

BAB VI

PENUTUP

Bab ini menyajikan kesimpulan penelitian, kontribusi penelitian, implikasi penelitian, keterbatasan penelitian, dan rekomendasi berdasarkan keseluruhan hasil penelitian mengenai dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung. Kesimpulan disusun berdasarkan hasil kuantitatif, temuan kualitatif, dan integrasi kedua jenis evidensi yang telah dibahas pada bab sebelumnya.

Penelitian ini menghasilkan tiga lapisan temuan yang saling berkaitan. Pertama, penelitian mengidentifikasi bentuk dan sumber dukungan sosial yang diterima pengasuh balita stunting. Kedua, penelitian menunjukkan adanya perbedaan pola hubungan antara sumber dukungan sosial dan praktik pengasuhan serta memberikan konteks kualitatif terhadap pola tersebut. Ketiga, integrasi temuan dan dialog teoretis menghasilkan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial sebagai model konseptual untuk memahami bagaimana dukungan sosial hadir, dialami, dimaknai, dan dapat digunakan dalam konteks pengasuhan.

Berdasarkan keseluruhan proses tersebut, BAB VI menegaskan kontribusi konseptual penelitian melalui perumusan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial, kontribusi metodologis melalui integrasi Mixed Methods Sequential Explanatory hingga tahap pembangunan konsep, serta kontribusi praktis melalui pengembangan perspektif mengenai bagaimana dukungan sosial hadir dan dijalankan dalam konteks pengasuhan balita stunting.

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan Pertama

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengasuh balita stunting menerima dukungan sosial dalam tiga bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Dukungan tersebut berasal dari empat sumber, yaitu keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah. Masing-masing sumber memiliki karakteristik keterlibatan yang berbeda dalam kehidupan pengasuh. Dengan demikian, pengasuhan balita stunting berlangsung dalam lingkungan sosial yang melibatkan berbagai sumber dukungan dengan bentuk dan cara keterlibatan yang beragam.

2. Kesimpulan Kedua

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara sumber dukungan sosial dan praktik pengasuhan balita stunting memiliki pola yang berbeda menurut sumber dukungan. Dukungan keluarga serta tenaga kesehatan dan kader Posyandu menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan praktik pengasuhan, sedangkan dukungan komunitas dan pemerintah tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dalam penelitian ini.

Temuan kualitatif memberikan konteks terhadap perbedaan pola tersebut dengan menunjukkan bahwa masing-masing sumber dukungan memiliki cara keterlibatan yang berbeda dalam kehidupan pengasuh, baik melalui keterlibatan sehari-hari, pelayanan dan pendampingan, sumber daya sosial komunitas, maupun program dan sumber daya kelembagaan.

3. Kesimpulan Ketiga

Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting tidak cukup dipahami hanya berdasarkan sumber dukungan dan bentuk bantuan yang tersedia, tetapi juga perlu memperhatikan bagaimana dukungan tersebut hadir dan dialami dalam hubungan antara pengasuh dan sumber dukungan. Integrasi temuan menghasilkan lima pola empiris berupa kedekatan, keterbukaan dan penerimaan, perhatian dan responsivitas, interaksi berulang, serta pendampingan kontekstual.

Melalui dialog antara pola empiris tersebut dan perspektif teoretis penelitian, lima pola tersebut diabstraksikan menjadi kualitas relasional berupa kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual. Berdasarkan proses tersebut, penelitian ini merumuskan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial sebagai model konseptual yang membantu menjelaskan bagaimana dukungan emosional, instrumental, dan informasional dari keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah dapat hadir, dialami, dimaknai, dan digunakan dalam konteks pengasuhan melalui konfigurasi kualitas relasional tersebut.

Mekanisme Relasional Dukungan Sosial tidak diposisikan sebagai model kausal atau mediator statistik antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan, melainkan sebagai model konseptual penjelas mengenai proses relasional melalui mana sumber daya dukungan dapat menjadi bagian dari pengalaman pengasuh. Model ini berakar pada konteks empiris penelitian di Nagari Tanjung dan memerlukan pengujian serta pengembangan lebih lanjut sebelum keberlakuannya diperluas pada konteks sosial dan budaya yang berbeda.

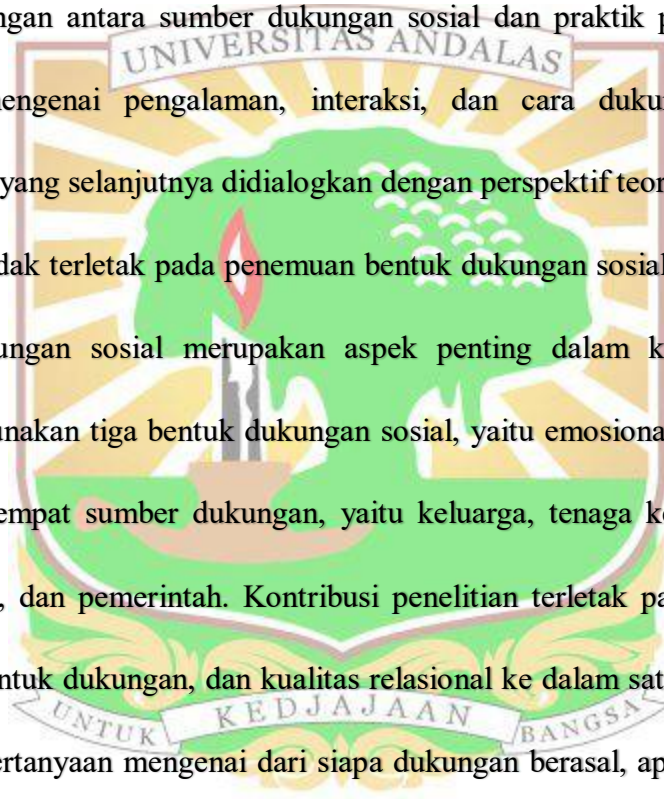
B. Kontribusi Penelitian

B.1. Kontribusi Konseptual

Kontribusi konseptual penelitian ini terletak pada perumusan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial sebagai model konseptual yang membantu menjelaskan bagaimana dukungan sosial dari berbagai sumber dapat hadir, dialami, dimaknai, dan digunakan dalam konteks pengasuhan balita stunting. Model ini dibangun melalui integrasi temuan kuantitatif mengenai pola hubungan antara sumber dukungan sosial dan praktik pengasuhan dengan temuan kualitatif mengenai pengalaman, interaksi, dan cara dukungan hadir dalam kehidupan pengasuh, yang selanjutnya didialogkan dengan perspektif teoretis penelitian.

