

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang terjadi terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (WHO, 2010). Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan serta kesejahteraan anak. Stunting tidak hanya berkaitan dengan hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga mencerminkan persoalan pembangunan manusia karena berdampak terhadap perkembangan kognitif, kesehatan jangka panjang, produktivitas, dan kualitas hidup individu pada masa dewasa. Oleh sebab itu, stunting tidak lagi dipahami semata-mata sebagai persoalan gizi, tetapi sebagai persoalan multidimensional yang berkaitan dengan aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan budaya.

Studi terdahulu menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan perkembangan kognitif, rendahnya capaian pendidikan, serta menurunnya produktivitas ekonomi pada masa dewasa. Stunting juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Dari perspektif psikososial, kondisi tersebut dapat memengaruhi kepercayaan diri, meningkatkan kecemasan, serta menimbulkan tekanan psikologis akibat stigma terhadap kondisi fisik anak. Luasnya dampak tersebut

menunjukkan bahwa stunting bukan hanya persoalan kesehatan individu, tetapi juga berimplikasi terhadap kualitas sumber daya manusia dan pembangunan sosial secara berkelanjutan.

Kompleksitas dampak stunting menjadikan penurunan prevalensinya sebagai salah satu indikator penting pembangunan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Secara nasional, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, yaitu dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 27,7% pada tahun 2019, kemudian 24,4% pada tahun 2021, 21,6% pada tahun 2022, 21,5% pada tahun 2023 dan 19,8% tahun 2024. Meskipun mengalami penurunan yang cukup signifikan dan angka tersebut sudah berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu 20% akan tetapi masih sangat tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi tantangan strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat sekaligus mencerminkan bahwa berbagai determinan yang memengaruhi tumbuh kembang anak belum sepenuhnya dapat diatasi.

Urgensi penanganan stunting tidak hanya menjadi perhatian dalam kebijakan nasional, tetapi juga merupakan bagian dari agenda pembangunan global melalui Sustainable Development Goals (SDGs). Penurunan prevalensi stunting berkontribusi terhadap pencapaian Tujuan 2 (Zero Hunger), Tujuan 3 (Good Health and Well-being), Tujuan 4 (Quality Education), Tujuan 5 (Gender Equality), Tujuan 6 (Clean Water and Sanitation), serta Tujuan 10 (Reduced Inequalities). Dalam kerangka tersebut, penanganan stunting dipandang sebagai investasi pembangunan manusia karena

berhubungan erat dengan peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan, produktivitas tenaga kerja, dan pemutusan rantai kemiskinan antargenerasi. Upaya penurunan stunting karena itu tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi memerlukan sinergi lintas sektor untuk mendukung pembangunan yang berkelanjutan.

Sebagai respons terhadap besarnya dampak stunting, Pemerintah Indonesia menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional. Komitmen tersebut diwujudkan melalui Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, serta berbagai kebijakan lintas kementerian, pemerintah daerah, dan pemerintah desa yang menekankan pentingnya konvergensi antara intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Pendekatan tersebut menempatkan keluarga sebagai pusat intervensi sekaligus mendorong kolaborasi antarsektor, meliputi kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, sanitasi, pemberdayaan masyarakat, dan pemerintahan desa atau nagari. Dalam konteks ini, keberhasilan percepatan penurunan stunting tidak hanya ditentukan oleh efektivitas program kesehatan, tetapi juga oleh kemampuan berbagai aktor membangun dukungan sosial dan kerja sama yang berkelanjutan dalam lingkungan kehidupan keluarga.

Meskipun kebijakan nasional telah mendorong penurunan prevalensi stunting, implementasinya masih menunjukkan ketimpangan antardaerah. Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi stunting pada tahun 2022 tercatat sebesar 25,2%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Salah satu wilayah dengan prevalensi relatif tinggi

adalah Kabupaten Sijunjung dengan angka sebesar 30,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung tahun 2023, terdapat 1.220 balita stunting yang tersebar pada berbagai wilayah kerja puskesmas. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa persoalan stunting di Kabupaten Sijunjung masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan penjelasan tidak hanya dari aspek biologis, tetapi juga dari aspek sosial, budaya, dan praktik pengasuhan yang berkembang dalam kehidupan masyarakat.

Di antara berbagai wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Sijunjung, Puskesmas Tanjung Ampalu merupakan wilayah dengan jumlah kasus stunting tertinggi, sedangkan Nagari Tanjung menjadi nagari dengan jumlah balita stunting paling banyak di wilayah kerja tersebut. Kondisi ini menjadikan Nagari Tanjung sebagai lokasi yang relevan untuk mengkaji bagaimana dukungan sosial bekerja dalam praktik pengasuhan balita stunting. Selain tingginya jumlah kasus, nagari ini memiliki karakteristik sosial budaya masyarakat Minangkabau yang masih memperlihatkan keberadaan sistem keluarga saparui, jaringan kekerabatan yang kuat, serta berbagai nilai budaya lokal yang memengaruhi praktik pengasuhan. Karakteristik tersebut menyediakan konteks empiris yang kaya untuk memahami hubungan antara dukungan sosial, praktik pengasuhan, dan dinamika kehidupan sosial masyarakat secara lebih mendalam.

Stunting dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, sanitasi yang kurang memadai, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta

rendahnya stimulasi psikososial anak. Faktor-faktor tersebut tidak bekerja secara terpisah, melainkan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari keluarga dan bermuara pada praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak. Atas dasar itu, pengasuhan merupakan ruang sosial tempat berbagai determinan biologis, psikologis, ekonomi, budaya, dan lingkungan saling berinteraksi dalam memengaruhi tumbuh kembang anak.

Pengasuhan balita stunting mencakup serangkaian praktik yang dilakukan secara berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak, meliputi pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemenuhan kebersihan, perlindungan, serta stimulasi psikososial. Praktik-praktik tersebut tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan biologis anak, tetapi juga membentuk lingkungan yang mendukung tumbuh kembang secara optimal. Dalam konteks stunting, berbagai keputusan sehari-hari yang diambil pengasuh secara langsung berkaitan dengan kualitas kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Pengasuhan karena itu perlu dipahami bukan sekadar sebagai aktivitas domestik, melainkan sebagai praktik sosial yang berlangsung secara terus-menerus dalam kehidupan keluarga.

