk menggambarkan jawaban informan sesuai dengan tujuan khusus penelitian, yang meliputi empat fungsi keluarga: afektif, sosialisasi, perawatan, dan ekonomi. Penjelasan disusun secara berurutan dari tema pertama hingga keempat. Selanjutnya, hasil penelitian dibahas dengan membandingkannya pada teori dan temuan sebelumnya yang relevan, sebagaimana telah diuraikan dalam tinjauan pustaka. Tabel 4.2.1 berikut ini menunjukkan tema, sub tema, dan kategori dalam penelitian ini yang akan dibahas oleh peneliti.

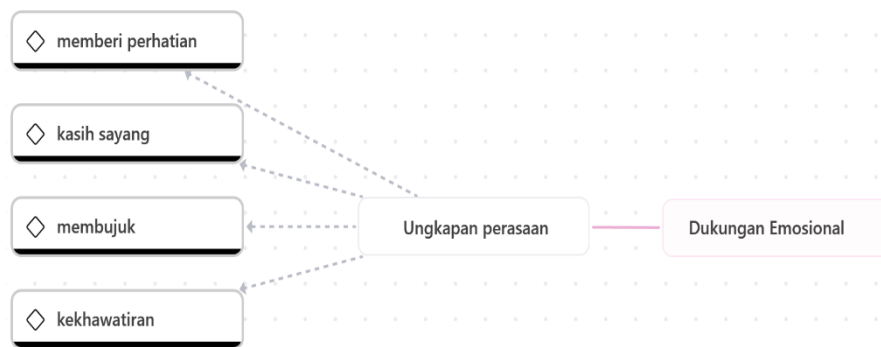
Tabel 4.1 2 Hasil Penelitian

No	Tema	Subtema	Kategori
1.	Dukungan emosional	Ungkapan perasaan	Memberi perhatian Kasih sayang Membujuk Kekhawatiran
2.	Rutinitas perawatan	Faktor Penentu Rutinitas Keseharian anak	Suasana hati Kebiasaan tidur

			Kebiasaan makan	
No	Tema	Subtema	Kategori	
3.	Tantangan perawatan	Akses kesehatan	Pemanfaatan kesehatan	layanan
			Pemanfaatan obat tradisional	
		Hambatan perilaku	Menolak makan	
4.	Interaksi sosial	Keterlibatan anak dalam lingkungan	Lingkungan bermain Sikap terbuka	
5.	Kolaborasi perawatan	Dinamika pengasuhan	Perbedaan antar generasi Tanggung jawab pengasuhan	
6.	Pengelolaan sumberdaya	Manajemen keuangan	Sumber dana	
		Strategi mengatasi perekonomian	Kesulitan ekonomi	
		Pemenuhan kebutuhan	Upaya pemenuhan gizi Variasi menu	

4.2.1 Dukungan emosional

Penelitian ini diawali dengan mengeksplorasi fungsi afektif dalam pengasuhan balita dengan stunting. Dari hasil eksplorasi muncul tema dukungan emosional, yang menggambarkan peran penting dukungan psikologis dari orang-orang terdekat bagi pengasuh. Tema ini terurai ke dalam subtema adalah ungkapan perasaan, yang menunjukkan bagaimana informan menyampaikan perasaan dan mendapat penguatan dari sekitar. Dalam konteks pengasuhan, ungkapan perasaan adalah wujud nyata emosi pengasuh seperti harapan, kekhawatiran, atau kasih sayang yang disampaikan kepada cucu sebagai bentuk kepedulian dan cinta, sekaligus pelepasan emosi dan komunikasi tentang masa depan anak.



Gambar 4.1. 7 Tema Dukungan Emosional

a. Ungkapan Perasaan

Ungkapan perasaan muncul melalui perhatian, kasih sayang, membujuk dengan lembut, dan kekhawatiran terhadap kondisi cucu. Kakek dan nenek mengekspresikan perasaan mereka lewat tindakan sederhana sehari-hari, seperti menggendong, memeluk, menyuapi, dan menenangkan cucu saat rewel atau sakit. Bentuk-bentuk ini menunjukkan kedekatan emosional dan ikatan batin yang kuat antara pengasuh dan anak.

1) Memberi Perhatian

Memberi perhatian merupakan bentuk kedekatan yang paling sering ditunjukkan oleh kakek dan nenek dalam pengasuhan cucu stunting. Perhatian ini diberikan melalui tindakan nyata seperti menimang saat rewel, menggendong ketika anak sakit, hingga menenangkan cucu yang menangis. Kehadiran fisik mereka setiap hari menjadikan anak merasa lebih nyaman dan aman bersama kakek/nenek dibandingkan dengan orang tua yang sibuk bekerja.

“..Sampai anaknya yang laki-laki bilang kalau kurang perhatian dari ibunya, saya hanya ketawa denger anaknya bilang seperti itu..” (P2)

“..Sejak ibunya Bilqis kerja di sawah, saya yang jaga cucu di rumah, Nduk. Bilqis itu anaknya rame, lari-larian terus, tapi ya Mbah sabar. Kalau pagi ibunya berangkat, ya tinggal saya berdua sama dia. Saya jagain mulai makan, tidur, sampe dia main..” (P6)

2) Kasih Sayang

Kasih sayang dari kakek dan nenek ditunjukkan secara langsung dalam interaksi sehari-hari. Bentuknya bisa berupa pelukan, mengelus kepala, hingga memberi perhatian penuh saat anak bangun tidur atau menjelang tidur. Meski para pengasuh berada dalam keterbatasan ekonomi dan fisik, mereka tetap berusaha menunjukkan rasa sayang dengan hangat dan konsisten. Hal ini terlihat dari kutipan partisipan sebagai berikut yang tetap menyayangi cucu meski menghadapi banyak tantangan.

“..Yang penting anaknya tetap saya jaga dengan baik..” (P2)

“..Ya, namanya juga cucu sendiri, walaupun beda kita tetap harus sayang..” (P4)

“..Pokoknya Mbah cuma pengen Bilqis jadi anak bagus, solehah, bisa bahagiakan ibunya..” (P6)

3) Membujuk

Ketika anak sulit makan, menangis, atau enggan mengikuti rutinitas, kakek dan nenek tidak menggunakan kekerasan atau paksaan, melainkan membujuk dengan cara lembut. Mereka menggunakan kata-kata halus, nyanyian, atau memberikan makanan favorit sebagai pendekatan agar anak merasa nyaman dan mau bekerjasama. Seperti tampak pada pengalaman para partisipan sebagai berikut.

“..Kalau pun mau makan, itu pun karena saya iming-imingi minum es. Dia memang suka sekali es, jadi kadang saya pakai itu sebagai cara agar dia mau makan..” (P1)

“..Caranya ya sabar, telaten, ajak keluar supaya senang, biar mau makan..” (P4)

4) Khawatir

Kekhawatiran terhadap kondisi cucu yang mengalami stunting menjadi perasaan yang kuat dirasakan oleh para pengasuh. Mereka cemas karena

tubuh anak tampak kecil, kurang nafsu makan, atau sering sakit. Rasa khawatir ini mendorong mereka untuk lebih protektif dan terus mencari cara agar cucu tetap sehat dan bisa tumbuh seperti anak-anak lainnya. seperti kutipan partisipan berikut.

“..Anak ini sebenarnya sangat aktif dan ceria, tapi memang kalau sudah menyangkut makan dan tidur, saya sering kewalahan..” (P1)

“..Kadang capek, kadang sedih juga lihat dia susah makan, tapi ya harus sabar..”(P4)

“..Harapan Mbah, semoga Bilqis sehat terus, Nduk. Gak kurang apa-apa. Sekolah tinggi, pinter, bisa mandiri. Engkok tak nyare, semoga rezekina lancar, hidupna gampang. Jangan sampai ngalami susah seperti orang tuanya..” (P6)

4.2.2 Rutinitas perawatan

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya rutinitas perawatan yang dijalankan pengasuh sebagai bagian dari usaha memenuhi kebutuhan anak. Tema ini menggambarkan kegiatan-kegiatan sehari-hari yang dilakukan secara konsisten, seperti memberi makan, menidurkan anak, serta menjaga suasana hati anak agar tetap nyaman.



Gambar 4.1. 8 Tema Rutinitas Perawatan

1) Faktor Penentu Rutinitas

Subtema faktor penentu rutinitas menunjukkan bahwa kegiatan harian anak, seperti makan, tidur, dan bermain, sangat dipengaruhi oleh suasana hati anak. Ketika anak merasa senang, nyaman, atau tenang, rutinitas biasanya berjalan lebih mudah dan teratur.

1) Suasana Hati Anak

Ketika suasana hati anak sedang tidak baik, seperti saat mengantuk, lapar, atau tidak enak badan, rutinitas seperti makan dan mandi menjadi lebih sulit dijalankan. Kakek/nenek harus lebih sabar, menunggu waktu yang tepat, atau menggunakan pendekatan khusus agar anak mau beraktivitas. Kondisi ini kerap menyulitkan karena balita stunting lebih rentan mengalami kelelahan dan mudah terganggu emosinya.. Hal ini tercermin dari pengalaman partisipan berikut.

“..Ya, saya ngasuh cucu ini ya... namanya juga cucu sendiri. Harus sabar, harus telaten, soalnya kalau makan itu susah banget. Sehari tiga kali harus saya suapi, tapi tiap kali makan cuma tiga sendok saja. Kadang itu pun harus dipaksa..”(P4)

“..Kalau lagi suka sama lauknya, malah minta makan sendiri tanpa saya tawarin. Tapi kalau lagi nggak suka pun tetap saya suapi, yang penting tetap tiga kali sehari..”(P5)

2) Keeharian Anak

Subtema keseharian anak menggambarkan pola aktivitas harian seperti tidur, makan, bermain, dan berinteraksi. Memahami keseharian ini membantu pengasuh menyesuaikan perawatan sesuai kebutuhan anak. Namun, rutinitas sering terganggu oleh suasana hati, kesehatan, atau kebiasaan anak itu sendiri.

1) Kebiasaan Tidur

Tidur menjadi bagian penting dari rutinitas anak, terutama bagi anak stunting yang membutuhkan istirahat cukup agar tubuhnya tidak mudah lelah. Para nenek biasanya meninabobokan anak dengan cara tradisional seperti

menggendong dan menyanyikan lagu-lagu lembut. Namun, waktu tidur anak sering terganggu jika ia sedang tidak sehat atau suasana rumah tidak tenang. Dalam pengasuhan cucu, kebiasaan tidur anak sangat menentukan energi dan suasana anak sepanjang hari. Hal ini tampak pada kutipan partisipan sebagai berikut.

“..Masalah tidur juga tidak kalah sulitnya. Istirahat siang seperti anak-anak pada umumnya, hampir tidak pernah dia lakukan. Kalau pun saya gendong, dia malah rewel. Nampaknya memang dia tidak suka disuruh tidur. Tidur malam pun selalu larut.”(P1)

“..Kalau tidurnya dia siang selalu rutin mbak Isampai 2 jam itu lamanya. Kalau gak siang hari tidurnya, pasti sore tidur. Rutin dia mbak kalau istirahat siang. Malemnya pun dia jam 9 sudah tidur bangunnya jam 5 pagi itu sudah bangun..”(P5)

2) Kebiasaan Makan

Makanan menjadi perhatian utama dalam pengasuhan anak stunting. Nenek bertugas menyiapkan dan menyuapi makanan setiap hari. Namun anak sering kali sulit makan karena merasa kenyang lebih cepat atau tidak suka jenis makanan tertentu. Pengasuh harus kreatif dalam menyiapkan menu dan mencari waktu yang tepat agar anak mau makan. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan sebagai berikut.

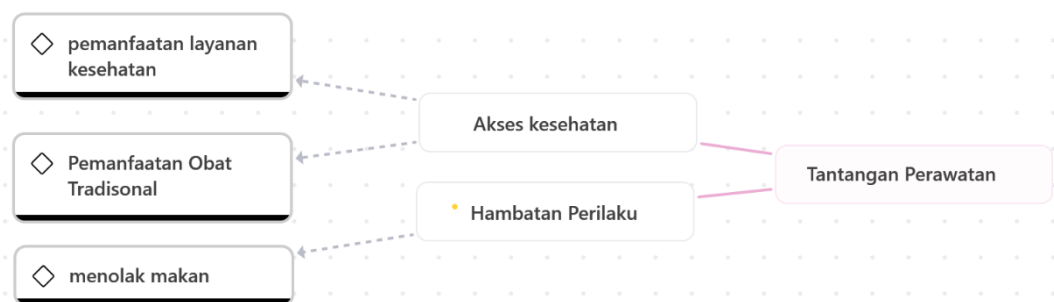
“..Pola makannya tidak teratur sama sekali..”(P1)

“..Pagi, siang, malam selalu saya kasih nasi, lauk, sama cemilan-cemilan juga. Tapi ya gitu, makannya nggak pernah banyak, paling setengah centong saja kadang nggak habis..”(P5)

“..Kadang ya repot juga, soalnya makannya nggak tentu. Kadang cuma dua kali, kadang tiga kali. Tapi porsi makannya ya kecil, setengah centong gitu. Yang penting habis..”(P6)

4.2.3 Tantangan perawatan

Selain rutinitas, pengasuh juga dihadapkan pada tantangan perawatan yang kerap menyulitkan mereka dalam memenuhi kebutuhan anak. Tema ini mencerminkan hambatan yang dialami pengasuh, baik karena keterbatasan akses layanan kesehatan maupun karena perilaku anak yang kadang menolak makan dan sulit diatur.



Gambar 4.1. 9 Tema Tantangan Perawatan

a. Akses Kesehatan

Subtema akses kesehatan menggambarkan cara pengasuh memenuhi kebutuhan kesehatan cucu melalui berbagai upaya. Akses ini mencakup penggunaan layanan medis formal dan cara-cara tradisional yang diwariskan turun-temurun. Pemilihan cara sering dipengaruhi oleh kepercayaan, pengalaman, dan kondisi sekitar keluarga.

1) Pemanfaatan Layana Kesehatan

Sebagian pengasuh memanfaatkan posyandu dan puskesmas untuk menimbang anak dan mendapatkan suplemen seperti vitamin atau makanan tambahan. Kegiatan ini dilakukan secara rutin atau ketika anak menunjukkan gejala sakit. Meski demikian, pengasuh lebih banyak mengandalkan layanan dasar dan belum sepenuhnya memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang sebagai bagian dari penanganan stunting.

“..Biar bagaimanapun, kalau gejalanya makin berat, kami percaya penanganan dari tenaga medis tetap yang terbaik. Biasanya kami periksa ke bidan atau langsung ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan obat penurun panas atau penanganan lanjutan..”(P1)

“..Dari dulu saya dan keluarga terbiasa pakai cara medis. Suami saya juga gak percaya ramuan tradisional. Jadi kalau anak sakit ya langsung ke puskesmas atau beli obat yang sesuai..”(P2)

“..Dulu masih ada yang tahu ramuan tradisional, sekarang saya sendirian dan gak tahu harus bagaimana selain kasih obat dari warung atau langsung bawa ke bidan kalau parah..”(P3)

“..Kalau hadir keposyandu setiap bulannya rutin mbak. hanya saja buku KIAnya saya tinggal dirumah kader tidak saya bawa pulang. Takut kesingsal kalau dibawa pulang..”(P5)

“..Malah dokternya An. B juga tinggal dekat sini, jadi kalau ada apa-apa bisa langsung ke sana. Dan kalau keposyandu An. B itu rutin datang ke posyandu..”(P6)

2) Pemanfaatan Obat Tradisional

Sebagian pengasuh masih memanfaatkan pengobatan tradisional untuk mengatasi keluhan ringan seperti batuk atau demam. Hal ini didasari oleh kebiasaan masa lalu serta keterbatasan akses ke layanan medis. Penggunaan obat tradisional menjadi alternatif cepat, terutama ketika pengasuh ragu membawa anak ke fasilitas kesehatan atau tidak ada yang menemani. Pemanfaatan obat tradisional berarti menggunakan ramuan alami untuk mengatasi sakit anak sebelum atau selain layanan medis. Cara ini menunjukkan usaha pengasuh untuk memanfaatkan pengetahuan yang ada di keluarga. Sebagaimana tercermin pada kutipan partisipan sebagai berikut.