Kontribusi tersebut tidak terletak pada penemuan bentuk dukungan sosial baru maupun pada gagasan bahwa hubungan sosial merupakan aspek penting dalam kehidupan individu. Penelitian ini menggunakan tiga bentuk dukungan sosial, yaitu emosional, instrumental, dan informasional, serta empat sumber dukungan, yaitu keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, dan pemerintah. Kontribusi penelitian terletak pada pengintegrasian sumber dukungan, bentuk dukungan, dan kualitas relasional ke dalam satu model konseptual yang membedakan pertanyaan mengenai dari siapa dukungan berasal, apa bentuk dukungan yang diterima, dan bagaimana dukungan tersebut hadir dalam hubungan dengan pengasuh.

Melalui integrasi temuan dan dialog teoretis, lima pola empiris berupa kedekatan, keterbukaan dan penerimaan, perhatian dan responsivitas, interaksi berulang, serta pendampingan kontekstual diabstraksikan menjadi lima kualitas relasional, yaitu kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual. Kelima kualitas



tersebut tidak diposisikan sebagai mediator statistik ataupun jalur kausal, tetapi sebagai konfigurasi relasional yang membantu menjelaskan proses melalui mana sumber daya dukungan dapat menjadi bagian dari pengalaman pengasuh.

Dengan demikian, Mekanisme Relasional Dukungan Sosial merupakan model konseptual penjelas yang memperluas pembacaan dukungan sosial dari keberadaan sumber dan bentuk bantuan menuju proses relasional melalui mana dukungan hadir, dialami, dimaknai, dan dapat digunakan dalam konteks pengasuhan. Model ini tidak menggantikan teori dukungan sosial, perspektif ekologi, modal sosial, kesadaran, konteks sosial budaya Minangkabau, maupun sosiologi relasional, tetapi merupakan hasil sintesis konseptual dari dialog antara temuan mixed methods dan perspektif-perspektif tersebut.

B.2. Kontribusi Metodologis

Kontribusi metodologis penelitian ini terletak pada penggunaan desain Mixed Methods Sequential Explanatory secara integratif untuk menghubungkan pola kuantitatif dengan penjelasan kualitatif dan selanjutnya membangun sintesis konseptual. Tahap kuantitatif memberikan gambaran mengenai bentuk dan sumber dukungan sosial, praktik pengasuhan, serta pola hubungan antara masing-masing sumber dukungan dan praktik pengasuhan. Hasil tersebut menjadi dasar untuk mengarahkan eksplorasi pada tahap kualitatif.

Tahap kualitatif digunakan untuk memperdalam pemahaman terhadap pola kuantitatif dengan menelusuri pengalaman pengasuh, interaksi dengan berbagai sumber dukungan, serta variasi cara dukungan hadir dalam kehidupan sehari-hari. Data kualitatif tidak digunakan untuk membuktikan penyebab dari pola statistik yang ditemukan, tetapi memberikan konteks

dan penjelasan mengenai pengalaman serta proses sosial yang berkaitan dengan pola tersebut.

Integrasi kedua jenis data dilakukan dengan mempertemukan temuan kuantitatif dan kualitatif berdasarkan sumber dukungan. Joint display membantu mempertahankan keterlacakan antara kedua jenis evidensi sehingga meta-inference dibangun dari integrasi temuan, bukan dari salah satu jenis data secara terpisah. Dari proses integrasi tersebut diperoleh lima pola empiris relasional yang selanjutnya didialogkan dengan perspektif teoretis pada tahap pembahasan.

Dengan demikian, kontribusi metodologis penelitian terletak pada penggunaan desain sequential explanatory hingga tahap integrasi dan pembangunan konsep (concept building). Tahap kuantitatif mengidentifikasi pola yang memerlukan penjelasan, tahap kualitatif memberikan konteks dan pengalaman yang memperdalam pemahaman terhadap pola tersebut, integrasi menghasilkan pola empiris lintas sumber dukungan, dan dialog teoretis memungkinkan pola tersebut diabstraksikan menjadi model konseptual.

Proses tersebut sekaligus mempertahankan batas antara evidensi empiris dan konseptualisasi. Kedekatan, keterbukaan dan penerimaan, perhatian dan responsivitas, interaksi berulang, serta pendampingan kontekstual merupakan pola empiris hasil integrasi, sedangkan kepercayaan, empati, dan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial merupakan hasil abstraksi konseptual pada tahap pembahasan.

B.3. Kontribusi Praktis

Kontribusi praktis penelitian ini terletak pada penyediaan perspektif untuk memahami bahwa penguatan dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan program, layanan, atau bantuan, tetapi juga perlu memperhatikan bagaimana dukungan tersebut hadir dalam pengalaman pengasuh. Dengan demikian, perhatian praktis dapat diarahkan tidak hanya pada apa yang diberikan dan siapa yang memberikan dukungan, tetapi juga pada cara dukungan dijalankan dalam hubungan dengan keluarga.

Pada tingkat keluarga, hasil penelitian memberikan dasar untuk memperhatikan keterlibatan anggota keluarga dalam pembagian peran pengasuhan, bantuan sehari-hari, pengasuhan pengganti, pemenuhan kebutuhan, serta pendampingan sesuai dengan kondisi rumah tangga.