Praktik pengasuhan yang tidak optimal, seperti pemberian makanan yang kurang sesuai, rendahnya variasi konsumsi pangan, kurangnya perhatian terhadap kesehatan anak, serta terbatasnya stimulasi psikososial, berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Namun, kualitas pengasuhan tidak semata-mata ditentukan oleh pengetahuan atau kemampuan teknis pengasuh. Praktik pengasuhan juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis pengasuh, hubungan antaranggota keluarga, tekanan ekonomi, nilai budaya,

serta dukungan yang tersedia di lingkungan sosial. Praktik pengasuhan dengan demikian merupakan hasil interaksi berbagai faktor dan tidak dapat dijelaskan hanya melalui satu determinan tunggal.

Dalam kehidupan sehari-hari, pengasuhan berlangsung melalui interaksi dinamis antara pengasuh dengan anggota keluarga, tenaga kesehatan, komunitas, serta berbagai sumber daya yang tersedia di lingkungan sosial. Keputusan yang diambil dalam pengasuhan tidak lahir secara individual, melainkan dipengaruhi oleh proses komunikasi, pertukaran pengalaman, dukungan emosional, akses terhadap informasi, serta hubungan sosial yang dibangun dari waktu ke waktu. Dalam konteks ini, pengasuhan balita stunting lebih tepat dipahami sebagai praktik yang bersifat relasional, yaitu praktik yang dibentuk oleh kualitas hubungan antara pengasuh dan berbagai aktor di sekitarnya.

Praktik pengasuhan juga tidak berlangsung dalam ruang sosial yang netral. Cara keluarga memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kesehatan, memberikan stimulasi, serta mengambil keputusan yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh nilai budaya, norma sosial, struktur kekerabatan, dan sistem kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat. Pengasuhan balita stunting karena itu selalu berada dalam konteks budaya tertentu. Pemahaman terhadap konteks tersebut penting karena budaya tidak hanya membentuk pola perilaku pengasuh, tetapi juga memengaruhi cara keluarga memaknai kesehatan, membangun hubungan sosial, serta menerima dan memanfaatkan berbagai bentuk dukungan yang tersedia di lingkungannya.

Dalam masyarakat Minangkabau, praktik pengasuhan berlangsung di dalam sistem kekerabatan yang memiliki karakteristik tersendiri. Salah satu bentuk relasi sosial yang masih dijumpai adalah sistem keluarga saparuik, yaitu jaringan keluarga yang terhubung melalui garis keturunan dan memiliki tanggung jawab moral dalam kehidupan bersama. Keberadaan sistem ini memungkinkan proses saling membantu, berbagi pengalaman, pemberian nasihat, serta pendampingan dalam pengasuhan anak berlangsung secara lebih intensif dibandingkan hubungan yang hanya bertumpu pada keluarga inti. Saparuik dengan demikian tidak hanya merepresentasikan struktur kekerabatan, tetapi juga menjadi ruang relasional tempat dukungan sosial dibangun, dipertukarkan, dan dipertahankan dalam kehidupan sehari-hari.

Perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat turut memengaruhi pola pengasuhan di lingkungan keluarga. Meningkatnya orientasi pada keluarga inti, mobilitas penduduk, perubahan pola kerja, serta tekanan ekonomi menyebabkan sebagian fungsi kolektif keluarga besar mengalami pergeseran. Akibatnya, mekanisme dukungan yang sebelumnya banyak diperoleh melalui jaringan kekerabatan menjadi semakin terbatas dan dalam beberapa situasi digantikan oleh hubungan yang lebih individual. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas dukungan sosial tidak hanya ditentukan oleh keberadaan anggota keluarga, tetapi juga oleh pola relasi yang berkembang dalam kehidupan masyarakat.

Selain struktur kekerabatan, praktik pengasuhan dipengaruhi oleh sistem pengetahuan dan kepercayaan yang hidup dalam masyarakat. Salah satu bentuk

kepercayaan lokal yang masih dikenal di sebagian masyarakat Minangkabau adalah palasik. Dalam perspektif sosiologi kesehatan, keberadaan palasik tidak dipahami sebagai persoalan benar atau salah, melainkan sebagai konstruksi sosial yang membentuk cara masyarakat menjelaskan penyebab suatu kondisi kesehatan, memaknai pengalaman sakit, serta menentukan langkah yang dianggap tepat dalam menghadapi permasalahan tersebut. Kepercayaan terhadap palasik dapat memengaruhi cara pengasuh mengambil keputusan, mencari pertolongan, menerima informasi kesehatan, serta membangun hubungan dengan tenaga kesehatan maupun lingkungan sosialnya.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa praktik pengasuhan tidak hanya dipengaruhi oleh informasi ilmiah yang diterima keluarga, tetapi juga oleh sistem pengetahuan lokal yang berkembang dalam masyarakat. Dalam perspektif antropologi kesehatan, kondisi ini dapat dipahami sebagai local belief system, yaitu seperangkat pengetahuan, nilai, dan keyakinan yang digunakan masyarakat untuk menjelaskan makna kesehatan, penyakit, dan berbagai peristiwa yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Sistem tersebut menjadi kerangka interpretasi yang memengaruhi bagaimana keluarga memahami kondisi anak, menafsirkan informasi kesehatan, serta menentukan tindakan yang dianggap paling sesuai. Efektivitas intervensi kesehatan karena itu tidak hanya bergantung pada kualitas informasi yang diberikan, tetapi juga pada kemampuan intervensi tersebut berinteraksi secara konstruktif dengan sistem makna yang hidup dalam masyarakat.

Nilai, norma, dan kepercayaan yang dimiliki bersama juga berpotensi membentuk modal sosial (*social capital*) yang memperkuat kehidupan kolektif masyarakat. Kepercayaan antaranggota masyarakat, solidaritas, jaringan sosial, serta kebiasaan saling membantu memungkinkan keluarga memperoleh berbagai bentuk dukungan yang diperlukan dalam pengasuhan anak. Modal sosial dalam konteks ini tidak hanya berfungsi sebagai karakteristik komunitas, tetapi juga menjadi sumber daya sosial yang memungkinkan dukungan dipertukarkan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini, dukungan sosial yang diterima pengasuh dioperasionalkan dalam tiga bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Perspektif modal sosial membantu memahami kondisi jaringan, kepercayaan, dan norma yang memungkinkan sumber daya dukungan tersebut tersedia dalam lingkungan sosial pengasuh.