“..Kadang sudah saya tawari berbagai macam lauk ayam, telur, tahu, bahkan ikan kesukaannya dulu tapi tetap saja, selalu ditolak. Sepertinya apapun yang saya tawarkan, pasti jawabannya "nggak mau..”(P1)

“..Kalau belum sembuh baru dibawa ke puskesmas. Tapi kadang saya kasih obat tradisional juga seperti bawang merah dibakar, kencur ditumbuk lalu dikasih minyak goreng saya letakkan di ubun-ubun si anak biar panasnya turun..”(P4)

“..Kalau itu iya tapi kalau panas badanya tidak turun-turun saya kasih bawang merah di telapak kakinya dicampur sam minyak telon. Alhamdulillahnya mendingan juga..”(P5)

“..Biasanya mulai dari pilek, panas, terus kadang batuk. Kalau batuknya gak parah, saya kasih air rebusan bunga belimbing itu resep dari orang tua dulu, biar tenggorokannya lega..”(P6)

b. Hambatan Perilaku

Subtema hambatan perilaku menggambarkan tantangan yang muncul akibat perilaku anak yang menghambat rutinitas, seperti menolak makan, sulit tidur, atau rewel. Hambatan ini membuat pengasuh harus lebih sabar dan kreatif untuk memenuhi kebutuhan anak.

1) Menolak Makan

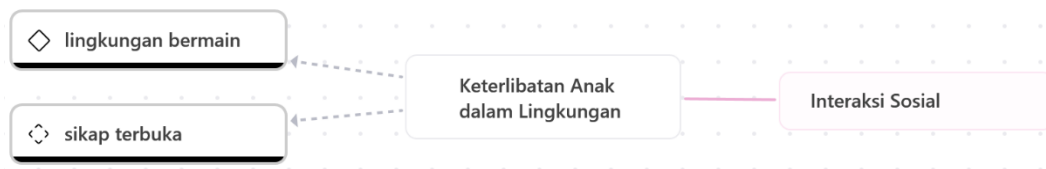
Menolak makan menjadi keluhan utama para pengasuh. Anak sering kali hanya makan dalam jumlah sedikit atau menolak makan sepenuhnya. Hal ini memunculkan kekhawatiran karena pengasuh sadar bahwa berat badan anak sulit naik dan tubuhnya tampak kecil dibandingkan anak seusianya. Mereka biasanya mencoba membujuk atau mengganti menu, namun tetap mengalami kesulitan. Menolak makan terjadi ketika anak enggan mengonsumsi makanan yang diberikan, sehingga pengasuh perlu berusaha keras membujuknya. Hal ini disampaikan kutipan partisipan sebagai berikut.

“..Kadang sudah saya tawari berbagai macam lauk ayam, telur, tahu, bahkan ikan kesukaannya dulu tapi tetap saja, selalu ditolak. Sepertinya apapun yang saya tawarkan, pasti jawabannya "nggak mau..”(P1)

“..Dia tidak suka makan, jarang mau kalau makan; terakhir makan semalam jam 9 sampai sekarang ini jam 8 belum mau makan dia..”(P2)

4.2.4 Interaksi sosial

Dalam upaya memahami fungsi sosialisasi pada pengasuhan balita dengan stunting, penelitian ini menemukan tema interaksi sosial, yang menggambarkan proses anak terlibat di lingkungan sosial dan belajar berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya.



Gambar 4.1. 10 Tema Interaksi Sosial

a. Keterlibatan Anak Dalam Lingkungan

Subtema keterlibatan anak dalam lingkungan menggambarkan bagaimana anak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya sehari-hari. Melalui keterlibatan ini, anak belajar bersosialisasi, mengenal sekitar, dan mengembangkan kemampuan diri. Dukungan pengasuh sangat penting agar anak dapat berinteraksi dengan baik dan aman.

1) Lingkungan Bermain

Kegiatan bermain menjadi sarana utama bagi anak untuk belajar dan berinteraksi. Beberapa anak stunting yang diasuh kakek/nenek tetap menunjukkan ketertarikan tinggi terhadap eksplorasi lingkungan sekitar. Anak-anak ini bermain di halaman rumah, mencari teman sebaya, atau berkreasi di dalam rumah dengan mencorat-coret buku, mewarnai, hingga membongkar mainan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mengalami hambatan fisik, anak-anak tetap aktif secara kognitif dan ingin tahu. Lingkungan bermain mencakup tempat dan cara anak beraktivitas di sekitarnya, baik di rumah maupun di luar.

“..kalau siang biasanya membersihkan kandang, kalo si An.H bersama ibunya, bermain keliling mencari temannya, yang sepantaran untuk bermain..”(P1)

“..Di suka ambil buku punya ibunya dicoret-coret pakai pensil, krayon, kadang disobek. Dia suka coba-coba hal-hal baru, seperti melihat mainan yang bisa digerak-gerakkan lama-lama juga juga dipatahkan pokoknya paling merusak..”(P2)

“..Dia sudah bisa coret-coret, menggambar itu bisa meskipun tidak bagus, mewarnai juga sudah bisa. Bisa membedakan warna juga..”(P5)

“..Main disekitar timur rumah ini, ya kadang kemana mana juga. Iya cukup jauh kalau jalan kaki. Karena An. B ndak gampang akrab dengan temannya, dia mainnya dirumah saja kalau teman akrabnya ndak ngajak main..”(P6)

2) Sikap Terbuka

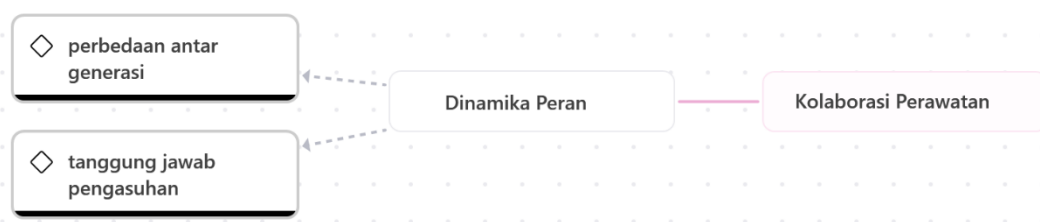
Sikap terbuka ditunjukkan oleh kakek dan nenek dalam menyikapi dinamika pengasuhan anak stunting, baik terhadap peran orang tua balita maupun masukan dari lingkungan sekitar. Meski menyadari bahwa orang tua anak khususnya ibu kurang terlibat karena kesibukan atau kelelahan, para pengasuh lansia menerima kondisi tersebut dengan ikhlas dan tetap menjalankan tanggung jawab pengasuhan sepenuhnya. Mereka tidak menyalahkan, bahkan justru bersikap mendukung dan menengahi jika terjadi ketegangan dalam keluarga. Selain itu, mereka juga terbuka terhadap saran atau masukan selama hal tersebut tidak merugikan kesehatan cucu, menunjukkan adanya kematangan sikap dan fleksibilitas dalam mengasuh di tengah keterbatasan usia dan kondisi fisik. Sebagaimana tercermin pada kutipan partisipan sebagai berikut.

“..Ya saya anggap tiap orang punya cara sendiri. Ibunya mungkin sibuk atau capek, jadi saya yang lebih banyak ngurus cucunya. Kadang anak saya yang lain protes ibunya kurang perhatian, tapi saya nggak mempermasalahkan, saya jalani saja..”(P2)

“..Ya saya dengarkan, selama tidak merugikan kesehatannya..”(P4)

4.2.5 Kolaborasi perawatan

Dalam pengasuhan juga ditemukan tema kolaborasi perawatan, yang mencerminkan kerjasama dan dinamika hubungan antara pengasuh dari berbagai generasi. Tema ini menggambarkan bagaimana interaksi, komunikasi, dan pembagian peran terjadi di antara anggota keluarga dengan tujuan merawat anak secara bersama-sama.



Gambar 4.1. 11 Tema Kolaborasi Perawatan

a. Dinamika Peran

Subtema dinamika peran menggambarkan perubahan, pembagian, dan penyesuaian peran antara pengasuh dengan orang tua anak, yang kadang dipengaruhi perbedaan cara pandang antar generasi. Dinamika ini muncul karena pengalaman, nilai, dan kebiasaan yang berbeda, tetapi tetap diupayakan berjalan selaras demi kebaikan anak.

1) Perbedaan Antar Generasi

Perbedaan antargenerasi dalam pola pengasuhan menjadi bagian tak terhindarkan dalam keluarga multigenerasi yang merawat balita stunting. Kakek dan nenek yang sebelumnya juga pernah mengasuh anak-anak mereka kini menghadapi tantangan baru ketika mengasuh cucu yang memiliki karakter berbeda, serta tuntutan perkembangan zaman yang berubah. Mereka menyadari bahwa cucu mereka termasuk yang mengalami stunting memiliki kecenderungan lebih aktif, mudah bosan, dan sulit diarahkan, berbeda dengan anak-anak zaman dulu yang dianggap lebih penurut dan tenang. Dalam pengasuhan, perbedaan antar generasi tampak pada cara mendidik, disiplin,

dan komunikasi yang kadang tidak sejalan. Berikut peneliti melihat kutipan partisipan.

“..Waktu saya ngasuh ibunya cucu ini dulu, sebenarnya yang banyak ngurus itu bukan saya, tapi neneknya, maksudnya ibunya anak saya itu. Jadi dulu masih ada, almarhumah istri saya, ya beliau yang banyak ngurusi si ibu dari cucu saya sekarang..”(P3)

“..Sepengalamannya saya tidak ada perbedaan mbak Cuma bundanya dia dulu tidak seaktif ini (cucunya). Kalau dia ngomongnya sudah lancar mbak, dia ajak ngomong apa gitu nyambung..”(P5)

“..Kalau dibandingin dulu waktu ngasuh bapaknya Bilqis, ya lebih enak Nduk. Anak dulu itu nurut, disuruh diam ya diam, disuruh makan ya makan. Gak seaktif Bilqis sekarang. Bilqis ini lincah betul, gak bisa duduk lama, cepet bosan, kadang susah disuruh makan kalau lagi asyik main..”(P6)

2) Tanggung jawab Pengasuhan

Kakek/nenek menjadi pengasuh utama balita stunting ketika orang tua anak bekerja. Mereka menjalankan tanggung jawab harian seperti memberi makan, menemani tidur, bermain, hingga merespons kebutuhan emosional anak. Meskipun ada keterlibatan ibu di waktu tertentu, peran utama tetap dipegang oleh lansia. Situasi ini menunjukkan bahwa pengasuhan tidak lagi bersifat bantuan, melainkan tanggung jawab penuh yang dijalankan dengan sabar, meski disertai kelelahan fisik. Dalam konteks stunting, intensitas peran ini krusial, karena anak membutuhkan perhatian khusus untuk tumbuh kembangnya. Sebagaimana tercermin pada kutipan partisipan sebagai berikut.

“..Setiap harinya saya dan ibunya yang mengurus An.H.. Ketika saya kerja atau lagi cari rumput maka ibunya yang nemenin. Dan begitu sebaliknya kalau ibunya kerja jadi buruh tani, jadi saya yang nemenin sehari-harinya..”(P1)

“..Ibunya belanja bulanan, saya belanja harian. ART bantu cucu dan setrika saja itupun tidak setiap hari..”(P2)

“..Sehari-hari ya saya yang ngurus cucu, soalnya ibunya kerja. Bapaknya juga kerja, jadi ya saya yang nemenin dia di rumah..”(P3)

“..Tapi paling sering sama saya.baru kalau malam bersama ibunya karena saya sudah capek seharian jaga..”(P4)

“..Sejak ibunya An.B kerja di sawah, saya yang jaga cucu di rumah, Nduk. An.B itu anaknya rame, lari-larian terus, tapi ya Mbah sabar. Kalau pagi ibunya berangkat, ya tinggal saya berdua sama dia. Saya jagain mulai makan, tidur, sampe dia main..”(P6)

4.2.6 Pengelolaan sumber daya

Dari sisi ekonomi, penelitian ini menemukan tema pengelolaan sumber daya, yang menggambarkan strategi pengasuh dalam mencukupi kebutuhan anak meski dalam keterbatasan ekonomi keluarga. Tema ini menunjukkan bagaimana pengasuh mengatur keuangan, mencari sumber dana tambahan, dan memastikan kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi.



Gambar 4.1. 12 Tema Pengelolaan Sumberdaya

a. Manajemen Keuangan

Tema ini terurai ke dalam beberapa subtema, salah satunya adalah manajemen keuangan menggambarkan cara keluarga mengatur penghasilan dan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan cucu sehari-hari.

1) Sumber Dana

Sumber utama keuangan keluarga dalam pengasuhan balita stunting umumnya berasal dari orang tua kandung anak, khususnya dari ibu atau ayah

yang bekerja. Kakek dan nenek sendiri jarang memiliki pendapatan tetap, dan jika pun bekerja, sifatnya tidak rutin. Dalam banyak kasus, pengasuh lansia hanya bekerja bila cucunya ikut ibunya ke tempat kerja, dan berhenti bekerja saat harus menjaga cucu di rumah. Kondisi ini menjadikan mereka bergantung pada kiriman anak atau penghasilan rumah tangga secara kolektif. Berikut peneliti melihat secara visual pernyataan partisipan :

“..Kalau soal uang buat An.H ya biasanya saya sama ibunya yang ngomong dulu. Kalau ibunya lagi punya uang ya pakai uangnya ibunya dulu, kalau nggak ya saya yang cari pinjaman dulu..”(P1)

“..Kalau soal uang, ya yang pegang itu orang tuanya cucu saya. Saya ini kan ndak kerja tiap hari. Kadang kerja kalau cucunya ikut ibunya ke tempat kerja, jadi saya bisa bantu-bantu orang cari uang. Tapi kalau cucunya tinggal sama saya, ya saya ndak bisa kemana-mana, ya ndak kerja. Jadi penghasilan utama ya dari ibunya dan bapaknya cucu saya..”(P3)

b. Strategi Mengatasi Perekonomian

Subtema strategi mengatasi perekonomian menggambarkan cara keluarga menghadapi keterbatasan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan cucu. Kondisi ekonomi yang pas-pasan memaksa pengasuh untuk berhemat, mencari cara alternatif, atau bekerja keras demi mencukupi kebutuhan sehari-hari.

1) Kesulitan Ekonomi

Kesulitan ekonomi menjadi tantangan nyata dalam pengasuhan anak stunting. Pengasuh lansia harus menghadapi kebutuhan sehari-hari dengan dana yang terbatas, sementara kebutuhan anak tetap berjalan. Untuk menyiasati hal tersebut, mereka sering kali mengandalkan sisa makanan keluarga, menunda pembelian barang tertentu, atau bekerja serabutan. Situasi ini mengharuskan mereka bertahan dalam kondisi penuh keterbatasan, sembari tetap memprioritaskan cucu.