Pada pelayanan kesehatan dan Posyandu, temuan penelitian mengarahkan perhatian pada pentingnya komunikasi, pemantauan, tindak lanjut, dan pendampingan yang mempertimbangkan kondisi keluarga. Kunjungan rumah dapat dipertimbangkan secara selektif ketika diperlukan untuk memahami hambatan yang tidak mudah dikenali melalui pelayanan rutin dan untuk mendiskusikan informasi maupun pelayanan dalam konteks kebutuhan nyata keluarga.

Pada tingkat komunitas, keberadaan hubungan sosial, keluarga luas, tokoh masyarakat, dan ruang sosial dapat menjadi sumber daya yang mendukung pengasuhan. Temuan penelitian memberikan perspektif agar sumber daya tersebut lebih dekat dengan kebutuhan

keluarga melalui perhatian, pertukaran informasi, bantuan situasional, dan keterlibatan yang sesuai dengan konteks pengasuhan.

Pada tingkat pemerintah, penelitian memberikan dasar untuk memperhatikan keterhubungan antara kebijakan, program, pembiayaan, bantuan, dan pengalaman keluarga pada tingkat pelaksanaan. Selain ketersediaan program, perhatian dapat diarahkan pada akses, kesinambungan pendampingan, kemampuan pelaksana mengenali kebutuhan keluarga, serta koordinasi antara pihak-pihak yang berinteraksi dengan pengasuh.

Lima kualitas relasional berupa kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual dapat digunakan sebagai perspektif untuk membaca cara dukungan sosial dijalankan. Penggunaannya tidak berarti bahwa kelima kualitas tersebut telah terbukti sebagai komponen intervensi yang menghasilkan praktik pengasuhan tertentu, melainkan sebagai kerangka untuk memperhatikan apakah dukungan cukup dekat dengan kebutuhan keluarga, berlangsung dalam hubungan yang memungkinkan keterbukaan, responsif terhadap kondisi pengasuh, memiliki keberlanjutan interaksi, dan dapat disesuaikan dengan konteks keluarga.

Dengan demikian, kontribusi praktis Mekanisme Relasional Dukungan Sosial bukan berupa paket intervensi yang telah diuji efektivitasnya, tetapi perspektif konseptual yang dapat digunakan untuk membaca dan mengembangkan cara dukungan sosial diterjemahkan dari sumber daya yang tersedia menjadi dukungan yang relevan dengan pengalaman dan kebutuhan pengasuh.

C. Implikasi Penelitian

C.1. Implikasi Teoretis

Hasil penelitian ini memiliki implikasi teoretis terhadap cara memahami dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting. Dukungan sosial tidak hanya dapat dianalisis berdasarkan bentuk bantuan yang diterima dan sumber yang menyediakan dukungan, tetapi juga perlu memperhatikan bagaimana dukungan tersebut hadir dalam hubungan antara pengasuh dan sumber dukungan.

Teori dukungan sosial memberikan dasar untuk memahami bentuk dukungan yang diterima pengasuh, sedangkan perspektif ekologi membantu menempatkan sumber dukungan pada lingkungan sosial yang berbeda. Perspektif modal sosial memperluas pemahaman mengenai sumber daya yang tersedia dalam jaringan dan hubungan sosial, sementara perspektif kesadaran membantu membaca bagaimana pengalaman dan pemaknaan pengasuh berkaitan dengan penerimaan dukungan. Konteks sosial budaya Minangkabau memberikan landasan untuk memahami bahwa hubungan tersebut berlangsung dalam struktur kekerabatan, nilai, keyakinan, dan perubahan sosial tertentu. Sosiologi relasional selanjutnya memberikan perspektif bahwa relasi tidak hanya menjadi saluran tempat sumber daya berpindah, tetapi merupakan bagian dari realitas sosial tempat dukungan dialami.

Dialog antara temuan penelitian dan perspektif-perspektif tersebut menunjukkan perlunya membedakan tiga lapisan analisis dukungan sosial, yaitu sumber dukungan, bentuk dukungan, dan kualitas relasional. Sumber dukungan menjelaskan dari siapa dukungan berasal, bentuk dukungan menjelaskan apa yang diterima pengasuh, sedangkan kualitas

relasional membantu memahami bagaimana dukungan hadir, dialami, dimaknai, dan dapat digunakan dalam konteks pengasuhan.

Mekanisme Relasional Dukungan Sosial memberikan model konseptual untuk menghubungkan ketiga lapisan tersebut melalui kualitas kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual. Implikasi teoretisnya bukan bahwa kelima kualitas tersebut telah terbukti menjadi penyebab praktik pengasuhan tertentu, melainkan bahwa analisis dukungan sosial dapat memperoleh penjelasan yang lebih kontekstual ketika kualitas hubungan antara sumber dukungan dan penerima dukungan turut diperhatikan.

Dengan demikian, penelitian ini membuka ruang pengembangan teoretis lebih lanjut mengenai dimensi relasional dukungan sosial. Model konseptual yang dirumuskan dalam penelitian ini masih memerlukan pengujian dan pengembangan pada populasi, kondisi, serta konteks sosial budaya yang berbeda sebelum dapat digunakan untuk membangun proposisi dengan cakupan yang lebih luas.

C.2. Implikasi Metodologis

Penelitian ini memberikan implikasi metodologis bagi penggunaan Mixed Methods Sequential Explanatory dalam kajian dukungan sosial dan pengasuhan. Penggunaan desain mixed methods tidak berhenti pada pengumpulan dua jenis data, tetapi memerlukan keterhubungan yang jelas antara hasil tahap kuantitatif, fokus eksplorasi tahap kualitatif, proses integrasi, dan pembentukan meta-inference.

Hasil kuantitatif dapat digunakan untuk mengidentifikasi pola yang memerlukan pendalaman, sedangkan tahap kualitatif dapat diarahkan untuk menelusuri pengalaman, konteks, interaksi, dan proses sosial yang berkaitan dengan pola tersebut. Dalam posisi ini, data kualitatif tidak digunakan untuk membuktikan penyebab dari hubungan statistik, melainkan untuk memperluas dan memperdalam pemahaman terhadap pola yang ditemukan pada tahap kuantitatif.