Berbagai program percepatan penurunan stunting telah dilaksanakan melalui penyediaan layanan kesehatan, edukasi gizi, pemberian bantuan sosial, serta penguatan peran keluarga dan masyarakat. Penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan balita stunting. Namun, dalam praktiknya masih dijumpai pengasuh yang telah memperoleh informasi, pendampingan, maupun bantuan sosial tetapi belum mampu menerapkan praktik pengasuhan secara optimal. Sebaliknya, terdapat keluarga dengan sumber daya terbatas yang mampu mempertahankan praktik pengasuhan relatif baik. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan dukungan sosial belum dengan sendirinya menjelaskan bagaimana

dukungan tersebut berkaitan dengan praktik pengasuhan, sehingga diperlukan pemahaman mengenai proses sosial dan relasional yang melatarbelakangi pola tersebut.

Berbagai sumber dukungan sosial sebenarnya telah tersedia di Nagari Tanjung. Struktur kekerabatan matrilineal dan keluarga *saparuik* menyediakan jaringan keluarga luas; tenaga kesehatan dan kader Posyandu menyediakan pelayanan, informasi, dan pemantauan; komunitas memiliki jaringan sosial serta kebiasaan saling membantu; sedangkan pemerintah menyediakan kebijakan, program, pembiayaan, bantuan sosial, dan pelayanan penanganan stunting. Meskipun demikian, ketersediaan aktor, program, dan sumber daya tersebut belum selalu menghasilkan pengalaman dukungan yang dapat digunakan secara efektif oleh pengasuh.

Persoalan dukungan sosial dalam penelitian ini karena itu tidak terletak semata-mata pada ada atau tidak adanya pemberi dukungan, tetapi pada kesenjangan antara ketersediaan dukungan dan bekerjanya dukungan dalam kehidupan pengasuh. Dukungan dapat tersedia, tetapi belum tentu mudah diakses, dipercaya, diberikan secara berulang, diterima tanpa rasa malu atau penilaian sosial, dan disesuaikan dengan kebutuhan konkret keluarga. Kedekatan dalam struktur kekerabatan juga belum otomatis menghasilkan keterlibatan pengasuhan dan dukungan emosional. Demikian pula, keberadaan program pemerintah belum selalu identik dengan pengalaman pendampingan yang dirasakan langsung oleh pengasuh.

Kesenjangan tersebut terlihat dari adanya pengasuh yang telah menerima informasi, pelayanan, pendampingan, atau bantuan, tetapi masih mengalami kesulitan menerapkannya dalam praktik pengasuhan. Sebaliknya, terdapat keluarga dengan sumber daya lebih terbatas yang mampu mempertahankan praktik pengasuhan relatif

baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan sumber dan bentuk dukungan belum cukup menjelaskan variasi praktik pengasuhan. Diperlukan penjelasan mengenai kualitas hubungan yang memungkinkan dukungan hadir, dialami, dimaknai, dan digunakan oleh pengasuh.

Kajian mengenai stunting pada umumnya telah mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan praktik pengasuhan maupun status gizi anak. Temuan tersebut memberikan kontribusi penting dengan menunjukkan bahwa keluarga, tenaga kesehatan, komunitas, dan pemerintah merupakan sumber dukungan bagi pengasuhan. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada pengukuran hubungan antarvariabel sehingga belum memberikan penjelasan yang memadai mengenai bagaimana dukungan sosial bekerja dalam kehidupan sehari-hari pengasuh serta mengapa dukungan yang tersedia dapat menghasilkan pola pengasuhan yang berbeda pada setiap keluarga.

Selain kesenjangan empiris tersebut, masih terdapat ruang pengembangan dari sisi teoretis. Sebagian penelitian menempatkan dukungan sosial sebagai variabel yang berhubungan secara langsung dengan praktik pengasuhan. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana dukungan sosial hadir dan digunakan melalui hubungan antara pemberi dan penerima dukungan, konteks sosial budaya tempat relasi berlangsung, serta cara pengasuh memaknai dukungan yang diterimanya. Karena itu, diperlukan perspektif yang memandang dukungan sosial sebagai sumber daya yang berlangsung melalui proses relasional, bukan sekadar berdasarkan keberadaan bantuan atau sumber daya yang tersedia bagi individu.

Dari sisi metodologis, penelitian mengenai stunting masih banyak menggunakan pendekatan kuantitatif yang menekankan pengujian hubungan antarvariabel. Pendekatan tersebut mampu memberikan informasi mengenai pola hubungan, tetapi memiliki keterbatasan dalam menjelaskan proses sosial yang melatarbelakanginya. Sebaliknya, penelitian kualitatif mampu menggambarkan pengalaman pengasuh secara lebih mendalam, tetapi tidak selalu didahului oleh pemetaan pola empiris secara sistematis. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan Mixed Methods Sequential Explanatory yang mengombinasikan kekuatan analisis kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai proses yang menghubungkan dukungan sosial dengan praktik pengasuhan balita stunting.

Berangkat dari kesenjangan empiris, teoretis, dan metodologis tersebut, penelitian ini memosisikan pengasuhan balita stunting sebagai praktik sosial yang berlangsung melalui interaksi antara pengasuh dan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial tidak dipandang semata-mata berdasarkan keberadaan bantuan, tetapi juga ditelaah melalui hubungan antara pengasuh dan berbagai sumber dukungan dalam konteks kehidupan sehari-hari.