“..Pengeluaran seperti ini sebenarnya cukup memberatkan, karena penghasilan sehari-hari kami saja pas-pasan, bahkan kadang kurang untuk memenuhi kebutuhan pokok..”(P1)

“..Karena keadaan ekonomi kita yang cukup rendah sehingga mengharuskan mereka kerja..”(P3)

c. Pemenuhan Kebutuhan

Subtema pemenuhan kebutuhan menggambarkan usaha pengasuh dalam memastikan semua kebutuhan dasar cucu terpenuhi, termasuk kebutuhan gizi agar tumbuh sehat. Meski dalam keterbatasan, pengasuh tetap berusaha memberikan makanan bergizi sesuai kemampuan dan selera anak.

1) Upaya Pemenuhan Gizi

Pemenuhan gizi adalah usaha menyediakan makanan bergizi untuk mendukung pertumbuhan anak, terutama penting bagi balita stunting. Kakek dan nenek berupaya memberi makan secara rutin meski dalam keterbatasan ekonomi, dengan mengandalkan bahan sederhana seperti tahu, tempe, ikan, dan sayur. Mereka menyesuaikan menu agar anak tetap mau makan, meski tanpa banyak variasi. Komitmen ini menunjukkan peran penting pengasuh lansia dalam menjaga kebutuhan gizi anak agar kondisi stunting tidak semakin parah. Sebagaimana kutipan partisipan sebagai berikut.

“..Apalagi tahu tempe itu makanan sehari-sehari karena keadaan ekonomi yang tidak mendukung. Saya kasik makan setiap harinya itu pokok ada rasanya gurih itu saya kasikkan meskipun dengan nasi jangung dan kuah bening..”(P3)

“..Kalau lauknya cocok ke dia sehari 3 kali itu pasti minta makan tanpa saya tawarin. Kalau lauknya tidak cocok, kedia gak kira dia minta makan tapi tetap saya suapin sehari 3 kali..”(P5)

“..Kadang masak ikan pindang, kadang ya sayur bayam atau selada. Kalau makan sayur, dia mau kok, asal yang dimakan keluarga juga..”(P6)

2) Variasi Menu

Variasi menu berarti menyediakan pilihan makanan yang berbeda-beda setiap hari sesuai kemampuan ekonomi keluarga dan kesukaan anak. Kakek/nenek biasanya memasak lauk seadanya dengan bahan yang tersedia di rumah atau dibeli dari penjual sayur. Meski pilihan terbatas, mereka tetap berusaha

mengganti lauk agar anak tidak bosan, misalnya dengan menyajikan ikan pindang, tempe goreng, atau masakan berkuah. Tujuannya agar anak tetap berselera makan, terutama dengan memberi rasa gurih yang disukai. Upaya ini mencerminkan perhatian pengasuh lansia dalam menjaga pola makan anak meski tanpa variasi menu yang ideal.

“..Kalau makanan setiap hari ibunya yang menyiapkan sebelum baerangkat kerja jaga warung, saya hanya ngambilkan saja. Tapi kalau terkadang kalau ibunya tidak sempat masak, saya yang masak. saya ya masak kuah bening, ikan asin, tongkol, ya seadanya dirumah..”(P3)

“..Gini loh mbak, maksudnya dia itu gak ada lauk yang sangat dia suka. Jadi menu makan setiap hari saya siapkan sesuai dengan yang ada dipenjual sayur..”(P5)

“..Lauknya ya seadanya, kadang Mbah masakin ikan pindang, kadang juga cuma tempe goreng. Yang penting ada rasa gurih biar dia doyan..”(P6)

4.3 Pembahasan

4.3.1 Dukungan Emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa para kakek/nenek yang menjadi pengasuh cucu mereka secara aktif terlibat dalam memberikan dukungan emosional melalui berbagai cara, seperti menyatakan kasih sayang, menunjukkan perhatian, membujuk ketika anak menolak makan atau tidur, serta mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi anak. Temuan ini mencerminkan pemenuhan fungsi afektif keluarga sebagaimana dijelaskan (Friedman, 2010), yaitu memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga dengan memberikan kasih sayang, perlindungan, rasa aman, serta stabilitas emosional. Keberhasilan dalam memenuhi fungsi afektif ini memiliki implikasi penting terhadap tumbuh kembang anak, baik secara psikologis maupun fisik. Lingkungan keluarga yang penuh kasih dan perhatian akan memperkuat ikatan antara pengasuh dan anak, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi risiko stres psikologis pada anak, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap status gizi dan kesehatan anak.

Penelitian (Simbolon et al., 2024) menemukan bahwa pola asuh penuh kasih sayang oleh kakek/nenek menciptakan lingkungan emosional yang mendukung perkembangan anak, meningkatkan motivasi anak untuk makan, dan membantu mereka beradaptasi dengan kondisi keluarga yang terbatas. Hal ini juga didukung oleh (Buchanan & Rotkirch, 2018), yang menyatakan bahwa keterlibatan emosional kakek/nenek dalam pengasuhan berperan penting dalam perkembangan sosial dan psikologis cucu, terutama pada keluarga yang menghadapi tekanan ekonomi. Namun, temuan ini juga menunjukkan adanya risiko yang sejalan dengan hasil penelitian (Jongenelis & Budden, 2023), yang melaporkan bahwa dalam beberapa kasus, kakek/nenek menunjukkan pola asuh yang terlalu permisif, memberikan kebebasan berlebihan demi menyenangkan cucu, yang dapat mengarah pada kebiasaan makan tidak sehat dan ketergantungan anak secara psikologis. Dalam penelitian ini, misalnya, strategi membujuk anak dengan memberi iming-iming makanan kesukaan berisiko memperkuat perilaku pilih-pilih makanan dan mengabaikan prinsip gizi seimbang.

Peneliti melihat bahwa keberhasilan dalam memenuhi fungsi afektif dalam konteks *grandparenting* sangat dipengaruhi oleh pengalaman pengasuh, nilai budaya yang mereka anut, dan keterampilan komunikasi interpersonal. Kakek/nenek pada penelitian ini umumnya menunjukkan komitmen tinggi untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada anak. Namun, pola asuh yang terlalu lembut kadang justru mengurangi kemampuan anak untuk belajar mengelola emosi dan menerima aturan, sehingga kurang mendukung pembentukan perilaku sehat yang konsisten. Kelekatan emosional yang terbentuk dalam pengasuhan *grandparenting* juga tampak dipengaruhi oleh motivasi kakek/nenek untuk “menebus” atau memperbaiki apa yang mereka rasa kurang pada saat membesarkan anak mereka sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep *generativity* dalam teori Erikson (Santrock, 2008), di mana individu dewasa madya hingga lanjut usia terdorong untuk berkontribusi pada generasi berikutnya sebagai wujud makna hidup mereka.

Peneliti juga mencermati bahwa dukungan emosional yang kuat dari pengasuh seringkali menjadi faktor pelindung yang mengurangi dampak stresor lingkungan, seperti keterbatasan ekonomi atau ketidakhadiran orang tua. Dengan demikian, strategi psikologis yang digunakan oleh para pengasuh dalam penelitian ini, seperti membujuk dengan lembut dan menunjukkan kesabaran, merupakan bentuk adaptasi terhadap tantangan dalam pengasuhan anak stunting.

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi untuk meningkatkan kualitas pengasuhan tidak hanya perlu fokus pada aspek fisik seperti gizi dan kesehatan, tetapi juga pada penguatan keterampilan emosional dan komunikasi pengasuh. Program edukasi berbasis keluarga sebaiknya juga memberikan pelatihan tentang bagaimana menyeimbangkan antara kasih sayang dan disiplin, serta cara-cara membangun kelekatan sehat tanpa mengorbankan kebutuhan gizi anak. Selain itu, penguatan dukungan psikososial bagi kakek/nenek pengasuh juga penting, karena mereka seringkali menghadapi kelelahan emosional akibat peran ganda sebagai pengasuh utama dalam usia lanjut. Penyediaan kelompok dukungan atau konseling keluarga dapat membantu pengasuh berbagi pengalaman dan mendapatkan strategi baru yang lebih adaptif.

Tema dukungan emosional pada penelitian ini memperlihatkan bahwa kakek/nenek berhasil menjalankan fungsi afektif keluarga melalui perhatian, kasih sayang, dan penguatan psikologis terhadap cucu mereka. Namun, praktik pengasuhan yang terlalu permisif atau tidak disertai disiplin yang tepat masih menjadi tantangan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang menekankan keseimbangan antara kasih sayang dan aturan, serta memperkuat keterampilan komunikasi dan literasi psikososial pengasuh. Dukungan emosional dari kakek/nenek menjadi aspek penting dalam penanganan stunting karena anak-anak dengan kondisi stunting sering kali menunjukkan nafsu makan yang rendah dan perkembangan psikososial yang tertunda. Ketika pengasuh memberikan kasih sayang dan perhatian penuh, anak merasa aman dan nyaman, sehingga lebih mudah diajak makan atau bermain secara aktif yang berdampak pada perbaikan status gizinya.

4.3.2 Rutinitas Perawatan

Penelitian ini menemukan bahwa pengasuh (kakek/nenek) secara konsisten berupaya memenuhi kebutuhan fisik cucu melalui berbagai rutinitas, seperti memberi makan, memandikan, menjaga kebersihan lingkungan, menidurkan, dan mengawasi aktivitas sehari-hari anak. Rutinitas perawatan ini menunjukkan adanya upaya pengasuh untuk memberikan perlindungan, keamanan, dan kesehatan bagi anak, sebagaimana dijelaskan oleh (Friedman, 2010) dalam fungsi perawatan keluarga, yakni pemenuhan kebutuhan fisik dan kesehatan anggota keluarga. Rutinitas perawatan yang terbentuk biasanya sangat dipengaruhi oleh kondisi suasana hati anak, pola makan yang sulit ditebak, kebiasaan tidur yang tidak teratur, serta kesiapan fisik pengasuh. Faktor-faktor ini berinteraksi sehingga rutinitas kadang berjalan tidak sesuai rencana, dan pengasuh perlu berimprovisasi untuk memastikan kebutuhan anak tetap terpenuhi. Rutinitas yang baik sangat penting, karena berfungsi sebagai kerangka yang memberikan stabilitas dan rasa aman pada anak, yang pada gilirannya mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan emosional mereka (Kornaros et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan hasil (Mukminah & Hasanah, 2022), yang menemukan bahwa kakek/nenek dengan pola asuh otoritatif cenderung menjalankan rutinitas perawatan yang konsisten, meskipun masih ada keterbatasan pada variasi makanan sehat. Rutinitas makan misalnya, sering kali hanya berfokus pada pemenuhan kuantitas, bukan kualitas gizi yang optimal. Anak yang mengalami stunting biasanya menunjukkan perilaku sulit makan, sehingga kakek/nenek sering memilih solusi jangka pendek, seperti memberikan makanan kesukaan anak tanpa memperhatikan nilai gizinya. Peneliti melihat bahwa rutinitas perawatan yang dijalankan kakek/nenek di lokasi penelitian lebih bersifat adaptif dan responsif terhadap perilaku anak, tetapi kurang berbasis pengetahuan kesehatan yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuh berfokus pada upaya memenuhi kebutuhan dasar secara nyata, tetapi kurang memperhatikan prinsip gizi dan kesehatan jangka panjang. Sebagai contoh, anak

yang menolak makan seringkali tetap diberi makanan dengan cara yang menyenangkan, tetapi kurang sehat secara gizi. Faktor lain yang penting adalah keterbatasan fisik dan usia pengasuh yang sudah lanjut, yang membuat pelaksanaan rutinitas perawatan menjadi tantangan tersendiri. Hal ini selaras dengan temuan Schunk & DiGregorio (2022), bahwa semakin tua usia pengasuh, semakin besar kelelahan fisik yang mereka rasakan, sehingga rutinitas kadang terabaikan atau dilakukan seadanya.

Peneliti juga mencermati bahwa rutinitas perawatan yang konsisten tetapi tidak fleksibel kadang justru menciptakan stres pada anak, apalagi jika tidak disesuaikan dengan kebutuhan dan ritme biologis anak. Oleh karena itu, peneliti menilai penting untuk membekali pengasuh dengan keterampilan mengenali kebutuhan anak secara individual dan cara menyusun rutinitas yang sehat namun tetap fleksibel. Hasil ini menunjukkan bahwa pengasuh memerlukan pelatihan praktis mengenai cara menyusun rutinitas sehat, yang mencakup: Menyusun menu makanan yang seimbang tetapi tetap disukai anak, menetapkan jam tidur yang konsisten namun realistis, menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan cara yang mudah dilakukan oleh pengasuh yang sudah lanjut usia. Intervensi berbasis keluarga juga dapat memberikan panduan tentang cara mengatur prioritas dalam perawatan anak dengan memperhatikan kondisi psikologis anak, kemampuan fisik pengasuh, dan sumber daya keluarga.

Anak dengan stunting memerlukan rutinitas makan dan tidur yang teratur agar metabolisme tubuhnya bekerja optimal. Namun dalam praktiknya, pengasuhan oleh kakek/nenek seringkali bergantung pada suasana hati anak dan kesanggupan fisik lansia, sehingga rutinitas ini tidak selalu berjalan konsisten. Ketidakrutinan ini dapat memperparah kondisi stunting karena asupan nutrisi tidak tercukupi secara konsisten. Selain itu, pengasuh lansia cenderung lebih cepat lelah, sehingga saat anak menolak makan atau tidur, mereka kadang membiarkan saja tanpa upaya lanjutan. Hal ini menyebabkan anak terbiasa dengan pola yang tidak teratur, dan pada anak stunting, hal ini berisiko besar terhadap terganggunya

proses tumbuh kembang, baik dari sisi berat badan, tinggi badan, maupun perkembangan motorik dan kognitifnya.

4.3.3 Tantangan Perawatan

Selain menjalankan rutinitas perawatan, pengasuh menghadapi berbagai tantangan yang menghambat efektivitas fungsi perawatan keluarga sebagaimana dikemukakan (Friedman, 2010), yaitu pemenuhan kebutuhan fisik, kesehatan, dan perlindungan anggota keluarga. Tantangan ini muncul baik dari faktor internal, seperti perilaku anak yang sulit makan atau tidur, maupun dari faktor eksternal, seperti keterbatasan akses layanan kesehatan, kondisi ekonomi, dan keterbatasan pengetahuan pengasuh tentang gizi dan kesehatan. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi salah satu masalah utama. Beberapa pengasuh lebih memilih menggunakan obat-obatan tradisional atau menunda membawa anak ke fasilitas kesehatan karena jarak yang jauh, keterbatasan biaya, atau rendahnya kepercayaan terhadap layanan kesehatan formal. Hambatan perilaku anak, seperti menolak makan atau sering tantrum, juga menjadi tantangan signifikan yang memerlukan strategi khusus untuk mengatasinya. Situasi ini memperlihatkan bahwa meskipun para pengasuh memiliki niat dan komitmen tinggi untuk merawat cucu mereka, keterbatasan kemampuan pengasuh, baik dari segi fisik, ekonomi, maupun literasi kesehatan, menghalangi pelaksanaan perawatan yang optimal.

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian (Laksono et al., 2022), yang menemukan bahwa disparitas regional di Indonesia berdampak pada prevalensi stunting, dengan daerah-daerah yang memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan, ekonomi rendah, dan akses informasi yang terbatas mengalami angka stunting yang lebih tinggi. Mereka menyoroti bahwa hambatan struktural, seperti jarak ke puskesmas, ketersediaan tenaga kesehatan, serta kemiskinan, merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan perawatan anak. Selain itu, (Li et al., 2015) juga menunjukkan bahwa kakek/nenek yang terlibat dalam pengasuhan anak sering menghadapi dilema antara memberikan kasih sayang berlebih dan

mengikuti aturan kesehatan yang direkomendasikan. Di Tiongkok, misalnya, banyak pengasuh yang lebih mempercayai praktik tradisional daripada petunjuk medis, yang berpotensi mengurangi efektivitas perawatan anak. Temuan ini serupa dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa pengasuh kadang lebih memilih memberikan jamu, makanan favorit anak yang kurang bergizi, atau menunda ke fasilitas kesehatan.