Integrasi kedua jenis data perlu dilakukan secara eksplisit agar hubungan antara evidensi kuantitatif dan kualitatif dapat ditelusuri. Penggunaan joint display dalam penelitian ini menunjukkan salah satu cara mempertahankan keterlacakan tersebut dengan mempertemukan hasil kuantitatif dan temuan kualitatif berdasarkan sumber dukungan sebelum dilakukan meta-inference.

Implikasi metodologis lainnya adalah pentingnya mempertahankan batas antara hasil integrasi empiris dan abstraksi konseptual. Pola yang muncul dari integrasi data tidak secara otomatis menjadi konstruk teoretis. Dalam penelitian ini, lima pola empiris terlebih dahulu diidentifikasi melalui integrasi temuan, kemudian didialogkan dengan perspektif teoretis sebelum diabstraksikan menjadi lima kualitas relasional dan dirumuskan sebagai Mekanisme Relasional Dukungan Sosial.

Dengan demikian, desain sequential explanatory dapat digunakan tidak hanya untuk memberikan penjelasan kontekstual terhadap pola kuantitatif, tetapi juga sebagai jalur menuju pembangunan konsep apabila proses integrasi, keterlacakan evidensi, dialog teoretis, dan batas antara temuan empiris dengan abstraksi konseptual dipertahankan secara eksplisit.

C.3. Implikasi Kebijakan dan Praktis

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pengembangan dukungan sosial dalam pengasuhan balita stunting dengan menempatkan keluarga sebagai bagian penting dari lingkungan pengasuhan dan sekaligus memperhatikan keterhubungan antara keluarga, pelayanan kesehatan, komunitas, dan pemerintah.

\Pada tingkat keluarga, kebijakan dan program yang berkaitan dengan pengasuhan dapat memberikan perhatian lebih besar pada keterlibatan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari pengasuh. Keterlibatan tersebut dapat mencakup pembagian peran, bantuan pengasuhan, dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan, serta pendampingan yang menyesuaikan dengan kondisi rumah tangga. Penguatan keterlibatan keluarga tidak berarti memindahkan tanggung jawab penanganan stunting kepada keluarga, tetapi menempatkan keluarga sebagai salah satu lingkungan sosial tempat dukungan berlangsung.

Pada tingkat pelayanan kesehatan dan Posyandu, temuan penelitian memberikan dasar untuk mempertahankan dan mengembangkan komunikasi, pemantauan, tindak lanjut, serta pendampingan yang mempertimbangkan kondisi konkret keluarga. Kunjungan rumah dapat dipertimbangkan secara selektif terutama ketika terdapat hambatan akses atau kondisi keluarga yang sulit dipahami hanya melalui pelayanan rutin. Pendekatan tersebut dapat membuka ruang bagi pelayanan dan informasi yang lebih sesuai dengan konteks keluarga tanpa mengasumsikan bahwa satu bentuk pendampingan akan menghasilkan outcome yang sama pada seluruh keluarga.

Pada tingkat komunitas, tingginya persepsi dukungan yang tidak disertai hubungan statistik yang bermakna dengan praktik pengasuhan tidak berarti bahwa komunitas tidak penting. Temuan kualitatif menunjukkan keberadaan hubungan sosial, keluarga luas, tetangga, tokoh masyarakat, dan ruang sosial yang dapat menjadi sumber daya bagi keluarga. Implikasi praktisnya adalah perlunya memperhatikan bagaimana sumber daya sosial yang tersedia dapat lebih dekat dengan kebutuhan pengasuhan melalui bentuk keterlibatan yang sesuai dengan fungsi dan konteks komunitas.

Pada tingkat pemerintah, keberadaan kebijakan, program, pembiayaan, bantuan sosial, dan pelayanan perlu dibaca bersama pengalaman keluarga pada tingkat implementasi. Implikasi kebijakannya adalah pentingnya memperhatikan keterhubungan antara sumber daya kelembagaan dengan pelaksana yang berinteraksi langsung dengan keluarga, termasuk akses, kontinuitas pendampingan, koordinasi antaraktor, serta kemampuan pelayanan merespons kondisi keluarga.

Mekanisme Relasional Dukungan Sosial dapat digunakan sebagai perspektif konseptual untuk membaca pelaksanaan dukungan pada berbagai tingkat tersebut. Kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual dapat menjadi aspek yang diperhatikan ketika menilai bagaimana dukungan hadir dalam pengalaman keluarga. Kelima kualitas tersebut tidak diposisikan sebagai standar intervensi yang telah terbukti efektif dan tidak harus hadir dengan konfigurasi yang sama pada keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, maupun pemerintah.

Dengan demikian, implikasi kebijakan dan praktis penelitian ini adalah perlunya menghubungkan ketersediaan sumber daya dukungan dengan pengalaman keluarga pada tingkat pelaksanaan. Orientasi kebijakan tidak hanya diarahkan pada keberadaan program atau bantuan, tetapi juga pada cara dukungan dapat diakses, diterima, dimaknai, dan digunakan sesuai dengan kondisi pengasuhan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam membaca hasil, kontribusi, dan model konseptual yang dirumuskan. Pertama, tahap kuantitatif penelitian melibatkan 47 pengasuh balita stunting pada lokasi penelitian. Jumlah tersebut sesuai dengan populasi dan prosedur penelitian yang digunakan, tetapi memberikan keterbatasan pada presisi beberapa estimasi hubungan. Hal ini terlihat dari rentang 95% Confidence Interval pada beberapa nilai Odds Ratio yang relatif lebar. Oleh karena itu, hasil analisis bivariat terutama digunakan untuk menunjukkan pola hubungan dalam data penelitian dan tidak dimaksudkan untuk memberikan estimasi besaran hubungan yang presisi bagi populasi yang lebih luas.