Untuk memahami fenomena tersebut, penelitian ini mengintegrasikan perspektif ekologi Bronfenbrenner dalam memahami berbagai lapisan lingkungan tempat pengasuhan berlangsung, perspektif dukungan sosial Taylor dan Stanton dalam menjelaskan bentuk dan fungsi dukungan, perspektif modal sosial Putnam dalam memahami jaringan, kepercayaan, dan sumber daya sosial, perspektif relasional Donati

dalam menganalisis hubungan antaraktor, serta perspektif kesadaran Hawkins dalam membantu memahami proses pemaknaan dukungan oleh pengasuh. Dalam integrasi tersebut, perspektif relasional Donati menjadi landasan analitis utama untuk menelaah dimensi relasional dalam bekerjanya dukungan sosial, tanpa menetapkan terlebih dahulu bentuk mekanisme relasional yang akan ditemukan secara empiris.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, praktik pengasuhan balita stunting dipahami sebagai hasil proses sosial yang berlangsung secara bertingkat. Struktur dan lingkungan sosial menyediakan konteks bagi terbentuknya hubungan antarpelaku; hubungan tersebut menjadi ruang bagi hadir dan dipertukarkannya dukungan sosial; sedangkan penerimaan dan pemanfaatan dukungan berlangsung dalam pengalaman dan interaksi pengasuh dengan berbagai sumber dukungan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini tidak berhenti pada identifikasi bentuk dan sumber dukungan sosial maupun pengujian hubungan antara sumber dukungan sosial dengan praktik pengasuhan balita stunting, tetapi diarahkan untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial berlangsung melalui hubungan antara pengasuh dan berbagai sumber dukungan dalam konteks sosial budaya serta kelembagaan setempat. Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian menggunakan pendekatan *Mixed Methods Sequential Explanatory* yang mengintegrasikan pemetaan pola empiris secara kuantitatif dengan penjelasan kualitatif mengenai proses relasional yang melatarbelakanginya.

B. Rumusan Masalah

Keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah merupakan sumber dukungan sosial bagi pengasuh balita stunting. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya persepsi terhadap dukungan tidak selalu diikuti pola hubungan yang sama dengan praktik pengasuhan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan serta kader Posyandu menunjukkan hubungan yang bermakna dengan praktik pengasuhan, sedangkan dukungan komunitas dan pemerintah tidak menunjukkan hubungan yang bermakna meskipun sebagian besar pengasuh mempersepsikan dukungan dari kedua sumber tersebut dalam kategori baik.

Pola tersebut menunjukkan bahwa persoalan dukungan sosial tidak cukup dijelaskan berdasarkan keberadaan sumber, jumlah program, atau bentuk bantuan. Persoalan utamanya adalah bagaimana dukungan hadir dalam hubungan dengan pengasuh: apakah dukungan dekat dengan kehidupan keluarga, berlangsung dalam hubungan yang terbuka dan dapat dipercaya, memperlihatkan empati terhadap kondisi pengasuh, diberikan secara berulang, serta disesuaikan dengan kebutuhan konkret keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi bentuk dan sumber dukungan serta menganalisis hubungannya dengan praktik pengasuhan, tetapi juga menjelaskan mekanisme relasional yang memungkinkan dukungan diterima, dimaknai, dan digunakan.

Keberadaan berbagai sumber dukungan tersebut belum dengan sendirinya menunjukkan bahwa dukungan sosial telah berfungsi secara optimal dalam pengasuhan. Keluarga sapaui, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah memang tersedia sebagai sumber daya sosial dan kelembagaan, tetapi ketersediaan tersebut perlu dibedakan dari kemampuan pengasuh untuk benar-benar menjangkau, menerima, mempercayai, menggunakan, dan memperoleh dukungan secara berkelanjutan sesuai dengan

kondisi keluarga. Dengan demikian, persoalan penelitian ini tidak terletak semata-mata pada availability atau ketersediaan dukungan, tetapi juga pada accessibility atau keterjangkauan, acceptability atau penerimaan dan kepercayaan, continuity atau keberlanjutan interaksi, serta contextual fit atau kesesuaian dukungan dengan kebutuhan nyata pengasuh. Perbedaan antara ketersediaan sumber daya dan keberfungsian dalam pengalaman pengasuhan inilah yang menjadi ruang masalah penelitian.

Persoalan tersebut penting karena dukungan sosial tidak hanya ditentukan oleh siapa yang menyediakan bantuan dan bentuk bantuan apa yang tersedia. Dukungan dari sumber yang sama dapat dialami secara berbeda oleh pengasuh bergantung pada kedekatan hubungan, kepercayaan, kemampuan pemberi dukungan merespons kondisi pengasuh, keberulangan interaksi, dan kesesuaian pendampingan dengan konteks keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini tidak berhenti pada identifikasi bentuk dan sumber dukungan sosial, tetapi menelaah proses melalui mana sumber daya sosial yang tersedia dapat teraktualisasi menjadi dukungan yang hadir, dialami, dimaknai, dan digunakan dalam praktik pengasuhan. Ruang analitis tersebut menjadi dasar bagi perumusan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial.

Berdasarkan uraian tersebut, persoalan utama penelitian bukan hanya apakah dukungan sosial tersedia bagi pengasuh balita stunting, tetapi mengapa dukungan dari berbagai sumber dapat memiliki keberfungsian yang berbeda dalam praktik pengasuhan. Penelitian karena itu diarahkan untuk memahami bentuk dan sumber dukungan yang tersedia, pola hubungannya dengan praktik pengasuhan, serta proses relasional yang menjelaskan bagaimana dukungan tersebut diterima, dimaknai, dan digunakan oleh pengasuh. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa bentuk dan sumber dukungan sosial yang diterima oleh pengasuh balita stunting di Nagari Tanjung?
2. Bagaimana hubungan antara sumber dukungan sosial dengan praktik pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung?
3. Bagaimana mekanisme relasional dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung?