Peneliti melihat bahwa tantangan perawatan yang dihadapi pengasuh merupakan hasil interaksi antara faktor budaya, ekonomi, dan psikososial. Keengganan membawa anak ke fasilitas kesehatan, misalnya, tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan biaya tetapi juga oleh keyakinan terhadap efektivitas cara-cara tradisional, serta kekhawatiran terhadap stigma atau ketidaknyamanan saat berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Hambatan perilaku anak, seperti sulit makan, sering dihadapi pengasuh secara reaktif, misalnya dengan memberi camilan tinggi gula/garam agar anak mau makan, meskipun hal itu tidak sesuai prinsip gizi sehat. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman pengasuh tentang cara menangani perilaku anak tanpa harus mengorbankan kualitas asupan gizi. Kelelahan fisik yang dialami kakek/nenek akibat usia lanjut juga berperan dalam kualitas perawatan yang mereka berikan. Dalam beberapa kasus, mereka cenderung memilih jalan yang lebih mudah atau cepat, meski kurang sehat, karena keterbatasan tenaga.

Peneliti memaknai bahwa intervensi yang hanya bersifat edukasi tidak cukup untuk mengatasi masalah ini. Diperlukan program yang juga mempertimbangkan norma budaya lokal, kondisi ekonomi, serta menyediakan sarana kesehatan yang lebih mudah dijangkau dan dipercaya oleh masyarakat. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya strategi intervensi yang komprehensif, yang meliputi: Edukasi keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, manajemen perilaku anak, serta risiko penggunaan obat tradisional berlebihan. Penting juga untuk mengedukasi tenaga kesehatan agar lebih memahami norma-norma budaya lokal dan mampu berkomunikasi dengan cara yang tidak menghakimi, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan formal.

Tema tantangan perawatan menunjukkan bahwa meskipun pengasuh memiliki motivasi tinggi, berbagai hambatan struktural, kultural, dan psikologis menghalangi mereka dalam memberikan perawatan yang optimal. Tantangan ini meliputi akses kesehatan yang terbatas, kepercayaan pada praktik tradisional, hambatan perilaku anak, dan keterbatasan pengasuh sendiri. Oleh karena itu, intervensi berbasis keluarga yang mempertimbangkan kondisi lokal dan menyediakan solusi praktis sangat penting untuk memperbaiki praktik perawatan anak.

Tantangan yang dihadapi kakek/nenek seperti keterbatasan fisik, kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang, dan perbedaan pola pengasuhan generasi, dapat menyebabkan perawatan anak tidak maksimal. Akibatnya, gejala stunting seperti berat badan stagnan atau tidak bertambah menjadi sulit dicegah atau ditangani secara optimal. Meskipun sebagian besar kakek/nenek rutin membawa cucunya ke posyandu, namun pemahaman terhadap informasi yang diberikan terkadang kurang terserap dengan baik karena keterbatasan pendidikan atau kesulitan memahami istilah medis. Selain itu, beberapa pengasuh masih mempertahankan kebiasaan tradisional dalam merawat anak, sehingga pendekatan modern dalam pencegahan stunting belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Situasi ini menunjukkan bahwa kehadiran di posyandu belum tentu sejalan dengan penerapan praktik perawatan yang tepat di rumah.

4.3.4 Interaksi sosial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak tetap mendapatkan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar, bermain bersama teman sebaya, serta belajar nilai-nilai sosial melalui arahan dan teladan dari kakek/nenek sebagai pengasuh. Interaksi sosial anak difasilitasi melalui kegiatan bermain, menjalin relasi dengan tetangga, dan ikut dalam kegiatan sederhana di lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pola asuh dilakukan oleh kakek/nenek, fungsi sosialisasi keluarga tetap berjalan. Menurut (Friedman, 2010), fungsi sosialisasi keluarga adalah membantu anak belajar menjadi anggota masyarakat yang produktif melalui internalisasi nilai, norma, dan peran sosial

yang berlaku. Melalui interaksi sosial, anak belajar keterampilan komunikasi, empati, kerjasama, dan disiplin. Pengasuh berperan penting sebagai model perilaku dan fasilitator bagi proses ini.

Interaksi sosial yang sehat pada masa balita memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan kepribadian, kemampuan kognitif, dan keterampilan sosial anak. Anak yang terbiasa berinteraksi dalam suasana positif cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan lebih mudah berintegrasi di lingkungan sekolah dan masyarakat. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian (Harahap et al., 2024), yang menunjukkan bahwa pola asuh grandparenting tidak hanya memastikan pemenuhan kebutuhan dasar anak, tetapi juga membantu anak membangun kepercayaan diri dan kemandirian melalui interaksi sosial. Kehadiran kakek/nenek dalam kehidupan sehari-hari anak memberi rasa aman bagi anak untuk mengeksplorasi lingkungan.

Peneliti memandang bahwa keberhasilan fungsi sosialisasi dalam konteks grandparenting bergantung pada sejauh mana pengasuh mampu menyeimbangkan antara memberikan kebebasan bagi anak untuk bereksplorasi dan memberikan bimbingan untuk memastikan perilaku anak sesuai norma yang berlaku. Dalam penelitian ini, kakek/nenek terlihat cukup berhasil mendorong anak untuk berinteraksi dengan lingkungan, sekaligus memastikan anak tidak melanggar aturan sosial. Nilai-nilai budaya lokal juga mempengaruhi bentuk interaksi sosial anak. Dalam masyarakat dengan ikatan sosial yang kuat, anak lebih mudah diterima dalam pergaulan meski diasuh oleh kakek/nenek, karena masyarakat memandang pengasuhan sebagai tanggung jawab bersama. Namun demikian, peneliti juga mencatat bahwa perbedaan persepsi antara kakek/nenek dan orang tua kandung terkait cara membimbing anak kadang memunculkan ketegangan yang dapat memengaruhi konsistensi dalam sosialisasi.

Keberhasilan sosialisasi anak juga dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi pengasuh. Kakek/nenek yang mampu berkomunikasi dengan hangat, jelas, dan sabar biasanya lebih efektif membimbing anak mengenali peran-peran sosialnya. Selain itu, lingkungan masyarakat juga sebaiknya mendukung anak-

anak dalam berinteraksi dengan menyediakan ruang bermain yang aman dan positif, serta menjaga suasana sosial yang ramah anak. Tema interaksi sosial dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kakek/nenek berhasil menjalankan fungsi sosialisasi dengan cukup baik melalui dukungan terhadap aktivitas sosial anak di lingkungan. Keterlibatan mereka dalam membimbing dan mengawasi anak saat bermain membantu anak menginternalisasi nilai-nilai sosial dan membangun keterampilan interpersonal. Namun, perbedaan pandangan antar generasi tetap menjadi tantangan yang perlu dikelola dengan komunikasi yang baik.

Minimnya interaksi sosial pada anak yang diasuh oleh kakek atau nenek berkontribusi terhadap terhambatnya perkembangan kognitif dan sosial-emosional, terutama pada anak dengan kondisi stunting. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar anak lebih banyak bermain sendiri di dalam rumah dan jarang berinteraksi dengan teman sebaya di lingkungan sekitar. Hal ini terjadi bukan hanya karena keterbatasan anak, tetapi juga karena kekhawatiran pengasuh terhadap risiko keselamatan anak serta kelelahan fisik yang dialami lansia. Kurangnya rangsangan sosial dari lingkungan membuat anak menjadi kurang aktif secara motorik maupun verbal, dan ini berdampak pada lambatnya pencapaian perkembangan anak. Situasi ini dapat memperkuat dampak negatif stunting, karena selain kekurangan nutrisi, anak juga kehilangan stimulasi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh optimal secara menyeluruh.

4.3.5 Kolaborasi perawatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola pengasuhan anak oleh kakek/nenek tidak terjadi dalam ruang hampa, melainkan merupakan bagian dari kerja sama lintas generasi dalam keluarga. Kolaborasi antara kakek/nenek dan orang tua kandung anak sangat penting dalam memastikan bahwa pengasuhan berjalan konsisten dan efektif. Dalam banyak kasus, kakek/nenek mengambil peran dominan ketika orang tua bekerja atau tidak tinggal bersama, tetapi komunikasi antara kedua generasi pengasuh tidak selalu berjalan lancar.

Menurut (Friedman, 2010), keluarga tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anggotanya tetapi juga memfasilitasi pembelajaran peran sosial melalui kerja sama, pembagian tanggung jawab, dan penyelesaian konflik. Dalam konteks pengasuhan cucu, kolaborasi yang baik antara generasi tua dan muda membantu anak memperoleh nilai-nilai sosial yang konsisten. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa kakek/nenek kadang berbeda pandangan dengan orang tua mengenai cara mendisiplinkan anak, memilih makanan, atau menentukan batas kebebasan anak. Hal ini menunjukkan bahwa kerja sama yang harmonis membutuhkan keterampilan komunikasi dan saling menghargai peran masing-masing.

Pengasuh kakek/nenek sering mengambil peran utama dalam memberi makan cucu dan membuat keputusan tentang makanan yang disajikan, terutama saat orang tua bekerja. Kondisi ini serupa dengan yang ditemukan dalam penelitian ini, di mana kakek/nenek mengisi peran sebagai pendukung utama meskipun keputusan strategis seperti pembagian tugas dan larangan makanan kadang masih dimonopoli oleh orang tua (Tan et al., 2019). Temuan lain yang menunjukkan bahwa pengasuh kakek/nenek mempengaruhi pola makan anak baik positif maupun negatif dengan motivasi kasih sayang, tetapi keputusan mengenai batasan dan aturan tidur atau kebersihan seringkali menjadi tanggung jawab orang tua biologis. Artinya, dalam kolaborasi pengasuhan, pengasuh fisik dan pengasuh keputusan perlu terhubung secara harmonis (Mathews & Nadorff, 2022).

Peneliti menilai bahwa kolaborasi perawatan dalam keluarga multigenerasi merupakan proses dinamis yang dipengaruhi oleh faktor budaya, komunikasi interpersonal, serta kesiapan kedua pihak untuk beradaptasi. Di satu sisi, pengalaman dan otoritas kakek/nenek memberi manfaat sebagai sumber kebijaksanaan dan stabilitas. Di sisi lain, orang tua kandung biasanya lebih memahami kebutuhan perkembangan anak saat ini. Dalam penelitian ini terlihat bahwa kakek/nenek sering mengedepankan cara-cara tradisional, sedangkan orang tua lebih terbuka pada cara-cara baru berbasis ilmu kesehatan. Peneliti memandang perbedaan ini bukan semata-mata sebagai hambatan, melainkan

potensi yang bisa diolah menjadi pembelajaran bersama jika komunikasi yang terbuka dibangun.

Keberhasilan kolaborasi pengasuhan juga tampaknya dipengaruhi oleh sejauh mana kedua pihak menghargai peran dan keputusan masing-masing. Dalam kasus-kasus di mana orang tua menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab pada kakek/nenek tanpa komunikasi rutin, biasanya muncul kebingungan pada anak terkait aturan yang berlaku. Kolaborasi perawatan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbedaan cara pandang antara kakek/nenek dan orang tua, secara umum mereka mampu bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan anak. Namun, tanpa komunikasi yang baik dan penghargaan terhadap peran masing-masing, perbedaan ini berpotensi menimbulkan konflik. Oleh karena itu, pembinaan keluarga yang menekankan kerja sama lintas generasi sangat diperlukan.

Kolaborasi yang kurang antara pengasuh, keluarga inti, dan petugas kesehatan menyebabkan terhambatnya edukasi tentang gizi atau perilaku sehat. Ini menjadi hambatan dalam pencegahan stunting karena informasi atau intervensi dari luar tidak tersampaikan dengan baik kepada pengasuh utama. Dalam beberapa kasus, keputusan pengasuhan hanya dilakukan oleh kakek/nenek tanpa melibatkan orang tua kandung atau tenaga kesehatan, sehingga pendekatan yang digunakan cenderung berdasarkan pengalaman masa lalu, bukan berdasarkan rekomendasi terkini. Selain itu, keterbatasan komunikasi antaranggota keluarga, misalnya karena perbedaan pandangan atau kesibukan orang tua, juga mengurangi efektivitas pengasuhan bersama. Padahal, pencegahan stunting memerlukan keterlibatan lintas peran secara sinergis dimulai dari keluarga, kader posyandu, hingga tenaga kesehatan agar asuhan yang diberikan kepada anak benar-benar sesuai dengan standar gizi dan perkembangan anak yang sehat.

4.3.7 Pengelolaan sumberdaya

Dalam penelitian ini, kakek/nenek sebagai pengasuh cucu berperan aktif dalam mengelola sumber daya keluarga untuk memastikan kebutuhan dasar anak

tetap terpenuhi. Pengelolaan ini dilakukan melalui berbagai cara: mengatur pengeluaran rumah tangga, memanfaatkan pendapatan orang tua, mencari pinjaman jika diperlukan, serta menyiapkan makanan seadanya sesuai kemampuan ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mereka bukan pencari nafkah utama, kakek/nenek tetap berkontribusi dalam mendukung keberlangsungan hidup cucu.

Menurut (Friedman, 2010), fungsi ekonomi keluarga meliputi penyediaan kebutuhan dasar (sandang, pangan, papan) dan pengaturan distribusi sumber daya secara efektif untuk menjamin kesejahteraan semua anggota keluarga. Dalam konteks grandparenting, kemampuan untuk beradaptasi dengan keterbatasan ekonomi sambil tetap memastikan kebutuhan anak menunjukkan solidaritas dan ketahanan keluarga. Temuan ini didukung oleh penelitian (Laksono et al., 2022), yang menunjukkan bahwa ketimpangan ekonomi dan akses layanan kesehatan di Indonesia menyebabkan keluarga dengan ekonomi rendah harus berstrategi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Strategi tersebut sering kali berupa substitusi makanan bergizi dengan makanan yang lebih murah tetapi tetap memberi rasa kenyang. Penelitian mereka juga menegaskan bahwa status ekonomi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Selain itu, (Mathews & Nadorff, 2022) meneliti bagaimana kakek/nenek dalam keluarga berperan penting dalam menyediakan makanan untuk anak, meski dengan menu sederhana dan seringkali mengandalkan makanan pokok yang terjangkau. Motivasi mereka biasanya adalah “yang penting anak tidak lapar,” meski nilai gizinya kurang optimal. Berbeda dengan temuan (Schrijner & Smits, 2018) yang melaporkan bahwa di beberapa masyarakat Asia kakek/nenek kadang menjadi penyokong ekonomi utama keluarga, pada penelitian ini kakek/nenek lebih banyak berperan sebagai pengelola sumber daya yang ada, bukan pencari nafkah utama.