Kedua, hubungan antara sumber dukungan sosial dan praktik pengasuhan yang ditemukan pada tahap kuantitatif merupakan hubungan statistik atau asosiasi. Desain penelitian dan analisis yang digunakan tidak memungkinkan penarikan kesimpulan bahwa dukungan dari sumber tertentu menyebabkan praktik pengasuhan tertentu. Temuan kualitatif selanjutnya memberikan konteks terhadap pola kuantitatif tersebut melalui pengalaman,

interaksi, dan cara dukungan hadir dalam kehidupan pengasuh, tetapi tidak digunakan untuk menetapkan hubungan sebab-akibat.

Ketiga, keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah digunakan sebagai kategori analitis sumber dukungan. Masing-masing kategori mencakup aktor, bentuk keterlibatan, posisi sosial, dan pengalaman dukungan yang beragam. Oleh karena itu, temuan pada suatu kategori sumber tidak dapat diartikan bahwa seluruh aktor di dalam kategori tersebut memiliki pola keterlibatan yang sama.

Keempat, lima kualitas relasional berupa kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual merupakan hasil abstraksi konseptual yang dibangun melalui integrasi temuan kuantitatif dan kualitatif serta dialog dengan perspektif teoretis penelitian. Kelima kualitas tersebut belum diuji sebagai konstruk kuantitatif tersendiri, belum dikembangkan sebagai instrumen pengukuran, dan belum diuji sebagai mediator, moderator, maupun prediktor praktik pengasuhan. Oleh karena itu, Mekanisme Relasional Dukungan Sosial dalam penelitian ini diposisikan sebagai model konseptual penjelas, bukan sebagai model kausal yang telah diuji secara statistik.

Kelima, Mekanisme Relasional Dukungan Sosial dibangun berdasarkan pengalaman empiris pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung dalam konteks sosial budaya Minangkabau. Struktur kekerabatan, relasi keluarga, pelayanan kesehatan, kehidupan komunitas, kelembagaan pemerintahan, serta nilai dan keyakinan lokal menjadi bagian dari konteks tempat temuan penelitian terbentuk. Konteks tersebut perlu diperhatikan dalam membaca dan menggunakan model konseptual yang dihasilkan.

Keenam, penelitian ini tidak menguji keberlakuan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial pada populasi, wilayah, maupun konteks sosial budaya yang berbeda. Oleh karena itu, transferabilitas dan cakupan penerapan model konseptual tersebut memerlukan penelitian lebih lanjut melalui replikasi, pengembangan konstruk dan instrumen, serta pengujian empiris pada konteks yang beragam.

Keterbatasan tersebut tidak mengurangi fungsi temuan penelitian dalam memberikan pemahaman mengenai dukungan sosial dalam konteks yang diteliti, tetapi menetapkan batas inferensi yang perlu dipertahankan. Hasil penelitian memberikan dasar empiris dan konseptual bagi pengembangan kajian selanjutnya, sementara pengujian terhadap cakupan, pengukuran, dan hubungan antarunsur Mekanisme Relasional Dukungan Sosial menjadi agenda penelitian berikutnya.

E. Rekomendasi

E.1. Rekomendasi Praktis dan Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian, kebijakan dan program penanganan stunting yang berlangsung di lokasi penelitian telah menyediakan berbagai bentuk dukungan kepada keluarga balita stunting. Dukungan tersebut antara lain dilaksanakan melalui pelayanan Posyandu, pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, pemberian makanan tambahan, bantuan sosial, pendampingan keluarga, serta pembiayaan kegiatan penanganan stunting pada tingkat nagari. Dalam praktik di lokasi penelitian, pemberian makanan bergizi kepada balita dilakukan antara lain melalui kegiatan Posyandu setiap bulan, sedangkan keluarga balita stunting juga dapat menerima bantuan bahan pangan, seperti telur, gula, dan bahan

kebutuhan lainnya. Bantuan pangan tersebut pada praktiknya menjadi bagian dari konsumsi rumah tangga sehingga tidak seluruhnya dapat dipastikan dikonsumsi secara khusus oleh balita stunting yang menjadi sasaran intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persoalan yang perlu diperbaiki bukan semata-mata tidak tersedianya kebijakan, program, atau bantuan, tetapi terdapat kesenjangan antara ketersediaan sumber daya dukungan dan bagaimana dukungan tersebut hadir dalam kehidupan keluarga. Dukungan pemerintah telah dipersepsikan baik oleh sebagian besar pengasuh, tetapi secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan praktik pengasuhan dalam penelitian ini. Sebaliknya, dukungan keluarga serta tenaga kesehatan dan kader Posyandu menunjukkan hubungan yang bermakna dengan praktik pengasuhan. Temuan kualitatif juga memperlihatkan bahwa keluarga, tenaga kesehatan, dan kader memiliki peluang keterlibatan yang lebih dekat, berulang, dan kontekstual dengan kehidupan pengasuh. Oleh karena itu, kebijakan penanganan stunting perlu dikembangkan dari orientasi yang terutama menekankan pemberian program dan bantuan menuju pendekatan yang menghubungkan bantuan yang tepat sasaran dengan pendampingan dan relasi sosial yang berkelanjutan.

Atas dasar tersebut, penelitian ini merekomendasikan reformulasi pada desain implementasi bantuan pangan bagi balita stunting, terutama bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Bantuan tidak cukup diberikan dalam bentuk paket bahan pangan dengan interval yang terlalu panjang dan kemudian menjadi konsumsi bersama seluruh anggota rumah tangga. Bantuan perlu lebih diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan gizi

balita yang menjadi sasaran. Keluarga balita stunting dengan kemampuan ekonomi sangat terbatas perlu memperoleh prioritas. Dalam konteks temuan penelitian ini, keluarga dengan pendapatan kurang dari Rp1 juta per bulan dapat dipertimbangkan sebagai salah satu kelompok prioritas awal, dengan tetap melakukan verifikasi kondisi sosial ekonomi keluarga dan menggunakan kriteria kemiskinan atau kerentanan yang berlaku dalam program pemerintah. Dengan demikian, rekomendasi ini tidak menempatkan batas pendapatan Rp1 juta sebagai ukuran kemiskinan yang berlaku universal, tetapi sebagai dasar untuk memperkuat prinsip afirmasi terhadap keluarga balita stunting yang memiliki keterbatasan ekonomi paling berat.