C. Tujuan Penelitian

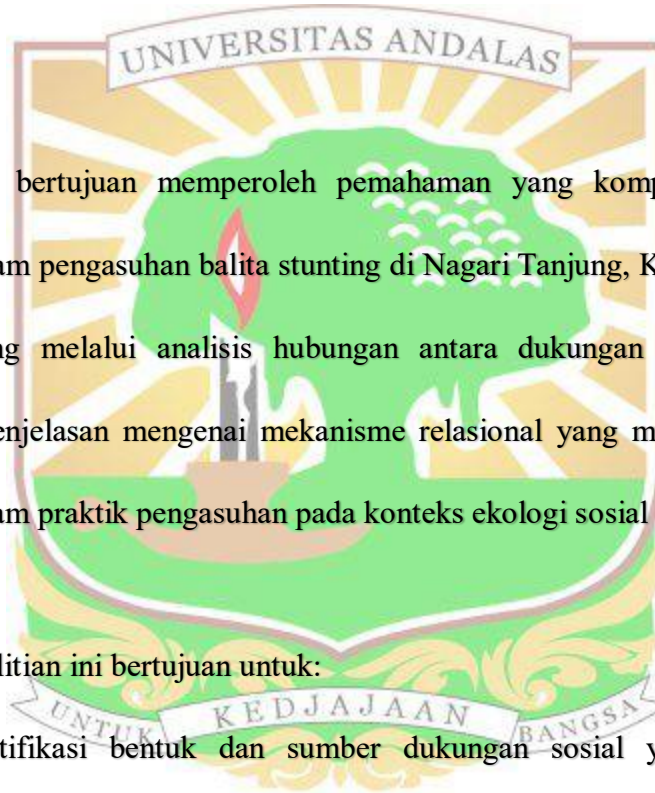
1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung, Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung melalui analisis hubungan antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan serta penjelasan mengenai mekanisme relasional yang melandasi bekerjanya dukungan sosial dalam praktik pengasuhan pada konteks ekologi sosial dan budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi bentuk dan sumber dukungan sosial yang diterima oleh pengasuh balita stunting di Nagari Tanjung, Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung.
- b. Menganalisis hubungan antara sumber dukungan sosial dengan praktik pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung, Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung.



- c. Menjelaskan mekanisme relasional dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung, Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung.

Tujuan tersebut disusun sesuai dengan desain *Mixed Methods Sequential Explanatory*, yaitu bergerak dari identifikasi bentuk dan sumber dukungan sosial serta pola hubungan antara sumber dukungan sosial dengan praktik pengasuhan secara kuantitatif, menuju eksplorasi kualitatif untuk menjelaskan proses relasional yang melatarbelakangi temuan kuantitatif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian mengenai dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting melalui integrasi perspektif dukungan sosial, ekologi sosial, modal sosial, sosiologi relasional, dan pemaknaan pengasuh. Berbeda dengan pendekatan yang menempatkan dukungan sosial terutama sebagai faktor yang berhubungan dengan praktik pengasuhan, penelitian ini diarahkan untuk memperluas pemahaman mengenai bagaimana dukungan sosial hadir, dialami, dimaknai, dan digunakan melalui hubungan antara pengasuh dan berbagai sumber dukungan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian diharapkan memperkaya kajian sosiologi kesehatan, kesehatan masyarakat, dan ilmu perilaku dengan memberikan pemahaman mengenai dukungan sosial dalam konteks keluarga, pelayanan kesehatan, komunitas, dan pemerintah. Penelitian ini memberikan ruang bagi pengembangan pemahaman konseptual bahwa hubungan antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan tidak cukup dibaca hanya berdasarkan keberadaan

sumber atau bentuk bantuan, tetapi juga perlu memperhatikan proses relasional dan konteks sosial budaya tempat dukungan berlangsung. Koreksi utama frasa lama “bagaimana efektivitas dukungan berkaitan dengan mekanisme relasional” dihilangkan. Master memang masih memuat formulasi tersebut.

2. Manfaat Metodologis

Secara metodologis, penelitian ini memberikan kontribusi melalui penerapan desain *Mixed Methods Sequential Explanatory* dalam kajian pengasuhan balita stunting. Pendekatan tersebut memungkinkan analisis kuantitatif tidak berhenti pada identifikasi pola hubungan antara sumber dukungan sosial dan praktik pengasuhan, tetapi dilanjutkan dengan eksplorasi kualitatif untuk memberikan konteks dan memperdalam pemahaman terhadap pola empiris yang ditemukan.

Integrasi data kuantitatif dan kualitatif melalui *joint display* dan narasi integratif diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan metodologis bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji fenomena sosial dan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan temuan kuantitatif dan kualitatif dipertemukan secara sistematis sehingga pola empiris dapat ditelusuri menuju pembentukan *meta-inference* dan pengembangan konseptual, dengan tetap mempertahankan batas antara evidensi empiris dan abstraksi teoretis.

3. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman bagi keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah mengenai pentingnya

memperhatikan tidak hanya ketersediaan dukungan sosial, tetapi juga cara dukungan tersebut hadir dalam pengalaman pengasuh balita stunting.

Bagi keluarga, hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memperkuat keterlibatan anggota keluarga dalam pengasuhan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi rumah tangga. Bagi tenaga kesehatan dan kader Posyandu, hasil penelitian dapat memberikan perspektif mengenai pentingnya komunikasi, pemantauan, tindak lanjut, dan pendampingan yang mempertimbangkan kondisi keluarga. Bagi komunitas, penelitian dapat memberikan pemahaman mengenai potensi sumber daya sosial dan keterlibatan lingkungan sosial dalam mendukung pengasuhan. Bagi pemerintah, hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menghubungkan program, pelayanan, dan sumber daya kelembagaan dengan kebutuhan keluarga pada tingkat pelaksanaan.

Dengan demikian, manfaat praktis penelitian ini bukan berupa pembuktian efektivitas suatu intervensi tertentu, melainkan penyediaan perspektif empiris dan konseptual yang dapat digunakan dalam pengembangan dukungan sosial yang lebih sesuai dengan kondisi pengasuh dan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

E.1. Pengantar

Penelitian mengenai stunting telah berkembang dalam berbagai disiplin ilmu, mulai dari kesehatan masyarakat, gizi, epidemiologi, psikologi, hingga ilmu-ilmu sosial. Kajian tersebut memberikan kontribusi dalam menjelaskan faktor risiko stunting, efektivitas intervensi gizi, determinan sosial kesehatan, dan praktik pengasuhan anak. Sejalan dengan

berkembangnya paradigma penanggulangan stunting yang semakin menekankan pendekatan multisektor, perhatian terhadap peran keluarga dan dukungan sosial dalam praktik pengasuhan juga semakin meningkat.