Peneliti memaknai bahwa kemampuan kakek/nenek untuk tetap memastikan pemenuhan kebutuhan dasar anak, meskipun dengan kondisi ekonomi yang terbatas, merupakan bentuk nyata dari ketahanan keluarga. Solidaritas keluarga

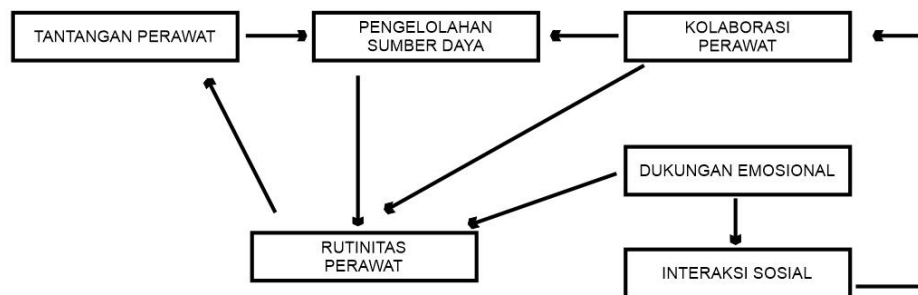
menjadi kekuatan penting yang memungkinkan anak tetap memiliki akses pada makanan, tempat tinggal, dan perlindungan. Namun, peneliti juga melihat bahwa strategi ekonomi yang dilakukan seringkali hanya bersifat jangka pendek (*survival strategy*) tanpa mempertimbangkan dampak jangka panjang, terutama terkait gizi. Pola makan seadanya dengan kualitas rendah meskipun mencukupi secara kuantitas tetap menjadi masalah yang berkontribusi terhadap stunting.

Selain itu, keterbatasan literasi finansial pada pengasuh lansia juga menjadi tantangan. Mereka cenderung tidak memiliki perencanaan keuangan yang terstruktur, sehingga ketika menghadapi kebutuhan mendesak, jalan keluar yang diambil sering berupa pinjaman. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pemerintah atau lembaga terkait sebaiknya tidak hanya berfokus pada edukasi gizi, tetapi juga pelatihan manajemen keuangan keluarga dan penyediaan bantuan sosial yang tepat sasaran. Tema pengelolaan sumber daya menunjukkan bahwa meskipun keterbatasan ekonomi nyata dirasakan keluarga, kakek/nenek menunjukkan kemampuan adaptasi untuk tetap memenuhi kebutuhan cucu mereka. Namun, strategi ekonomi yang lebih terencana, berorientasi gizi, dan didukung oleh kebijakan sosial ekonomi yang tepat sangat diperlukan untuk memperkuat fungsi ekonomi keluarga dalam pencegahan stunting

Pengelolaan sumber daya, khususnya aspek ekonomi dan pemenuhan gizi, menjadi tantangan besar bagi kakek/nenek dalam mengasuh balita dengan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengasuh lansia tidak memiliki penghasilan tetap dan hanya mengandalkan bantuan dari anak, kerabat, atau pemerintah. Kondisi ini menyebabkan pengasuh memberikan makanan seadanya sesuai dengan apa yang tersedia di rumah, yang pada umumnya tidak memenuhi standar gizi seimbang. Anak sering hanya mengonsumsi makanan pokok tanpa variasi menu, terutama kekurangan asupan protein hewani, buah, dan sayuran. Meskipun beberapa pengasuh memahami pentingnya pemenuhan gizi bagi tumbuh kembang anak, keterbatasan finansial menjadi penghalang utama dalam penyediaan makanan bergizi. Situasi ini memperkuat risiko stunting karena anak tidak hanya kekurangan asupan nutrisi,

tetapi juga tidak mendapat dukungan ekonomi yang memadai untuk akses layanan kesehatan, pendidikan gizi, maupun stimulasi perkembangan yang optimal.

4.3.7 Keterkaitan antar tema



Gambar 4.1. 13 keterkaitan Antar Tema

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pengasuhan anak sangat dipengaruhi oleh enam tema utama yang saling terkait, yaitu dukungan emosional, rutinitas perawatan, tantangan perawatan, interaksi sosial, kolaborasi perawatan, dan pengelolaan sumber daya. Dari keenam tema tersebut, rutinitas perawatan berada di pusat, karena mencerminkan kegiatan harian yang konsisten dilakukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan perkembangan anak, seperti memberi makan, menjaga kebersihan, dan memberikan stimulasi.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan lingkungan menjadi landasan penting bagi pengasuh untuk tetap mampu menjalankan rutinitas perawatan dengan penuh tanggung jawab. Perasaan diterima, didengarkan, dan dihargai membuat pengasuh lebih tenang dan termotivasi dalam menjalankan peran mereka. Tanpa dukungan emosional, pengasuh berisiko mengalami stres dan kelelahan psikologis yang dapat berdampak pada kualitas pengasuhan. Oleh karena itu, intervensi yang dapat diberikan meliputi pembentukan kelompok dukungan sebaya atau penyediaan layanan konseling psikososial untuk para pengasuh.

Di sisi lain, tantangan perawatan muncul sebagai hambatan yang menguji konsistensi rutinitas. Tantangan ini dapat berupa kondisi kesehatan anak, perilaku yang sulit diatur, keterbatasan waktu, maupun beban kerja yang berat. Untuk membantu pengasuh menghadapi tantangan ini, diperlukan pelatihan keterampilan pengasuhan yang praktis, penyediaan akses layanan kesehatan yang lebih mudah dan terjangkau, serta program pendampingan yang memberikan solusi konkret. Selain itu, pengelolaan sumber daya juga sangat berperan dalam mendukung keberlangsungan rutinitas. Ketersediaan dan kemampuan mengatur sumber daya ekonomi, waktu, tenaga, dan akses layanan kesehatan menentukan apakah kebutuhan anak dapat terpenuhi secara optimal. Intervensi yang tepat untuk tema ini dapat berupa pemberian bantuan finansial atau subsidi bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi, serta edukasi mengenai manajemen waktu dan prioritas pengasuhan.

Tema lain yang tidak kalah penting adalah kolaborasi perawatan. Kerja sama dengan anggota keluarga, pasangan, tenaga kesehatan, maupun komunitas memungkinkan beban pengasuhan terbagi, sehingga pengasuh tidak merasa sendirian. Kolaborasi ini juga memberi ruang untuk berbagi pengetahuan dan strategi, memperkuat efektivitas rutinitas perawatan. Bentuk intervensi yang relevan adalah dengan melibatkan keluarga besar dalam kegiatan edukasi pengasuhan, memperkuat kerja sama dengan kader posyandu, serta mengoptimalkan peran tenaga kesehatan di masyarakat. Terakhir, interaksi sosial dengan masyarakat sekitar memperluas jaringan dukungan bagi pengasuh. Melalui interaksi sosial, pengasuh dapat memperoleh informasi baru, belajar dari pengalaman orang lain, dan menemukan rasa kebersamaan yang dapat meningkatkan semangat dalam mengasuh anak. Intervensi yang bisa dilakukan antara lain dengan membentuk komunitas pengasuh di tingkat RT/RW, menyelenggarakan pertemuan rutin, dan mengadakan kegiatan sosial yang mendorong keterlibatan masyarakat.

Secara keseluruhan, keenam tema ini membentuk sebuah sistem yang saling mendukung. Jika salah satu aspek lemah, rutinitas perawatan dapat terganggu.

Sebaliknya, jika semua aspek diperkuat, pengasuhan akan lebih optimal, tantangan lebih mudah diatasi, dan perkembangan anak dapat berjalan lebih baik. Oleh karena itu, intervensi yang bersifat holistik dan mempertimbangkan keterkaitan antar tema ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas pengasuhan dan kesejahteraan anak.

4.3.7 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian hanya mengeksplorasi pengalaman subjektif kakek/nenek tanpa melibatkan persepsi anak, orang tua kandung, atau pihak lain yang terkait dengan pengasuhan, sehingga gambaran yang diperoleh hanya dari satu sisi.
2. Beberapa wawancara dilakukan di rumah partisipan dengan kondisi yang kurang kondusif (bising, terganggu oleh aktivitas keluarga), sehingga bisa mempengaruhi kelancaran komunikasi dan kedalaman jawaban.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengalaman pengasuhan grandparenting pada balita dengan stunting di Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Fungsi afektif pengasuh lansia diwujudkan melalui perhatian, kasih sayang, dan kedekatan emosional terhadap cucu yang diasuh. Kakek/nenek berperan sebagai pengganti orang tua dalam memberikan dukungan psikologis, terutama saat orang tua anak bekerja atau tidak hadir. Kehadiran emosional ini menciptakan rasa aman bagi anak, yang sangat dibutuhkan dalam tumbuh kembang balita dengan kondisi stunting.
2. Fungsi perawatan dilakukan melalui rutinitas harian seperti memberi makan, menidurkan, memandikan, dan menjaga kebersihan anak. Namun, praktik ini dipengaruhi oleh suasana hati anak serta keterbatasan fisik pengasuh lansia, sehingga tidak selalu berjalan konsisten. Di sisi lain, pengasuh menghadapi tantangan seperti keterbatasan pengetahuan gizi, anak susah makan, dan kurangnya pemahaman terhadap layanan kesehatan meskipun mereka cukup aktif datang ke posyandu.
3. Fungsi sosialisasi belum berjalan optimal karena anak lebih sering bermain sendiri di dalam rumah dan jarang berinteraksi dengan lingkungan luar. Pengasuh cenderung membatasi ruang gerak anak karena faktor keamanan dan kelelahan fisik. Minimnya stimulasi sosial ini berkontribusi terhadap keterlambatan perkembangan anak, terutama dalam aspek bahasa, motorik halus, dan interaksi sosial yang penting bagi tumbuh kembang balita stunting.
4. Fungsi ekonomi dalam pengasuhan anak stunting belum dapat dijalankan secara maksimal karena mayoritas kakek/nenek tidak memiliki penghasilan tetap. Mereka mengandalkan dukungan dari keluarga atau bantuan pemerintah. Akibat keterbatasan ekonomi, pemenuhan gizi anak tidak dapat

dilakukan secara optimal, menu makanan kurang bervariasi, dan tidak memenuhi standar kebutuhan nutrisi anak stunting.

5.2 Saran

1. Bagi Parktisi Kesehatan : diharapkan tenaga kesehatan di puskesmas, khususnya perawat keluarga dan kader posyandu, dapat memberikan pendampingan yang lebih intensif kepada kakek/nenek sebagai pengasuh utama balita stunting. Edukasi tentang gizi seimbang, pola makan, dan pentingnya stimulasi perkembangan perlu disampaikan secara sederhana dan berulang, mengingat sebagian pengasuh lansia memiliki keterbatasan pemahaman. Praktisi kesehatan juga dapat mengembangkan pendekatan komunikasi interpersonal yang ramah lansia dan melakukan kunjungan rumah (*home visit*) sebagai bentuk dukungan nyata dalam pengasuhan anak stunting.
2. Instansi terkait : dinas kesehatan dan lembaga pemerintah lainnya perlu merancang program intervensi berbasis keluarga yang tidak hanya menyoar ibu balita, tetapi juga kakek/nenek sebagai pengasuh alternatif. Program pelatihan pengasuhan lansia yang adaptif, pemberian bantuan makanan bergizi, dan integrasi posyandu dengan layanan edukasi lansia menjadi penting untuk menjangkau kelompok ini. Selain itu, pemetaan pengasuh lansia di daerah rawan stunting dapat menjadi dasar dalam pengalokasian sumber daya dan kebijakan berbasis data lokal.
3. Peneliti selanjutnya : penelitian ini dapat menjadi dasar untuk studi lanjutan yang menggali lebih dalam mengenai pengasuhan oleh kakek/nenek dalam berbagai dimensi lainnya, seperti aspek kesehatan mental pengasuh lansia, keberdayaan ekonomi keluarga, dan keberfungsian sistem dukungan sosial. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan triangulasi data atau metode campuran (*mixed methods*) untuk melihat pengaruh langsung pola pengasuhan terhadap status gizi dan perkembangan anak stunting secara kuantitatif maupun kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, A. S., Bahtiar, N. W., & Ibrahim, I. A. (2021). Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jenepono. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 71–82.
- Amiruddin, A., Bustami, B., Herlambang, T. M., Husaini, M., & Gustini, S. (2021). *Phenomenology study of stunting nutrition for babies in the work area of pante kuyun health center aceh jaya district Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences.pdf*. 9, 462–467.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Aninda, S., Putri, N., Hafidah, R., & Fitrianingtyas, A. (2022). *Peran Pola Asuh Nenek Terhadap Kecerdasan Interpersonal Anak Usia 5-6 Tahun Di Tk Aisyiyah Karangasem*. 10(4), 2022. <https://doi.org/https://doi.org/10.20961/kc.v10i4.59215>
- Anjani, D. M., Nurhayati, S., & Immawati. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 62–69.
- Buchanan, A., & Rotkirch, A. (2018). Twenty-first century grandparents : global perspectives on changing roles and consequences. *Contemporary Social Science: Journal of the Academy of Social Sciences*, April. <https://doi.org/10.1080/21582041.2018.1467034>
- Colaizzi. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In R. Valle & M. King (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). A Mixed-Method Approach. In *Writing Center Talk over Time*. <https://doi.org/10.4324/9780429469237-3>
- Cumber, S. N., Ankraleh, N. B., & Monju, N. (2016). Mothers ' Knowledge on the Effects of Malnutrition in Children 0-5 Years in Mothers ' Knowledge on the Effects of Malnutrition in Children 0-5 Years in Muea Health Area Cameroon. *Journal of Family Medicine and Health Care*, November, 0–7. <https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20160204.13>
- Dinkes. (2024). *Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. <https://ppid.jemberkab.go.id/index.php/berita-ppid/detail/peringatan-hari-gizi-nasional-ke-64-di-kabupaten-jember?utm>

- Eriyanti, I. O., Susilo, H., & Riyanto, Y. (2019). Analisis Pola Asuh Grandparenting Dalam Pembentukan Karakter Anak Di Tk Dharma Wanita I Desa Drokilo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Pendidikan Untuk Semua*, 3, 9–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.26740/jpus.v8n1>
- Fioresta, A. I., Trisnawati, E., & Marlenywati. (2024). Perilaku Nenek dalam Praktik Pemberian Makan pada Balita Stunting di Wilayah Komunitas Dayak Kabupaten Landak. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 194–200. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4275>
- Friedman, B. and J. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik* (Sk. Estur Tiar (ed.)). EGC.
- Handayani, F., Asiyah, & Fitriana, S. (2021). Pola Asuh Grandparenting Dalam Membentuk Kepribadian Anak Usia 4-6 Tahun. *Al Abyadh*, 4(2), 71–80. <https://doi.org/10.46781/al-abyadh.v4i2.265>
- Harahap, S., Karim, A. A., & Sidiq, A. M. (2024). Kemandirian: Analisis Pengaruh Pola Asuh Nenek terhadap Pembentukan Karakter Anak dari Keluarga yang Terpisah. *JOECE: Journal of Early Childhood Education*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.61580/joece.v1i1.26>
- Jelahut, Y. E., Jehamat, L., Oiladang, C. S., & Jelahun, F. E. (2023). Fenomena Stunting Sebagai Dampak Degradasi Kesejahteraan Sosial-Ekonomi Masyarakat. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 24(2), 1–13. <https://doi.org/10.24252/jdt.v24i2.41010>
- Jongenelis, M. I., & Budden, T. (2023). The Influence of Grandparents on Children’s Dietary Health: A Narrative Review. *Current Nutrition Reports*, 12(3), 395–406. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00483-y>
- Kemendes. (2021). *Stunting*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>
- Kemendes. (2024). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Prevalensi stunting*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia/>
- Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Kornaros, K., Zwedberg, S., Nissen, E., & Salomonsson, B. (2020). A hermeneutic study of integrating psychotherapist competence in postnatal Child Health Care: Parents’ perspectives. *Infant Mental Health Journal*, 41(1), 108–125. <https://doi.org/10.1002/imhj.21828>
- Kurniawati, P., & Kulla, P. D. K. (2022). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuto Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i2.2305>

- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*, *17*(7 July), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Li, B., Adab, P., & Cheng, K. K. (2015). The role of grandparents in childhood obesity in China - evidence from a mixed methods study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *12*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0251-z>
- Mathews, R., & Nadorff, D. (2022). Too Many Treats or Not Enough to Eat? The Impact of Caregiving Grandparents on Child Food Security and Nutrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105796>
- Mezmir, E. A. (2020). Qualitative Data Analysis: An Overview of Data Reduction, Data Display and Interpretation. *Research on Humanities and Social Sciences*, *10*(21), 15–27. <https://doi.org/10.7176/rhss/10-21-02>
- Muh. Fitrah, L. (2017). *Metodelogi Penelitian (Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus)*. CV Jejak.
- Mukminah, M., & Hasanah, U. (2022). Implikasi Psikologis Pola Asuh Grandparenting Terhadap Perkembangan Anak (Studi Kasus Di Kabupaten Lombok Tengah). *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, *8*(3), 2580–2587. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3783>
- Nadila, Y., & Ningsih, P. (2024). Pengalaman Hidup Mengasuh Cucu : *Jurnal Empati*, *13*(2011), 207–212. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/empati.2024.42433>
- Nirmalasari, N. O. (2025). Stunting Pada Anak : Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, *14*(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh e). Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Praswoto, A. (2022). *Metode penelitian kualitatif dalam perspektif rancangan penelitian*. Ar-Ruzz Media.
- Purwaningtyas, R. A., Barik, A. L., & Astuti, D. (2019). Obesity and Stunting in Childhood. Do Grandparents Play A Role? A Systematic Review. *Jurnal Ners*, *14*(3 Special Issue), 71–75. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16986>
- Rahmanda, F., Pramita, F., Fakultas, G., Masyarakat, K., & Masyarakat, I. K. (2022). Attribution-ShareAlike 4.0 International Some rights reserved Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati.
PubHealth : Jurnal Kesehatan Masyarakat.