Reformulasi juga diperlukan pada frekuensi dan bentuk bantuan. Bantuan pangan yang diberikan sekali dalam setahun relatif sulit diharapkan menjadi dukungan instrumental yang berkesinambungan bagi pemenuhan kebutuhan gizi balita. Karena itu, bantuan sebaiknya diberikan secara lebih rutin dengan periode yang lebih pendek, misalnya mingguan atau sesuai kebutuhan gizi dan kemampuan program. Telur, sumber protein hewani, dan bahan pangan bergizi lainnya dapat diberikan secara berkala dengan sasaran konsumsi utama balita stunting. Desain bantuan perlu disertai edukasi kepada keluarga mengenai tujuan bantuan, cara pengolahan, pembagian porsi, dan pentingnya memastikan bahwa makanan yang diberikan benar-benar dikonsumsi oleh anak yang menjadi sasaran. Mekanisme tersebut perlu dirancang tanpa mengabaikan kebutuhan pangan anggota keluarga lainnya, tetapi dengan membedakan secara jelas antara bantuan pangan rumah tangga dan intervensi gizi yang secara khusus ditujukan kepada balita stunting.

Namun, reformulasi bantuan material saja belum mencukupi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial menjadi lebih relevan dengan kehidupan pengasuh ketika berlangsung melalui kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan yang mempertimbangkan kondisi keluarga. Oleh karena itu, pemberian bantuan gizi perlu diintegrasikan dengan pendampingan relasional keluarga. Setiap keluarga sasaran tidak hanya menerima makanan atau bantuan, tetapi juga memperoleh komunikasi dan pendampingan secara berkala dari kader Posyandu, tenaga kesehatan, dan pihak lain yang relevan. Pendampingan diarahkan untuk memahami apakah bantuan dikonsumsi oleh balita, bagaimana pola makan anak berlangsung, kesulitan apa yang dialami pengasuh, bagaimana kondisi ekonomi keluarga, siapa yang terlibat dalam pengasuhan, serta dukungan apa yang sebenarnya dibutuhkan keluarga. Dengan demikian, bantuan tidak berhenti pada penyerahan barang, tetapi menjadi pintu masuk bagi terbentuknya hubungan dukungan yang berkelanjutan.

Pada tingkat keluarga, pendampingan perlu diperluas dari ibu sebagai pengasuh utama menuju keluarga sebagai lingkungan pengasuhan. Ayah, nenek, kakek, dan anggota keluarga *saparuik* yang terlibat dalam kehidupan anak perlu dilibatkan sesuai dengan konfigurasi masing-masing keluarga. Pelibatan tersebut tidak berarti memindahkan tanggung jawab pengasuhan dari ibu, tetapi membangun pembagian peran agar kebutuhan anak tidak hanya bergantung pada satu orang pengasuh.

Secara konkret, setiap keluarga balita stunting dapat difasilitasi oleh kader Posyandu atau tenaga kesehatan untuk menyusun kesepakatan pengasuhan keluarga. Kesepakatan tersebut memuat pembagian tanggung jawab dalam menyiapkan dan memberikan makanan

anak, membawa anak ke Posyandu atau pelayanan kesehatan, menjaga kebersihan anak dan lingkungan, menemani anak bermain dan memperoleh stimulasi, merawat anak ketika sakit, serta menggantikan pengasuh utama ketika bekerja atau menghadapi keterbatasan. Pembagian tersebut disesuaikan dengan pekerjaan, kemampuan, kedekatan tempat tinggal, dan ketersediaan masing-masing anggota keluarga.

Keterlibatan ayah perlu diarahkan pada tindakan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, seperti memberikan persetujuan dan dukungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, mengantar atau menemani anak ke Posyandu, membantu memberikan makan, menjaga anak ketika ibu melakukan pekerjaan lain, memenuhi kebutuhan dasar anak, ikut mengambil keputusan mengenai kesehatan anak, serta memberikan perhatian dan dukungan emosional kepada pengasuh. Edukasi kepada ayah sebaiknya tidak hanya menempatkannya sebagai pencari nafkah, tetapi sebagai bagian dari pelaku pengasuhan.

Keluarga *saparuik*, terutama anggota keluarga yang tinggal berdekatan, dapat dilibatkan sebagai **pengasuh pendamping** ketika pengasuh utama menghadapi hambatan. Pengasuh pendamping dapat membantu menjaga anak, memastikan makanan yang telah disiapkan diberikan kepada anak, mendampingi kunjungan pelayanan kesehatan, dan menyampaikan informasi kepada anggota keluarga lain. Pelibatan keluarga *saparuik* perlu didasarkan pada kesediaan dan kebutuhan nyata keluarga sehingga tidak diasumsikan bahwa seluruh anggota keluarga luas memiliki kemampuan dan keterlibatan yang sama.

Selain bantuan instrumental, keluarga perlu memperkuat dukungan emosional melalui komunikasi yang tidak menyalahkan pengasuh ketika anak didiagnosis stunting. Anggota keluarga perlu memberi ruang kepada pengasuh untuk menyampaikan kesulitan, membantu mencari solusi, memberikan penghargaan terhadap upaya pengasuhan, dan menghindari

anggapan bahwa masalah pertumbuhan anak sepenuhnya merupakan kegagalan ibu. Dukungan emosional penting karena penerimaan dan rasa aman dapat membantu pengasuh lebih terbuka terhadap informasi, pendampingan, dan perubahan praktik pengasuhan.