Dalam kajian pengasuhan balita stunting, dukungan sosial telah diidentifikasi sebagai salah satu sumber daya yang berkaitan dengan kemampuan pengasuh memenuhi kebutuhan gizi, kesehatan, dan stimulasi tumbuh kembang anak. Dukungan tersebut dapat berasal dari keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat, maupun pemerintah melalui berbagai bentuk dukungan. Dalam penelitian ini, dukungan sosial dioperasionalkan dalam tiga bentuk, yaitu emosional, instrumental, dan informasional, sedangkan sumber dukungan dikelompokkan menjadi keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah.

Meskipun demikian, sebagian penelitian terdahulu masih berorientasi pada identifikasi bentuk dukungan atau pengujian hubungan antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan. Perkembangan kajian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai apa yang berhubungan dengan praktik pengasuhan telah berkembang cukup baik, sedangkan pemahaman mengenai bagaimana dukungan sosial bekerja sehingga dapat diwujudkan menjadi praktik pengasuhan masih relatif terbatas. Ruang penjelasan mengenai proses sosial tersebut menjadi titik masuk penelitian ini.

E.2. Telaah Kritis Penelitian Terdahulu

Berdasarkan telaah terhadap penelitian terdahulu yang dirangkum dalam lampiran tentang kajian mengenai stunting dan pengasuhan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kecenderungan utama. Pengelompokan dilakukan berdasarkan fokus utama penelitian, yaitu

determinan dan pencegahan stunting, praktik pengasuhan, serta konteks sosial budaya pengasuhan.

Kelompok pertama membahas determinan, akibat, dan pencegahan stunting. Penelitian dalam kelompok ini mengidentifikasi berbagai faktor yang berkaitan dengan stunting, seperti asupan gizi, pemberian ASI dan MPASI, berat badan lahir, penyakit infeksi, sanitasi, pendidikan dan pengetahuan ibu, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Kontribusi kelompok ini adalah memberikan pemahaman mengenai faktor risiko dan kebutuhan intervensi. Namun, sebagian besar kajian lebih menekankan hubungan antarvariabel dan belum menjelaskan bagaimana sumber daya sosial tersedia serta digunakan dalam kehidupan keluarga.

Kelompok kedua berfokus pada pola dan praktik pengasuhan, seperti pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, kebersihan, stimulasi, pengetahuan pengasuh, dan keterlibatan keluarga. Kajian tersebut menunjukkan bahwa pengasuhan mempunyai posisi penting dalam pemenuhan kebutuhan balita dan pencegahan stunting. Meskipun demikian, pengasuhan umumnya dianalisis sebagai perilaku atau pola yang dilakukan ibu, sedangkan hubungan pengasuh dengan keluarga, tenaga kesehatan, komunitas, dan pemerintah belum dijelaskan secara terpadu.

Kelompok ketiga membahas konteks sosial budaya pengasuhan, meliputi nilai budaya, sistem kepercayaan, kebiasaan makan, struktur keluarga, modal sosial, konstruksi sosial, dan perubahan kehidupan masyarakat. Kajian tersebut memperlihatkan bahwa praktik pengasuhan berlangsung dalam sistem makna dan hubungan sosial tertentu. Namun, konteks sosial budaya sering diposisikan sebagai latar atau faktor yang memengaruhi pengasuhan,

sementara proses relasional yang menghubungkan konteks, sumber dukungan, pengalaman pengasuh, dan praktik pengasuhan belum dijelaskan secara memadai.

Sintesis ketiga kelompok menunjukkan bahwa determinan stunting, praktik pengasuhan, dan konteks sosial budaya telah banyak dikaji. Namun, masih terbatas penelitian yang mengintegrasikan ketiganya untuk menjelaskan bagaimana dukungan emosional, instrumental, dan informasional dari keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah hadir, dialami, dimaknai, dan digunakan dalam praktik pengasuhan.

Tabel 1. 1
Sintesis Penelitian Terdahulu dan Posisi Penelitian

Kelompok Kajian	Fokus dan Temuan Dominan	Ruang yang Masih Terbuka	Posisi Penelitian Ini
1. Faktor risiko, determinan, dan akibat stunting	Menjelaskan keterkaitan stunting dengan asupan gizi, ASI, penyakit infeksi, sanitasi, pendidikan dan pengetahuan ibu, kondisi sosial ekonomi, karakteristik ibu-anak, serta konsekuensi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak	Lebih banyak menjelaskan faktor atau determinan stunting; belum menjadi penjelasan mengenai bagaimana dukungan sosial bekerja dalam kehidupan pengasuh	Faktor biologis, ekonomi, kesehatan, dan lingkungan ditempatkan sebagai konteks pengasuhan; penelitian ini berfokus pada dukungan sosial yang dialami pengasuh
2. Pola dan praktik pengasuhan	Menunjukkan pentingnya pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, kebersihan, stimulasi, pengetahuan pengasuh, serta keterlibatan ibu, ayah, nenek, atau	Banyak penelitian berpusat pada karakteristik dan perilaku ibu/pengasuh; pengasuhan belum selalu dibaca sebagai praktik yang berlangsung dalam hubungan dengan berbagai sumber dukungan	Pengasuhan dipahami sebagai praktik yang berlangsung dalam relasi dengan keluarga, tenaga kesehatan/kader Posyandu, komunitas, dan pemerintah

Kelompok Kajian	Fokus dan Temuan Dominan	Ruang yang Masih Terbuka	Posisi Penelitian Ini
3. Konteks sosial-budaya, modal sosial, kelembagaan, dan kebijakan	pengasuh lainnya Menunjukkan pentingnya nilai dan kepercayaan lokal, jaringan dan modal sosial, komunikasi pelayanan, koordinasi lintas sektor, kebijakan, program, serta sumber daya kelembagaan dalam penanganan stunting	Sumber daya sosial dan kelembagaan telah dikenali, tetapi belum cukup menjelaskan mengapa sumber daya yang tersedia dapat berbeda keberfungsian dalam pengalaman pengasuh	Penelitian ini mengintegrasikan sumber dukungan, bentuk dukungan, pengalaman pengasuh, konteks sosial-budaya, dan kualitas hubungan untuk menjelaskan aktualisasi dukungan

Sintesis penelitian terdahulu pada Tabel di atas merupakan pengelompokan analitis dari keseluruhan literatur yang ditelaah dalam penelitian ini. Untuk menjaga fokus pembahasan, BAB II tidak menyajikan seluruh penelitian terdahulu satu per satu, tetapi mengelompokkannya ke dalam tiga rumpun utama, yaitu: (1) faktor risiko, determinan, dan akibat stunting; (2) pola dan praktik pengasuhan; serta (3) konteks sosial-budaya, modal sosial, kelembagaan, dan kebijakan. Telaah penelitian terdahulu secara lebih lengkap, yang memuat identitas penelitian, tujuan, metode, temuan utama, dan relevansinya dengan penelitian ini, disajikan pada Lampiran X: Matriks Literature Review Penelitian Terdahulu. Penyajian lengkap pada lampiran dimaksudkan untuk memberikan keterlacakan sumber sekaligus memudahkan pembaca menelusuri dasar literatur yang digunakan dalam penyusunan sintesis ini.