- Ramadhani, A. P., Susanto, T., Rasni, H., & Kurdi, F. (2023). Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia (JKKI) Grand Parent of Parenting Style and Incidence of Stunting Among Toddlers in Indonesia : A Literature Review Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia (JKKI). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia (JKKI)*, 3(1), 95–114. <https://doi.org/doi.org/10.58545/jkki.v3i1.48>
- Santrock, J. W. (2008). *Psikologi pendidikan / John W. Santrock ; terjemahan: Tri Wibowo* (Ed. 2. Cet). Kencana.
- Saodi, S., Musi, M. A., Manggau, A., & Noviani, N. (2021). Peranan Pengasuhan Kakek dan Nenek terhadap Perilaku Prosocial Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 163–172. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i1.1196>
- Schrijner, S., & Smits, J. (2018). Grandparents and Children’s stunting in sub-Saharan Africa. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.037>
- Simbolon, I., Tambunan, E. H., Sri, I., & Wulandari, M. (2024). Penguatan Peran Lansia Dalam Pencegahan Stunting Dalam Keluarga Di Desa Cihanjuang Rahayu. *Journal of Community Empowerment*, 3, 12–18. <https://doi.org/https://journal.ummat.ac.id/index.php/jce>
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/?utm>
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. *Jurnal Edu Research*, 5(September), 110–116.
- Tan, B. Q. M., Hee, J. M., Yow, K. S., Sim, X., Asano, M., & Chong, M. F. (2019). *among Grandparents in Singapore*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3390/nu11071696>
- WHO. (2015). Stunting in a nutshell. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- WHO. (2023). *Stunting Di Dunia*. Geneva.
- Xu, A., Baysari, M. T., Stocker, S. L., Leow, L. J., Day, R. O., & Carland, J. E. (2020). Researchers’ views on, and experiences with, the requirement to obtain informed consent in research involving human participants: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00538-7>

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode Partisipan :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan informasi dan mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “Pengalaman Pengasuhan *Grandparenting* Pada Balita Dengan Stunting di Kabupaten Jember” menyatakan (setuju/tidak setuju*) diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember,

Peneliti

Partisipan

(Inayah Riski W)

(.....)

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (Informan Utama)

Judul Tesis : Pengalaman Pengasuhan *Grandparenting* Pada
Balita Dengan Stunting di Kabupaten Jember

Kode Partisipan :

Tempat wawancara :

Pewawancara :

Latar belakang dan data demografi partisipan.

Kode :

Usia :

Lama mengasuh cucu :

No Telp/ Hp :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pertanyaan terbuka : Bagaimana pengalaman kakek/nenek dalam mengasuh cucunya yang mengalami stunting ?

Fungsi Afektif	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana pola pengasuhan antar anggota keluarga, termasuk peran kakek/nenek dalam merawat balita yang mengalami srunting?2. Bagaimana kakek/nenek menjalin keakraban dengan cucunya yang mengalami stunting?

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Seperti apa kedekatan dan perhatian yang ditunjukkan kakek/nenek saat mengasuh balita yang mengalami stunting? 4. Bagaimana kakek/nenek menjalani peran mengasuh cucu yang mengalami stunting dengan tetap menjalankan hubungan dengan anggota keluarga lain serta memenuhi kebutuhan pribadi kakek/nenek? 5. Bagaimana kakek/nenek memahami dan memenuhi kebutuhan cucu yang mengalami stunting? 6. Bagaimana kakek/nenek dan keluarga saling menghargai perbedaan dan kebutuhan masing-masing, terutama saat mengasuh cucu yang mengalami stunting? 7. Bagaimana kakek/nenek mengetahui bahwa kebutuhan keluarga terutama cucu yang mengalami stunting sudah terpenuhi? <p>Pertanyaan utama : bagaimana peran dan pengalaman kakek/nenek dalam mengasuh balita yang mengalami stunting?</p>
Fungsi sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kakek/nenek mengasuh cucu yang stunting supaya tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usianya? 2. Bagaimana kakek/nenek menyesuaikan cara mengasuh cucu yang stunting dengan keadaan keluarga dan situasi yang ada sekarang? 3. Siapa saja yang bertanggung jawab mengasuh cucu yang mengalami stunting di keluarga kakek/nenek dan bagaimana cara keluarga membagi peran tersebut? 4. Bagaimana cucu kakek/nenek dihargai dan diperlakukan dalam keluarga selama proses pengasuhan terutama dengan kondisi stunting yang dialaminya?

	<p>5. Adakah kepercayaan atau budaya keluarga yang mempengaruhi cara kakek/nenek mengasuh cucu yang mengalami stunting?</p> <p>6. Bagaimana lingkungan sekitar dan kondisi sosial memengaruhi cara kakek/nenek mengasuh cucu yang mengalami stunting?</p> <p>7. Menurut, kakek/nenek apakah mengalami kesulitan atau masalah dalam mengasuh cucu yang mengalami stunting? faktor apakah yang menyebabkan hal tersebut terjadi?</p> <p>8. Bagaimana kondisi rumah dan mainana yang ada cukup memadai cucu untuk bermain dan berkembang sesuai usianya?</p> <p>Pertanyaan utama : bagaimana kakek/nenek cara merawat cucu dengan keluarga dan lingkungan serta menghadapi masalah saat merawat cucu yang mengalami stunting?</p>
<p>Faktor perawatan kesehatan</p>	<p>1. Bagaimana kakek/nenek mengetahui kondisi sehat atau sakit pada cucunya yang mengalami stunting ?</p> <p>2. Seberapa sering kakek/ nenek membawa cucunya keposyandu dan tidakan apa yang diberikan kepada cucunya?</p> <p>3. Bagaimana kakek/nenek menyiapkan makanan untuk cucunya yang mengalami stunting?</p> <p>4. Bagaimana kakek/nenek mengatur pola tidur dan istirahat cucu yang mengalami stunting?</p> <p>5. Apa saja kegiatan diwaktu luang yang dilakukan kakek/nenek bersama cucu?</p> <p>6. Apakah kakek/nenek dan anggota keluarga yang lain memberikan obat yang terjual bebas pada cucu yang mengalami stunting?</p>

	<p>7. Bagaimana kakek/nenek mengenali tanda-tanda cucunya sakit dan apa yang bisa dilakukan untuk merawatnya dirumah?</p> <p>8. Bagaimana perasaan kakek/nenek saat melihat cucunya ta,paj sehat dan apa yang biasanya dilakukan untuk menjaga kondisi tersebut?</p> <p>9. Bagaimana kakek/nenek memanfaatkan cara tradisional atau pengobatan alternatif untuk merawat cucu yang mengalami stunting?</p> <p>10. Bagaimana kesehatan anggota keluarga dari kakek/nenek hingga cucu selama tiga generasi, khususnya terkait dengan pengalaman pengasuhan dan kondisi stunting pada anak?</p> <p>11. Dari mana kakek/nenek biasanya mendapatkan perawatan atau bantuan kesehatan untuk cucu yang mengalami stunting?</p> <p>12. Bagaimana perasaan kakek/nenek tentang pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan untuk membantu merawat cucu yang mengalami stunting?</p> <p>13. Bagaimana kakek/nenek membayar biaya pelyanan kesehatan untuk merawat cucu yang mengalami stunting?</p> <p>14. Seberapa jauh jarak anatar rumah dengan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk merawat cucunya yang menglami stunting?</p> <p>Pertanyaan utama : bagaimana kakek/nenek mengetahui dan memahami kondisi kesehatan cucu yang mengalami stunting?</p>
Faktor ekonomi	Siapa biasanya yang memutuskan bagaimana uang atau sumber daya lain dirumah terutama untuk memenuhi

	kebutuhan cucu yang mengalami stunting?
--	---

Lampiran 3

LEMBAR CATATAN LAPANGAN

(Field note)

Pada Penelitian : Pengalaman Pengasuhan <i>Grandparenting</i> pada Anak Balita Dengan Stunting di Kabupaten Jember	
Kode partisipan :	
Lama mengasuh cucu :	
Tempat wawancara :	
Observasi	Deskripsi
Keadaan Lingkungan	
Posisi wawancara	
Respon Non Verbal	

Lampiran 4

Pada Penelitian	: Pengalaman Pengasuhan Grandparenting pada Balita Dengan Stunting di Kabupaten Jember
Kode partisipan	: P1
Tempat wawancara	: Rumah partisipan
Inisial	Transkrip
Peneliti	Assamualaikum warahmatullahi wabarakatuh, terimakasih telah meluangkan waktu untuk berbincang dengan saya hari ini. Saya Inayah Riski Wulandari mahasiswa magister keperawatan universitas jember yang sedang melakukan penelitian kualitatif tentang pengalaman pengasuhan <i>grandparenting</i> pada anak balita stunting di Kabupaten Jember. mohon ijin, ibu setuju nggih dan mohon bisa mengisi lembar persetujuan menjadi partisipan.
Partisipan	setuju
Peneliti	Mohon ijin wawancara ini saya rekam dan ini saya gunakan sepenuhnya untuk penelitian saya. Baik, ijin saya mulai. Saya disini yang pertama ingin menggali bagaimana pengalaman ibu mengasuhan cucunya yang mengalami stunting ini?
Partisipan	Anak ini sebenarnya sangat aktif dan ceria, tapi memang kalau sudah menyangkut makan dan tidur, saya sering kewalahan. Pola makannya tidak teratur sama sekali. Kadang sudah saya tawari berbagai macam lauk ayam, telur, tahu, bahkan ikan kesukaannya dulu tapi tetap saja, selalu ditolak. Sepertinya apapun yang saya tawarkan, pasti jawabannya "nggak mau." Kalau pun mau makan, itu pun karena saya iming-imingi minum es. Dia memang suka sekali es, jadi kadang saya pakai itu sebagai cara agar dia mau makan. Tapi meskipun sudah berhasil diajak makan, porsiya tetap sedikit sekali. Biasanya hanya habis tiga sampai empat suapan nasi saja, lalu sudah bilang kenyang. Dan itu pun hanya dua kali sehari pagi dan sore. Siang hari, jarang sekali dia makan. Tidak ada waktu makan yang pasti, tergantung suasana hati atau kalau dia melihat kakaknya makan. Kadang kalau kakaknya sedang makan, dia ikut minta juga, tapi tetap, hanya beberapa suap, tidak pernah banyak. Yang bikin saya tambah pusing, dia lebih doyan makan cemilan dibanding makan nasi. Kalau ada keripik atau biskuit, cepat sekali habis. Masalah tidur juga tidak kalah sulitnya. Istirahat siang seperti anak-anak pada umumnya, hampir tidak pernah dia lakukan. Kalau pun saya gendong, dia malah rewel. Nampaknya memang dia tidak suka disuruh tidur. Tidur

	<p>malam pun selalu larut. Paling cepat baru bisa tidur di atas jam sepuluh malam. Rasanya tenaga saya sudah terkuras duluan sebelum dia tertidur. Dan yang bikin saya harus ekstra sabar, setiap malam sekitar jam satu dini hari, dia pasti terbangun. Entah itu minta buang air kecil atau hanya minta minum. Setelah itu baru dia tidur lagi, dan bangunnya sekitar jam lima pagi. Sejak itu, sudah tidak tidur lagi. Aktivitasnya terus berlanjut hingga malam tiba. Saya sendiri sering kelelahan, tapi karena ini menyangkut kebiasaannya sehari-hari, saya jadi terbiasa menghadapinya. Kadang saya bertanya-tanya, apakah semua anak kecil seperti ini juga, atau memang anak saya saja yang agak sulit pola makan dan tidurnya. Tapi yang pasti, setiap hari saya berusaha sabar, mencoba berbagai cara supaya dia bisa makan lebih baik dan tidur lebih cukup. Saya tahu, ini penting untuk pertumbuhannya apalagi dia memang sedang dalam masa-masa penting tumbuh kembang.</p>
Peneliti	<p>Kalau selama ini Ibu sudah berusaha bagaimana supaya Hanif bisa tumbuh dan berkembang sesuai usianya ya Bu? Bisa ceritakan lagi cara-cara Ibu mendukung pertumbuhannya</p>
Partisipan	<p>Ya namanya saya sama ibunya ini ya, tiap hari berusaha saja sebisanya biar Hanif itu bisa sehat, bisa seperti anak-anak lain. Kalau saya kerja atau cari rumput, ibunya yang nemenin, kalau ibunya kerja buruh tani ya saya yang jaga. Kami gantian saja begitu. Saya tahu dia itu butuh makan yang banyak sama tidur yang cukup, makanya saya sama ibunya selalu usahakan meski dia susah sekali. Kadang saya bujuk pakai lauk yang dia suka, kadang ibunya yang nyuapin sambil nyanyi-nyanyi biar dia mau. Kadang juga kalau lihat kakaknya makan, kami cepat-cepat bilang 'ayo ikut makan juga' biar dia tertarik. Kalau soal tidur juga begitu, walau dia nggak suka tidur siang, kami gendong, pelan-pelan sambil bacain doa. Kalau malam pun tidurnya larut, kami jagain terus sampai dia tidur baru kami bisa ikut istirahat. Kami juga sering ajak dia jalan keliling rumah biar nggak bosan, kasih mainan, kadang belikan jajan kalau lihat dia pingin. Pokoknya sebisa kami, kami turuti apa yang dia suka selama gak bikin sakit meskipun keadaan ekonomi pas-pasan. Yang penting buat kami, dia mau makan, tidur, main, meski sedikit-sedikit, sudah syukur.</p>
Peneliti	<p>Tapi ibu diberikan penjelasan terkait makanan yang sehat yang harus diberikan pada balita, sesuai dengan perkembangannya .?</p>