Pelaksanaan kesepakatan pengasuhan keluarga dapat dipantau secara sederhana bersamaan dengan kegiatan Posyandu atau kunjungan rumah. Pemantauan tidak hanya melihat pertumbuhan anak, tetapi juga menanyakan siapa yang membantu pengasuhan, apakah pembagian peran telah berjalan, hambatan yang dialami keluarga, dan bentuk dukungan tambahan yang diperlukan. Cara ini memungkinkan pendampingan keluarga disesuaikan kembali apabila pekerjaan, kondisi ekonomi, atau struktur rumah tangga mengalami perubahan.

Pada tingkat pelayanan kesehatan dan Posyandu, praktik pemberian makanan tambahan dan pemantauan pertumbuhan perlu dihubungkan dengan pemantauan kondisi pengasuhan. Kunjungan rumah dapat dilakukan secara selektif dan berbasis kebutuhan, terutama terhadap keluarga balita stunting yang memiliki keterbatasan ekonomi, tidak rutin menghadiri Posyandu, mengalami hambatan pengasuhan, atau menunjukkan perkembangan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Kunjungan rumah tidak hanya digunakan untuk menyampaikan informasi, tetapi juga untuk mengenali secara langsung kondisi keluarga dan membangun komunikasi dua arah antara pengasuh, kader, dan tenaga kesehatan. Dengan cara tersebut, informasi mengenai gizi dan pengasuhan dapat disesuaikan dengan persoalan konkret yang dihadapi masing-masing keluarga.

Pada tingkat komunitas, kebijakan perlu mendorong aktualisasi sumber daya sosial yang telah tersedia dalam masyarakat. Keluarga saparuiik, tetangga, niniak mamak, Bundo

Kanduang, tokoh masyarakat, dan ruang sosial seperti rumah gadang dapat dilibatkan secara proporsional sebagai lingkungan pendukung keluarga. Pelibatan komunitas tidak diarahkan untuk mengambil alih fungsi tenaga kesehatan maupun membuka kondisi keluarga kepada publik, tetapi untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pengasuhan, mengurangi stigma terhadap keluarga balita stunting, memperkuat penerimaan sosial, serta membantu keluarga ketika menghadapi kebutuhan yang tidak dapat diselesaikan sendiri.

Pada tingkat pemerintah, diperlukan sinergisitas antar pemberi dukungan sosial sehingga keluarga tidak berhadapan dengan program yang berjalan sendiri-sendiri. Pemerintah nagari, Puskesmas, Posyandu, kader, pendamping sosial, pemerintah kecamatan dan kabupaten, serta unsur komunitas perlu memiliki mekanisme koordinasi yang memungkinkan kebutuhan keluarga dikenali, dukungan dibagi menurut fungsi masing-masing, dan perkembangan keluarga dipantau secara berkelanjutan. Pemerintah berperan memastikan kebijakan, pembiayaan, dan bantuan tersedia; tenaga kesehatan memastikan aspek kesehatan dan gizi; kader menjaga kedekatan, komunikasi, dan pemantauan; pendamping sosial membantu menghubungkan keluarga dengan sumber daya dan program sosial; sedangkan keluarga dan komunitas menyediakan lingkungan sosial tempat praktik pengasuhan berlangsung sehari-hari.

Sinergisitas tersebut dapat diwujudkan melalui pendampingan keluarga berbasis kasus (family-based case accompaniment). Keluarga balita stunting yang memerlukan perhatian lebih intensif dapat dipetakan bersama berdasarkan kondisi gizi anak, kemampuan ekonomi keluarga, praktik pengasuhan, akses pelayanan, serta ketersediaan dukungan keluarga.

Berdasarkan pemetaan tersebut, disusun bentuk dukungan yang sesuai bagi masing-masing keluarga dan dilakukan pemantauan secara periodik. Pendekatan ini menghindari asumsi bahwa seluruh keluarga balita stunting membutuhkan jenis bantuan yang sama dan memungkinkan sumber daya pemerintah digunakan secara lebih terarah.

Reformulasi kebijakan yang direkomendasikan penelitian ini dengan demikian tidak mengharuskan pembentukan program yang sepenuhnya baru. Yang lebih diperlukan adalah mengubah cara berbagai program yang telah tersedia dihubungkan dan dilaksanakan pada tingkat keluarga. Orientasi yang semula cenderung bertumpu pada pemberian bantuan dan pelayanan secara programatik perlu diperluas menjadi dukungan yang tepat sasaran, lebih rutin, berkelanjutan, terkoordinasi, dan relasional. Bantuan gizi diberikan kepada anak yang membutuhkan; keluarga miskin dan rentan memperoleh prioritas; tenaga kesehatan dan kader melakukan pemantauan dan pendampingan; keluarga dilibatkan dalam pengasuhan; komunitas diaktifkan sebagai lingkungan pendukung; dan pemerintah mengintegrasikan sumber daya serta memastikan kesinambungan antarprogram.

Dalam kerangka tersebut, Mekanisme Relasional Dukungan Sosial yang dihasilkan penelitian ini memperoleh relevansi praktisnya. Kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual tidak ditempatkan sebagai paket intervensi yang telah terbukti secara kausal, melainkan sebagai perspektif untuk merancang dan mengevaluasi bagaimana dukungan diberikan kepada keluarga. Dengan demikian, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya dinilai dari jumlah paket bantuan yang disalurkan, jumlah kegiatan Posyandu yang dilaksanakan, atau jumlah keluarga yang

tercakup program, tetapi juga dari sejauh mana bantuan tersebut sampai kepada balita yang membutuhkan, dapat digunakan oleh keluarga, berlangsung secara berkelanjutan, dan hadir melalui hubungan yang mendukung praktik pengasuhan.

Dengan demikian, rekomendasi utama penelitian ini adalah melakukan reformulasi implementasi kebijakan penanganan stunting dari pendekatan yang dominan programatik menuju pendekatan bantuan gizi dan pendampingan keluarga yang terintegrasi dan relasional. Reformulasi tersebut menghubungkan bantuan material, pelayanan kesehatan, pengasuhan keluarga, sumber daya komunitas, dan dukungan pemerintah dalam satu jaringan dukungan yang bekerja sesuai fungsi masing-masing. Melalui pendekatan tersebut, gagasan relasional yang dihasilkan penelitian tidak berhenti sebagai konstruksi konseptual, tetapi memperoleh ruang implementasi dalam upaya mempertemukan sumber daya dukungan dengan kebutuhan nyata keluarga balita stunting.