Sintesis tersebut menunjukkan bahwa stunting telah dikaji melalui berbagai perspektif. Kelompok pertama terutama menjelaskan faktor risiko, determinan, dan akibat stunting, termasuk faktor gizi, kesehatan, sanitasi, sosial ekonomi, serta karakteristik ibu dan anak. Kelompok kedua menempatkan praktik pengasuhan sebagai bagian penting dalam tumbuh

kembang anak, terutama melalui pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, kebersihan, stimulasi, serta peran orang tua dan pengasuh lainnya. Kelompok ketiga memperluas pembahasan dengan menunjukkan pentingnya konteks sosial-budaya, jaringan dan modal sosial, komunikasi pelayanan, kelembagaan, serta kebijakan dalam penanganan stunting.

Meskipun demikian, sintesis menunjukkan masih terdapat ruang analitis dalam menjelaskan dukungan sosial pada tingkat pengalaman pengasuh. Kajian mengenai pengasuhan lebih banyak menekankan karakteristik atau praktik pengasuh, sedangkan kajian sosial-budaya, modal sosial, dan kelembagaan menunjukkan keberadaan jaringan, nilai, program, serta sumber daya sosial. Ketersediaan sumber daya tersebut belum dengan sendirinya menjelaskan bagaimana dukungan benar-benar dijangkau, diterima, dimaknai, dan digunakan oleh pengasuh dalam praktik pengasuhan sehari-hari.

Dalam penelitian terdahulu yang ditelaah dalam studi ini, belum ditemukan penjelasan integratif yang secara khusus menghubungkan sumber dukungan, bentuk dukungan, pengalaman pengasuh, konteks sosial-budaya, dan kualitas relasional dalam menjelaskan aktualisasi dukungan pada praktik pengasuhan balita stunting. Dengan demikian, ruang yang hendak diisi penelitian ini bukan menemukan faktor penyebab stunting baru ataupun bentuk dukungan sosial baru, tetapi menjelaskan proses aktualisasi dukungan sosial dalam pengasuhan.

Penelitian ini mengintegrasikan empat sumber dukungan—keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah—dengan tiga bentuk dukungan, yaitu emosional, instrumental, dan informasional, serta pengalaman dan konteks sosial-budaya pengasuh. Integrasi tersebut selanjutnya menjadi dasar empiris dan konseptual bagi perumusan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial (MRDS).

E.3. Analisis Kritis

Berdasarkan kecenderungan tersebut, terdapat ruang pengembangan pada tiga aspek. Pertama, pada aspek empiris, hubungan antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan telah banyak diidentifikasi, tetapi proses yang menjelaskan bagaimana dukungan diterima, dimaknai, dan diwujudkan menjadi tindakan pengasuhan belum banyak diterangkan secara mendalam.

Kedua, pada aspek metodologis, pendekatan kuantitatif memberikan informasi mengenai pola hubungan antarvariabel, sedangkan pendekatan kualitatif memberikan pemahaman mengenai pengalaman dan konteks pengasuh. Integrasi kedua pendekatan masih diperlukan untuk menjelaskan secara lebih komprehensif proses sosial yang mendasari pola hubungan empiris tersebut.

Ketiga, pada aspek kontekstual, praktik pengasuhan di Nagari Tanjung berlangsung dalam lingkungan sosial budaya yang memiliki karakteristik khas, seperti sistem kekerabatan saparui, keluarga luas, nilai gotong royong, sistem kepercayaan lokal, serta hubungan antara keluarga dan tenaga kesehatan. Dalam sistem sosial Minangkabau, pengasuhan juga berada dalam konteks kelembagaan adat yang melibatkan mamak, Bundo Kanduang, serta rumah gadang sebagai ruang kehidupan dan musyawarah keluarga. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa pengasuhan tidak hanya berlangsung dalam keluarga inti, tetapi berada dalam jaringan relasi sosial dan budaya yang lebih luas yang dapat memengaruhi cara dukungan diterima dan dimanfaatkan oleh pengasuh.

E.4. Posisi Penelitian

Berdasarkan analisis terhadap penelitian terdahulu, penelitian ini mengambil posisi yang tidak berhenti pada identifikasi bentuk dan sumber dukungan sosial maupun pengujian hubungan antara sumber dukungan sosial dan praktik pengasuhan, tetapi diarahkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai proses relasional yang berkaitan dengan pola hubungan tersebut.

Melalui desain *Mixed Methods Sequential Explanatory*, hasil analisis kuantitatif mengenai bentuk dan sumber dukungan sosial serta pola hubungan antara sumber dukungan sosial dengan praktik pengasuhan diintegrasikan dengan temuan kualitatif mengenai pengalaman pengasuh, dinamika relasi sosial, konteks budaya, serta proses pemaknaan dukungan. Pendekatan ini memungkinkan pola empiris yang ditemukan pada tahap kuantitatif memperoleh konteks dan penjelasan melalui pengalaman sosial pengasuh pada tahap kualitatif.

Penelitian ini memandang dukungan sosial bukan sekadar sebagai sumber daya yang keberadaannya secara langsung menentukan praktik pengasuhan, tetapi sebagai sumber daya sosial yang hadir melalui hubungan antara pengasuh dan berbagai sumber dukungan dalam konteks ekologis dan sosial budaya tertentu. Posisi tersebut menjadi dasar bagi integrasi temuan dan pengembangan pemahaman konseptual mengenai Mekanisme Relasional Dukungan Sosial dalam pengasuhan balita stunting.