Partisipan	Iya, Dalam hal makanan, sebenarnya kami selalu berusaha memberikan asupan yang bergizi. Yang nyiapin makanan sehari-hari biasanya ibunya. Saya paling bantuin kalau ibunya lagi kerja atau sibuk. Saya tau kalau makanan seperti sayur, telur, itu penting buat pertumbuhannya, apalgi An. H ini kan stunting. Tapi kenyataannya tidak semudah yang dibayangkan. Dia termasuk anak yang sangat pilih-pilih soal makanan. Misalnya saja saat pagi hari, dia hanya mau makan kalau makanannya berkuah. Itu pun kuahnya harus bening atau yang memang dia suka tanpa campuran lauk lainnya. Kalau ada potongan daging, telur, atau sayur yang terlihat di dalam kuah, malah dia singkirkan. Jadi sering kali saya harus menyaring kuahnya dulu sebelum disajikan, supaya dia mau makan. Kadang kalau suasana hatinya bagus, dia masih mau makan walau tetap dengan porsi yang sedikit. Tapi kami tetap bersyukur, setidaknya dia masih bersedia mengunyah lauknya. Keesokan harinya, lauknya biasanya kami ganti menjadi ayam kadang. kal Pola seperti itu kami ulang terus berusaha menyesuaikan antara variasi lauk dan selera makannya. Meski begitu, tetap saja setiap kali makan adalah tantangan. Ada kalanya dia tidak mau makan sama sekali, hanya minum atau ngemil. Tapi saya tidak menyerah, setiap hari mencoba membujuk dan mengatur menu agar sesuai dengan kebiasaannya.
Peneliti	Biasanya dirumah siapa saja yang ikut mengurus atau membujuk hanif ketika tidak mau tidak mau makan dll?
Partisipan	Setiap harinya saya dan ibunya yang mengurus Hanif. Ketika saya kerja atau lagi cari rumput maka ibunya yang nemenin. Dan begitu sebaliknya kalau ibunya kerja jadi buruh tani, jadi saya yang nemenin sehari-harinya. Meskipun makan begitu juga saya dan ibunya.
Peneliti	Bagaimana cara menjalin keakraban dan memberikan perhatian kepada hanif?
Partisipan	Ya kalau sama Hanif itu saya sering ajak jalan-jalan keliling rumah saja, biar dia nggak bosan. Kadang juga saya kasih mainan yang ada seperti mobil-mobilan, atau saya kasih HP supaya dia anteng sebentar. Kalau lihat dia pingin jajanan, ya saya beliin juga, siapa tahu habis itu mau makan. Pokoknya saya usahakan apa yang dia suka supaya dia mau makan atau diam dulu. Saya ini sabar saja, sudah biasa kalau dia susah makan, susah tidur, ya sudah saya bujuk pelan-pelan. Kadang kalau sudah rewel banget saya gendong, atau saya rayu pakai jajan. Kalau dia sakit, saya rawat dulu pakai cara-cara orang tua dulu, diolesin kapur sama minyak kelapa, atau pakai daun

	kemangi kalau batuk. Tapi kalau gak sembuh-sembuh ya saya bawa ke puskesmas.
Peneliti	Menurut Ibu, selama ini bagaimana keluarga memperlakukan Hanif yang punya kondisi stunting? Apakah ada perlakuan khusus atau sama saja seperti anak-anak lainnya?
Partisipan	Ya kalau di keluarga ya sama saja nduk, Hanif itu tetap disayang, malah kadang lebih diperhatiin karena sering sakit. Kalau ada yang lihat dia nggak mau makan, ya dibujuk-bujuk sama siapa saja yang di rumah, nggak cuma saya. Kalau dia minta mainan atau jajanan, biasanya juga dikasih kalau ada. Cuma kadang ya saya juga bilang jangan terlalu dimanjain, biar dia juga mau belajar makan sendiri. Kalau ada tamu atau keluarga datang ya juga digendong, diajak main, nggak pernah dibedakan sama anak lain.
Peneliti	Waktu ngurus cucu, Ibu masih bisa ngobrol sama keluarga lain dan punya waktu buat diri sendiri?
Partisipan	Ya kalau saya sih tetap berusaha jaga hubungan sama keluarga yang lain, walaupun sekarang banyak waktu saya habis buat ngurusin Hanif. Kalau ibunya Hanif lagi kerja ya saya yang jaga dia, nanti kalau ibunya sudah pulang baru gantian. Biasanya kalau ibunya sudah di rumah, saya bisa ngerjain kerjaan saya sendiri, misalnya bersihin kandang sama nyapu-nyapu rumah. Jadi ya waktunya ganti-gantian saja sama ibunya. Kalau siang-siang Hanif main sama temen-temennya, saya juga bisa nyicil kerjaan sambil ngawasin dia main.
Peneliti	Kalau ada perbedaan pendapat antar mbak (ibu hanif) dan ibu (nenen hanif) dalam mengasuh Hanif, biasanya bagaimana?
	Yang ngurus Hanif itu ya saya sama ibunya saja. Kadang kami beda pendapat juga. Kalau saya penginnya dia banyak makan nasi biar kenyang, ibunya malah ngikutin aja maunya Hanif, yang penting katanya anak mau makan dulu, gak apa-apa meski cuma cemilan. Ya saya nurut aja kalau ibunya ngomong begitu, saya ngerti mungkin cara sekarang beda sama dulu. Yang penting kami berdua sama-sama niatnya buat kebaikan Hanif.
Peneliti	Bagaimana ibu mengetahui kalau semua kebutuhan cucu sudah terpenuhi?
Partisipan	Biasanya saya lihat dari hasil timbang di posyandu, petugas juga bilang kalau berat badannya nggak naik-naik bahkan kadang turun. Dari situ saya tahu kalau kebutuhan dan kesehatannya belum sepenuhnya bagus. Jadi saya terus usaha kasih makan yang bergizi dan jagain dia supaya gak sakit

Peneliti	Bagaimana ibu (nenek hanif) tahu apakah Hanif sudah sehat & kebutuhannya terpenuhi? Terus gimana nenek menyesuaikan cara merawat Hanif supaya dia bisa tumbuh lebih baik meski kondisinya seperti sekarang?
Partisipan	Biasanya saya lihat dari hasil timbang di posyandu. Petugas sering bilang kalau berat badannya nggak naik-naik, kadang malah turun. Dari situ saya tahu kalau kebutuhannya belum sepenuhnya bagus. Jadi saya usahakan terus biar dia mau makan. Saya kasih lauk yang dia suka, kadang ayam, kadang ikan, kadang juga saya bujuk-bujuk pakai es biar mau makan. Kalau dia tetap nggak mau makan, ya saya sabar saja, saya ganti menunya besok. Dulu waktu ngurus ibunya Hanif banyak yang bantu, sekarang cuma saya sama ibunya, jadi lebih capek tapi saya jalani saja. Kalau ibunya pulang kerja baru gantian jagain, kalau ibunya kerja ya saya yang jaga. Pokoknya saya nggak pernah berhenti nyoba biar dia sehat dan nggak gampang sakit.
Peneliti	Tanda-tanda ketika mau sakit biasanya, diawali oleh gejala seperti apa saja bu.?
Partisipan	Kalau sedang tidak enak badan, anak saya biasanya jadi jauh lebih rewel dari biasanya. Tangisannya lebih sering, maunya digendong terus, dan tidurnya pun makin susah. Yang paling sering terjadi, tubuhnya terasa panas, apalagi kalau sudah malam hari. Kami sebenarnya sudah hafal tanda-tandanya kalau dia mulai uring-uringan dan malas makan, biasanya sebentar lagi pasti suhu badannya naik. Untuk mengatasinya, kami masih sering menggunakan cara-cara tradisional yang diajarkan turun-temurun dari orang tua. Kalau badannya panas, biasanya kami segera melumuri tubuhnya dengan campuran air serapan kapur gamping dan minyak kelapa. Biasanya kami oleskan ke bagian punggung, dada, dan perutnya. Rasanya cukup membantu menurunkan panasnya, apalagi kalau dilakukan berkali-kali dalam sehari sambil terus dipantau. Kalau dia batuk, kami juga masih memakai cara tradisional. Kami pakai daun kemangi yang dicampur dengan sedikit minyak tanah. Daunnya kami remas-remas lalu dioleskan ke dada anak, kadang juga sampai ke punggung. Mungkin terdengar sederhana, tapi cara itu sudah lama jadi andalan keluarga kami karena memang seringnya manjur, terutama kalau batuknya masih ringan. Tapi kalau setelah itu kondisinya tidak juga membaik misalnya panasnya tetap tinggi, batuknya makin parah, atau anak terlihat lemas kami nggak ragu untuk langsung membawanya ke puskesmas. Biar bagaimanapun, kalau gejalanya makin berat, kami percaya penanganan dari tenaga medis tetap yang

	<p>terbaik. Biasanya kami periksa ke bidan atau langsung ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan obat penurun panas atau penanganan lanjutan. Kami berusaha seimbang antara mempertahankan cara-cara tradisional yang kami yakini aman dan juga mengandalkan layanan kesehatan kalau keadaannya butuh penanganan lebih lanjut. Intinya, kami hanya ingin anak cepat sembuh dan kembali ceria seperti biasa.</p>
Peneliti	<p>Seberapa jauh jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan yang digunakan merawat cucu?</p>
Partisipan	<p>Kalau jarak ke puskesmas lumayan jauh sekitar 25-30 menit dari rumah. Kalau ke puskesmas deket 5 menit dari rumah nduk. Makanya kalau masih bisa saya rawat di rumah pakai cara tradisional dulu, baru kalau nggak sembuh ya saya bawa ke puskesmas.</p>
Peneliti	<p>Lalu bagaimana dengan Pembiayaan Pengobatan ?</p>
Partisipan	<p>Soal kesehatan, anak ini memang termasuk yang sering sakit-sakitan. Kadang demam, kadang batuk pilek, mencret. Dan sebagai mbah, apalagi dengan kondisi ekonomi kami yang pas-pasan, tentu ini bukan hal yang mudah. Kami tidak punya jaminan kesehatan seperti BPJS aktif, jadi semua biaya pengobatan kami tanggung sendiri. Setiap kali anak sakit, kami harus merogoh kocek untuk beli obat sendiri entah itu obat penurun panas, obat batuk, atau obat diare. Kalau keadaannya lebih parah, kami bawa ke puskesmas, tapi itu pun kalau benar-benar mendesak dan tidak ada pilihan lain. Pengeluaran seperti ini sebenarnya cukup memberatkan, karena penghasilan sehari-hari kami saja pas-pasan, bahkan kadang kurang untuk memenuhi kebutuhan pokok. Tapi bagaimana pun caranya, kami tetap berusaha semaksimal mungkin. Kalau anak sedang panas atau batuk, kami lebih dulu mencoba dengan cara tradisional yang murah dan bisa kami buat dari bahan yang ada di rumah. Kalau tidak membaik, baru kami mencari cara untuk mengumpulkan uang dan membawanya berobat.</p>
Peneliti	<p>Siapa biasanya yang memutuskan bagaimana uang atau sumber daya lain di rumah terutama untuk memenuhi kebutuhan cucu?</p>
Partisipan	<p>Kalau soal uang buat Hanif ya biasanya saya sama ibunya yang ngomong dulu. Kalau ibunya lagi punya uang ya pakai uangnya ibunya dulu, kalau nggak ya saya yang cari pinjaman dulu. Kadang juga tanya dulu sama kakeknya kalau lagi ada kerjaan, tapi ya seringnya saya sama ibunya yang mikir gimana caranya. Kalau buat beli obat atau jajan ya asal</p>

	ada uangnya, saya beliin, kalau nggak ada ya saya bilang tunggu dulu sampai ada uang. Pokoknya saya sama ibunya yang ngatur-ngatur biar cukup buat makan sama kesehatan Hanif
Peneliti	Apakah setiap kali keposyandu, diberikan arahan terkait penjelasan pertumbuhan si balita.?
Partisipan	Iya berikan penjelasan terkait kesehatannya, misal tidak ada perkembangan dalam masa tumbuhnya, bahkan sering mengalami menurun dalam kesehatannya.
Peneliti	Bagaimana dalam pola asuh si adik hanif ini, misal dulu mengasuh ibu dari Hanif dengan mengasuh Hanif sekarang.?
Partisipan	lebih sulit mengasuh hanif dari pada ibunya dulu, kalo dulu banyak sanak saudara yang membantu dalam mengasuh, kalo sekarang kurang yang ikut berperan dalam membantu mengasuh An. H lebih rumit sekarang, karena tidak bisa beraktivitas lainnya. Lebih susah mengasuh cucu hanif ini, dari pada dulu masih mengasuh ibu nya. Kalau hanif biasanya kita mengalihkan dengan dibawak jalan, sekitar rumah. Kadang diberikan mainan, kadang di berikan Hp. kalo dulu anak tantrum di apusi dikit nurut dengan dibelikan sesuatu sudah diem ditambah para pedagang dulu dengan sekarang kan berbeda, dulu banyak pedagang yang jualan sampai keliling kerumah-rumah, kalo sekarang walau sudah dibeli-belikan tetap tantrum, kalo dulu ketika ingin dibeli-belikan jajanan yang di inginkan cukup di janjikan beli nanti sudah nurut dan biasanya langsung dititipkan ke sanak keluarga si anak mau dan nurut karena kakeknya (bapak dari ibu hanif) dulu kerja susah, sering tidak punya uang. kalau dulu ibunya hanif ini, ketika sudah di kasik uang jajan mau sekolah tidak akan jajan lagi, tapi kalo sekarang si hanif ini tidak cukup jajan ke pedagang 1, ada pedagang yang lain juga ikut beli. Kalo dulu ibunya Hanif, cukup makan nasi sudah tidak jajan lainnya, lebih banyak makan nasi ketimbang jajan dan beli-beli kepedagang, kalo sekarang tidak cukup walau sudah habis uang 20 ribu, masih ingin beli lainnya, karena anak zaman sekarang lebih baik jajannya dari pada makan nasinya jadi kesehatannya juga gak seperti zaman dulu.
Peneliti	Kapan ibu tahu kalo adik Hanif ini kalo stunting..?
Partisipan	iya dikasik tahu, mulai dari umur diatas 1 tahun, sampai 3 kali tidak ada kenaikan berat badannya, dan sering mengalami sakit dari demam sampai diare, bahkan dalam kurun waktu 3 bulan, berat badannya hanya naik 1 ons, bahkan berkurang. Dia full ASI sampai umur 2 tahun, kalo di

	bantu sufor sering tidak mau.
Peneliti	Kalau waktu luang ibu hanif biasa ngapain.?
	kalau siang biasanya membersihkan kandang, kalo si hanif bersama ibunya, bermain keliling mencari temannya, yang sepantaran untuk bermain. Dia mainannya ada tapi kalau melihat makan pentol, ingin beli pentol, ketika melihat temennya punya mobil-mobilan ingin juga beli mobil-mobilan, intinya setiap temannya ingin sesuatu si Hanif ini pasti ingin juga.
Peneliti	Kalau Hanif lagi main sama temannya dan lihat temannya punya mainan atau jajan, biasanya Hanif gimana Bu? Kalau Ibu dan ibunya biasanya bilang apa ke dia?
Partisipan	Ya kalau lihat temennya punya, pasti minta juga. Kalau bisa ya saya beliin, kalau nggak ya saya bilang nanti dulu, kalau sudah ada uang. Kalau udah dibilangin biasanya diem juga akhirnya.
Peneliti	Terimakasih telah meluangkan waktu untuk saya wawancarai hari ini. Mohon ijin saya akhiri wawancara ini wassalamualaikum wr wb.

Lampiran 5



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DESA PLEREAN
KECAMATAN SUMBERJAMBE**

Jl. Bhayangkara No. 007 Kode pos 68195, plerean2001@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 95 /35.09.31.2001/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MOCH. ALI MUCHLAS
Jabatan : Kepala Desa Plerean
Alamat : Dusun Masjid Utama, Desa Plerean,
Kecamatan Sumberjambe

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : INAYAH RISKI WULANDARI
NIM : 232320102004
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember

Telah selesai melakukan penelitian Pengalaman pengasuhan Grandparenting pada tanggal 26-06-2025 sampai dengan selesai terhadap salah satu warga kami yang merupakan balita Stunting dengan identitas sebagai berikut :

Nama Balita : HANIF RAFASYA MUBAROK
Tempat / Tanggal Lahir : Jember, 29-07-2022
Nama Orang Tua : SITI MAIMUNA
Nama Pengasuh : FATIMA (Nenek)
Alamat : Dusun Krajan RT 013 RW 003, Desa Plerean,
Kecamatan Sumberjambe, Kabupaten Jember

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 07 Juli 2025

Desa Plerean,

MOCH. ALI MUCHLAS



Lampiran 6

Analisa data

No	Tujuan Khusus	Kutipan Partisipan	Partisipan						Kategori	Subtema	Tema
			P1	P2	P3	P4	P5	P6			
1	Tereksplorasinya fungsi afektif nenek pada balita dengan stunting	<i>"..Sampai anaknya yang laki-laki bilang kalau kurang perhatian dari ibunya, saya hanya ketawa denger anaknya bilang seperti itu.." (P2)</i>		√					Memberi Perhatian	Ungkapan perasaan	Dukungan Emosional
		<i>"..Sejak ibunya Bilqis kerja di sawah, saya yang jaga cucu di rumah, Nduk. Bilqis itu anaknya rame, lari-larian terus, tapi ya Mbah sabar. Kalau pagi ibunya berangkat, ya tinggal saya berdua sama dia. Saya jagain mulai makan, tidur, sampe dia main.." (P6)</i>						√			
		<i>"..Yang penting anaknya tetap saya jaga dengan baik.." (P2)</i>		√							

						√					
								√			
			√							Membujuk	
						√					

		<p>“..Anak ini sebenarnya sangat aktif dan ceria, tapi memang kalau sudah menyangkut makan dan tidur, saya sering kewalahan..” (P1)</p>	√						Khawatir			
		<p>“..Kadang capek, kadang sedih juga lihat dia susah makan, tapi ya harus sabar..”(P4)</p>				√						
		<p>“..Harapan Mbah, semoga Bilqis sehat terus, Nduk. Gak kurang apa-apa. Sekolah tinggi, pintar, bisa mandiri. Engkok tak nyare, semoga rezekina lancar, hidupna gampang. Jangan sampai ngalami susah seperti orang tuanya..” (P6)</p>						√				

2	Tereksplorasinya fungsi perawatan nenek pada balita dengan stunting	<p><i>"..Ya, saya ngasuh cucu ini ya... namanya juga cucu sendiri. Harus sabar, harus telaten, soalnya kalau makan itu susah banget. Sehari tiga kali harus saya suapi, tapi tiap kali makan cuma tiga sendok saja. Kadang itu pun harus dipaksa.."(P4)</i></p>				√			Suasana hati anak	Faktor penentu rutinitas	Rutinitas Perawatan	
		<p><i>"..Kalau lagi suka sama lauknya, malah minta makan sendiri tanpa saya tawarin. Tapi kalau lagi nggak suka pun tetap saya suapi, yang penting tetap tiga kali sehari.."(P5)</i></p>					√					
		<p><i>"..Masalah tidur juga tidak kalah sulitnya. Istirahat siang seperti anak-anak pada umumnya, hampir tidak pernah dia lakukan. Kalau pun saya gendong, dia malah</i></p>	√							Kebiasaan tidur	Keseharian anak	

		<p><i>rewel. Nampaknya memang dia tidak suka disuruh tidur. Tidur malam pun selalu larut. Paling cepat baru bisa tidur di atas jam sepuluh malam. Rasanya tenaga saya sudah terkuras duluan sebelum dia tertidur. Dan yang bikin saya harus ekstra sabar, setiap malam sekitar jam satu dini hari, dia pasti terbangun. Entah itu minta buang air kecil atau hanya minta minum. Setelah itu baru dia tidur lagi, dan bangunnya sekitar jam lima pagi. Sejak itu, sudah tidak tidur lagi..”(P1)</i></p>									
		<p><i>“..Kalau tidurnya dia siang selalu rutin mbak Isampai 2 jam itu lamanya. Kalau gak</i></p>					√				

		<p>siang hari tidurnya, pasti sore tidur. Rutin dia mbak kalau istirahat siang. Malemnya pun dia jam 9 sudah tidur bangunnya jam 5 pagi itu sudah bangun..”(P5)</p>									
		<p>“..Pola makannya tidak teratur sama sekali..”(P1)</p>	√							Kebiasaan makan	
		<p>“..Pagi, siang, malam selalu saya kasih nasi, lauk, sama cemilan-cemilan juga. Tapi ya gitu, makannya nggak pernah banyak, paling setengah centong saja kadang nggak habis..”(P5)</p>					√				
		<p>“..Kadang ya repot juga, soalnya makannya nggak tentu. Kadang cuma dua kali, kadang tiga kali. Tapi porsi</p>						√			

		<i>makannya ya kecil, setengah centong gitu. Yang penting habis..”(P6)</i>									
3		<i>“..Biar bagaimanapun, kalau gejalanya makin berat, kami percaya penanganan dari tenaga medis tetap yang terbaik. Biasanya kami periksa ke bidan atau langsung ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan obat penurun panas atau penanganan lanjutan..”(P1</i>	√						Pemanfaatan layanan kesehatan	Akses kesehatan	Tantangan Perawatan
		<i>“..Dari dulu saya dan keluarga terbiasa pakai cara medis. Suami saya juga gak percaya ramuan tradisional. Jadi kalau anak sakit ya langsung ke puskesmas atau</i>		√							

		beli obat yang sesuai..”(P2)									
		“..Dulu masih ada yang tahu ramuan tradisional, sekarang saya sendirian dan gak tahu harus bagaimana selain kasih obat dari warung atau langsung bawa ke bidan kalau parah..”(P3)			√						
		“..Kalau hadir keposyandu setiap bulannya rutin mbak. hanya saja buku KIAnya saya tinggal dirumah kader tidak saya bawa pulang. Takut kesingsal kalau dibawa pulang..”(P5)					√				
		“..Malah dokternya Bilqis juga tinggal dekat sini, jadi						√			

		<i>kalau ada apa-apa bisa langsung ke sana. Dan kalau keposyandu Bilqis itu rutin datang ke posyandu..”(P6)</i>									
		<i>“..Untuk mengatasinya, kami masih sering menggunakan cara-cara tradisional yang diajarkan turun-temurun dari orang tua. Kalau badannya panas, biasanya kami segera melumuri tubuhnya dengan campuran air serapan kapur gamping dan minyak kelapa..”(P1)</i>	√							Pemanfaatan obat tradisional	
		<i>“..Kalau belum sembuh baru dibawa ke puskesmas. Tapi kadang saya kasik obat tradisional juga seperti bawang merah dibakar,</i>				√					

		<i>kencur ditumbuk lalu dikasik minyak goreng saya letakkan di ubun-ubun si anak biar panasnya turun..”(P4)</i>										
		<i>“..Kalau itu iya tapi kalau panas badanya tidak turunturun saya kasik bawang merah di telapak kakinya dicampur sam minyak telon. Alhamdulillahnya mendingan juga..”(P5)</i>					√					
		<i>“..Biasanya mulai dari pilek, panas, terus kadang batuk. Kalau batuknya gak parah, saya kasih air rebusan bunga belimbing itu resep dari orang tua dulu, biar tenggorokannya lega..”(P6)</i>						√				

		<p>“..Kadang sudah saya tawari berbagai macam lauk ayam, telur, tahu, bahkan ikan kesukaannya dulu tapi tetap saja, selalu ditolak. Sepertinya apapun yang saya tawarkan, pasti jawabannya "nggak mau.."(P1)</p>	√						Menolak makan	Hambatan perilaku	
		<p>“..Dia tidak suka makan, jarang mau kalau makan; terakhir makan semalam jam 9 sampai sekarang ini jam 8 belum mau makan dia..”(P2)</p>		√							
4	Tereksplorasinya fungsi sosialisasi nenek pada balita dengan stunting	<p>“..kalau siang biasanya membersihkan kandang, kalo si hanif bersama ibunya, bermain keliling mencari temannya, yang sepantaran untuk bermain..”(P1)</p>	√						Lingkungan bermain	Keterlibatan anak dalam lingkungan	Interkasi Sosial

		<p>“..Di suka ambil buku punya ibunya dicoret-coret pakai pensil, krayon, kadang disobek. Dia suka coba-coba hal-hal baru, seperti melihat mainan yang bisa digerakkan lama-lama juga juga dipatahkan pokoknya paling merusak..”(P2)</p>		√							
		<p>“..Dia sudah bisa coret-coret, menggambar itu bisa meskipun tidak bagus, mewarnai juga sudah bisa. Bisa membedakan warna juga..”(P5)</p>					√				
		<p>“..Main disekitar timur rumah ini, ya kadang kemana mana juga. Iya cukup jauh kalau jalan kaki. Karena bilqis ndak</p>						√			

		<i>gampang akrab dengan temannya, dia mainnya dirumah saja kalau teman akrabnya ndak ngajak main..”(P6)</i>									
		<i>“..Ya saya anggap tiap orang punya cara sendiri. Ibunya mungkin sibuk atau capek, jadi saya yang lebih banyak ngurus cucunya. Kadang anak saya yang lain protes ibunya kurang perhatian, tapi saya nggak mempermasalahkan, saya jalani saja..”(P2)</i>		√							Sikap terbuka
		<i>“..Ya saya dengarkan, selama tidak merugikan kesehatannya..”(P4)</i>				√					
		<i>“..Iya, kadang beda, Nduk. Tapi kalau ibunya Bilqis</i>							√		

		<i>bilang gak usah pakai cara saya, ya saya ngalah. Namanya zaman sudah beda, lebih baik saya ikut cara anak muda..”(P6)</i>									
5		<i>“..Waktu saya ngasuh ibunya cucu ini dulu, sebenarnya yang banyak ngurus itu bukan saya, tapi neneknya, maksudnya ibunya anak saya itu. Jadi dulu masih ada, almarhumah istri saya, ya beliau yang banyak ngurusi si ibu dari cucu saya sekarang..”(P3)</i>			√				Perbedaan antar generasi	Dinamika peran	Kolaborasi Perawatan
		<i>“..Sepengalamannya saya tidak ada perbedaan mbak Cuma bundanya dia dulu tidak seaktif ini (cucunya). Kalau</i>					√				

		<i>dia ngomongnya sudah lancar mbak, dia ajak ngomong apa gitu nyambung..”(P5)</i>									
		<i>“..Kalau dibandingin dulu waktu ngasuh bapaknya Bilqis, ya lebih enak Nduk. Anak dulu itu nurut, disuruh diam ya diam, disuruh makan ya makan. Gak seaktif Bilqis sekarang. Bilqis ini lincah betul, gak bisa duduk lama, cepet bosan, kadang susah disuruh makan kalau lagi asyik main..”(P6)</i>						√			
		<i>“..Setiap harinya saya dan ibunya yang mengurus Hanif. Ketika saya kerja atau lagi cari rumput maka ibunya yang nemenin. Dan begitu</i>	√						Tanggung jawab pengasuhan		

		<i>sebaliknya kalau ibunya kerja jadi buruh tani, jadi saya yang nemenin sehari-harinya..”(P1)</i>									
		<i>“..Ibunya belanja bulanan, saya belanja harian. ART bantu cucu dan setrika saja itupun tidak setiap hari..”(P2)</i>		√							
		<i>“..Sehari-hari ya saya yang ngurus cucu, soalnya ibunya kerja. Bapaknya juga kerja, jadi ya saya yang nemenin dia di rumah..”(P3)</i>			√						
		<i>“..Tapi paling sering sama saya.baru kalau malam bersama ibunya karena saya sudah capek seharian jaga..”(P4)</i>				√					
		<i>“..Sepengalamannya saya tidak ada perbedaan mbak</i>					√				

		<p><i>Cuma bundanya dia dulu tidak seaktif ini (cucunya). Kalau dia ngomongnya sudah lancar mbak, dia ajak ngomong apa gitu nyambung..”(P5)</i></p>									
		<p><i>“..Sejak ibunya Bilqis kerja di sawah, saya yang jaga cucu di rumah, Nduk. Bilqis itu anaknya rame, lari-larian terus, tapi ya Mbah sabar. Kalau pagi ibunya berangkat, ya tinggal saya berdua sama dia. Saya jagain mulai makan, tidur, sampe dia main..”(P6)</i></p>						√			
6	Tereksplorasinya fungsi ekonomi nenek pada balita dengan stunting	<p><i>“..Kalau soal uang buat Hanif ya biasanya saya sama ibunya yang ngomong dulu. Kalau ibunya lagi punya uang ya pakai uangnya ibunya dulu,</i></p>	√						Sumber dana	Manajemen keuangan	Pengelolaan Sumber Daya

		<i>kalau nggak ya saya yang cari pinjaman dulu..”(P1)</i>									
		<i>“..Kalau soal uang, ya yang pegang itu orang tuanya cucu saya. Saya ini kan ndak kerja tiap hari. Kadang kerja kalau cucunya ikut ibunya ke tempat kerja, jadi saya bisa bantu-bantu orang cari uang. Tapi kalau cucunya tinggal sama saya, ya saya ndak bisa kemana-mana, ya ndak kerja. Jadi penghasilan utama ya dari ibunya dan bapaknya cucu saya..”(P3)</i>			√						
		<i>“..Pengeluaran seperti ini sebenarnya cukup memberatkan, karena penghasilan sehari-hari kami</i>	√							Kesulitan ekonomi	Strategi mengatasi perekenomian

		<i>saja pas-pasan, bahkan kadang kurang untuk memenuhi kebutuhan pokok..”(P1)</i>									
		<i>“..Karena keadaan ekonomi kita yang cukup rendah sehingga mengharuskan mereka kerja..”(P3)</i>			√						
		<i>“..Karena keadaan ekonomi kita yang cukup rendah sehingga mengharuskan mereka kerja..”(P3)</i>			√						
		<i>“..Apalagi tahu tempe itu makanan sehari-hari karena keadaan ekonomi yang tidak mendukung. Saya kasik makan setiap harinya itu pokok ada rasanya gurih itu saya kasikkan meskipun dengan</i>			√				Upaya pemenuhan gizi	Pemenuhan kebutuhan	

		nasi jangung dan kuah bening..”(P3)									
		“..kalau lauknya cocok ke dia sehari 3 kali itu pasti minta makan tanpa saya tawarin. Kalau lauknya tidak cocok, kedia gak kira dia minta makan tapi tetap saya suapin sehari 3 kali..”(P5)					√				
		“..Kadang masak ikan pindang, kadang ya sayur bayam atau selada. Kalau makan sayur, dia mau kok, asal yang dimakan keluarga juga..”(P6)					√				
		“..Kalau makanan setiap hari ibunya yang menyiapkan sebelum baerngkat kerja jaga warung, saya hanya			√				Variasi menu		

		<i>ngambilkan saja. Tapi kalau terkadang kalau ibunya tidak sempat masak, saya yang masak. saya ya masak kuah bening, ikan asin, tongkol, ya seadanya dirumah..”(P3)</i>										
		<i>“..Gini loh mbak, maksudnya dia itu gak ada lauk yang sangat dia suka. Jadi menu makan setiap hari saya siapkan sesuai dengan yang ada dipenjual sayur..”(P5)</i>					√					
		<i>“..Lauknya ya seadanya, kadang Mbah masakin ikan pindang, kadang juga cuma tempe goreng. Yang penting ada rasa gurih biar dia doyan..”(P6)</i>						√				