E.5. Keaslian (Novelty) Penelitian

Kebaruan penelitian ini tidak terletak pada penemuan bentuk atau sumber dukungan sosial baru, maupun pada keberadaan sistem matrilineal dan keluarga *saparuik*

sebagai struktur sosial masyarakat Minangkabau. Dalam penelitian ini, dukungan sosial dioperasionalkan dalam tiga bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, dan informasional, yang berasal dari empat sumber, yaitu keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah. Sistem matrilineal, keluarga *saparuik*, dan karakteristik sosial-budaya Minangkabau ditempatkan sebagai konteks empiris tempat dukungan sosial berlangsung, bukan sebagai novelty konseptual yang berdiri sendiri.

Kebaruan penelitian terletak pada perumusan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial (MRDS) sebagai model konseptual untuk menjelaskan kesenjangan antara ketersediaan sumber daya dukungan dan aktualisasinya dalam pengalaman pengasuhan. MRDS mengintegrasikan sumber dukungan, bentuk dukungan, kondisi pengasuh, konteks sosial-budaya, dan kualitas relasional untuk menjelaskan bagaimana dukungan yang tersedia dapat hadir, dijangkau, diterima, dimaknai, dan digunakan dalam praktik pengasuhan. Dengan demikian, keberadaan keluarga, pelayanan kesehatan, komunitas, maupun program pemerintah tidak dengan sendirinya menunjukkan bahwa dukungan telah teraktualisasi dalam kehidupan pengasuh.

Perumusan MRDS berangkat dari integrasi temuan penelitian yang menghasilkan pola empiris mengenai kedekatan, keterbukaan dan penerimaan, perhatian dan responsivitas, interaksi berulang, serta pendampingan kontekstual. Pola tersebut kemudian didialogkan dengan perspektif teoretis penelitian dan diabstraksikan menjadi lima kualitas relasional, yaitu kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual. Kelima kualitas tersebut membantu menjelaskan bagaimana dukungan emosional, instrumental, dan informasional dari berbagai sumber dapat menjadi dukungan yang dialami dan digunakan oleh pengasuh.

MRDS tidak diposisikan sebagai model jalur kausal ataupun model mediasi statistik. Lima kualitas relasional tidak diasumsikan sebagai tahapan linear, tidak harus selalu hadir secara bersamaan, dan tidak diuji sebagai mediator antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan. Oleh karena itu, kontribusi konseptual penelitian ini terletak pada penjelasan relasional mengenai proses aktualisasi dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting, sedangkan konteks matrilineal dan *saparuik* memberikan kekhasan empiris yang membantu menjelaskan bagaimana mekanisme tersebut berlangsung dalam konteks penelitian.

F. Sistematika Penulisan

Disertasi ini disusun ke dalam enam bab yang saling berkaitan. Setiap bab memiliki fungsi akademik yang berbeda, tetapi secara keseluruhan membentuk satu kesatuan argumentasi ilmiah yang mengarah pada pemahaman mengenai mekanisme relasional dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting.

BAB I Pendahuluan menyajikan landasan awal penelitian yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, dan sistematika penulisan. Bab ini membangun argumentasi mengenai pentingnya penelitian, mengidentifikasi kesenjangan penelitian, serta menetapkan posisi dan arah kebaruan penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka menguraikan landasan teoretis dan konseptual yang menjadi dasar penelitian, meliputi kajian stunting dan pengasuhan, dukungan sosial, perspektif ekologi sosial, budaya Minangkabau, modal sosial, perspektif kesadaran pengasuh, dan sosiologi relasional. Bab ini menyajikan sintesis teoretis dan kerangka berpikir sebagai landasan untuk membaca dukungan sosial dan proses relasional dalam konteks pengasuhan,

tanpa menetapkan terlebih dahulu bentuk Mekanisme Relasional Dukungan Sosial yang akan dirumuskan berdasarkan hasil penelitian.

BAB III Metode Penelitian menjelaskan pendekatan dan desain penelitian, lokasi penelitian, populasi dan sampel, informan penelitian, variabel dan definisi operasional, instrumen, teknik pengumpulan data, pengolahan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif, keabsahan data, serta proses integrasi hasil penelitian. Bab ini menjelaskan pelaksanaan desain *Mixed Methods Sequential Explanatory* dari tahap kuantitatif menuju kualitatif dan integrasi secara sistematis.

BAB IV Hasil Penelitian menyajikan hasil penelitian secara bertahap sesuai dengan desain *Mixed Methods Sequential Explanatory*. Tahap kuantitatif menyajikan karakteristik responden, bentuk dan sumber dukungan sosial, praktik pengasuhan, serta hubungan antara empat sumber dukungan sosial dengan praktik pengasuhan balita stunting. Tahap kualitatif menyajikan pengalaman pengasuh dan berbagai aktor dalam lingkungan dukungan serta memberikan konteks terhadap pola kuantitatif. Kedua jenis evidensi selanjutnya dipertemukan melalui *joint display* dan *meta-inference* sehingga menghasilkan sintesis empiris yang menjadi dasar pembahasan.

BAB V Pembahasan mendialogkan temuan penelitian dengan perspektif teoretis dan penelitian terdahulu. Bab ini membahas perbedaan pola antar-sumber dukungan, menjelaskan lima pola empiris hasil integrasi, kemudian mendialogkannya dengan teori untuk melakukan abstraksi menjadi lima kualitas relasional dan merumuskan Mekanisme

Relasional Dukungan Sosial sebagai model konseptual penjelas. Bab ini juga menetapkan batas konseptual serta kontribusi empiris, konseptual, metodologis, dan praktis penelitian.

BAB VI Penutup menyajikan kesimpulan penelitian, kontribusi penelitian, implikasi penelitian, keterbatasan penelitian, dan rekomendasi. Bab ini menegaskan hasil dan kontribusi penelitian dengan tetap mempertahankan batas inferensi, termasuk posisi Mekanisme Relasional Dukungan Sosial sebagai model konseptual yang memerlukan pengembangan dan pengujian lebih lanjut.