Penguatan dukungan keluarga perlu diarahkan pada pembagian peran yang lebih nyata antara ibu, ayah, dan anggota keluarga saparuih. Pelaksana utama pada tingkat rumah tangga adalah pasangan pengasuh, dengan dukungan nenek, kakek, atau anggota keluarga lain yang tinggal bersama atau dekat dengan keluarga. Bentuk kegiatan dapat berupa kesepakatan pembagian tugas pengasuhan, jadwal pendampingan ke Posyandu, pembagian tanggung jawab dalam pemberian makan, serta kesepakatan mengenai siapa yang melakukan tindak lanjut apabila terdapat masalah pertumbuhan, kesehatan, atau kesulitan pengasuhan.

Keterlibatan ayah perlu diperkuat secara konkret, bukan hanya sebagai pemberi nafkah. Ayah dapat dilibatkan dalam menemani pengasuh ke Posyandu atau pelayanan kesehatan, membantu pemberian makan dan perawatan anak, mendiskusikan hasil pengukuran

pertumbuhan, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu. Apabila ayah memiliki keterbatasan waktu karena pekerjaan, pembagian peran dapat disesuaikan dengan kondisi keluarga dan tidak harus berbentuk keterlibatan yang sama setiap hari.

Keluarga saparuik dapat dilibatkan sebagai pendamping ketika pengasuh membutuhkan bantuan praktis, emosional, atau akses pelayanan. Namun, keterlibatan tersebut perlu dilakukan tanpa menyalahkan ibu, terutama ketika anak didiagnosis stunting atau ketika terdapat hambatan pengasuhan. Komunikasi keluarga sebaiknya diarahkan pada pemecahan masalah bersama dan pembagian tanggung jawab, bukan pada penilaian terhadap kemampuan ibu sebagai pengasuh.

Sebagai mekanisme sederhana, keluarga dapat menyusun kesepakatan pengasuhan mingguan yang mencakup: siapa yang membantu pemberian makan, siapa yang mendampingi ke Posyandu, siapa yang dapat menggantikan pengasuh saat bekerja atau sakit, dan kepada siapa keluarga menghubungi kader atau bidan apabila terdapat hambatan. Kesepakatan tersebut tidak dimaksudkan sebagai instrumen formal yang kaku, tetapi sebagai cara untuk memastikan bahwa dukungan keluarga benar-benar teraktualisasi dalam praktik sehari-hari.

Indikator sederhana yang dapat digunakan untuk memantau penguatan dukungan keluarga antara lain meningkatnya keterlibatan ayah atau anggota keluarga lain dalam kegiatan pengasuhan, kehadiran keluarga pada kunjungan Posyandu atau pelayanan kesehatan, tindak lanjut terhadap hasil pemantauan pertumbuhan, adanya pembagian tugas pengasuhan yang disepakati, serta berkurangnya situasi ketika seluruh tanggung jawab pengasuhan hanya dibebankan kepada ibu.

Dalam kerangka MRDS, rekomendasi pada tingkat keluarga terutama diarahkan pada penguatan kedekatan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling dekat dengan kehidupan pengasuh, tetapi kedekatan tersebut baru menjadi dukungan yang fungsional ketika diwujudkan dalam keterlibatan nyata, komunikasi yang saling menerima, pembagian tanggung jawab, dan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.

E.2. Rekomendasi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengembangkan dan menguji lebih lanjut temuan serta Mekanisme Relasional Dukungan Sosial yang dirumuskan dalam penelitian ini. Pertama, penelitian dapat direplikasi pada populasi dan konteks sosial budaya yang berbeda untuk menilai apakah pola relasional yang ditemukan dalam pengasuhan balita stunting di Nagari Tanjung juga muncul pada konteks lain. Replikasi dapat dilakukan pada wilayah perkotaan dan perdesaan, struktur kekerabatan yang berbeda, kelompok sosial ekonomi yang beragam, maupun konteks pelayanan yang berbeda. Penelitian lintas konteks tersebut diperlukan untuk menilai transferabilitas dan batas penerapan model konseptual.

Kedua, lima kualitas relasional berupa kedekatan, kepercayaan, empati, interaksi berulang, dan pendampingan kontekstual perlu dikembangkan lebih lanjut menjadi definisi operasional dan indikator empiris yang dapat dibedakan secara konseptual maupun pengukuran. Tahap ini penting untuk memastikan bahwa masing-masing kualitas memiliki batas konstruk yang jelas dan tidak saling tumpang tindih.

Ketiga, berdasarkan indikator yang telah dikembangkan, penelitian berikutnya dapat menyusun dan melakukan validasi instrumen pengukuran kualitas relasional dukungan

sosial. Pengujian perlu mencakup validitas isi, validitas konstruk, reliabilitas, serta pengujian pada sampel yang memadai dan beragam sebelum instrumen digunakan untuk menguji hubungan antarvariabel.

Keempat, setelah konstruk dan instrumen memperoleh dukungan empiris yang memadai, penelitian dapat menguji struktur Mekanisme Relasional Dukungan Sosial secara kuantitatif. Pengujian dapat diarahkan untuk menilai hubungan antara sumber dukungan, bentuk dukungan, kualitas relasional, dan praktik pengasuhan serta menguji apakah struktur konseptual yang dirumuskan dalam penelitian ini memperoleh dukungan pada data dan konteks yang lebih luas.

Kelima, apabila pengembangan konstruk, validasi instrumen, desain penelitian, ukuran sampel, dan asumsi analisis telah memadai, penelitian selanjutnya dapat menguji kemungkinan peran kualitas relasional sebagai mediator, moderator, atau bagian dari model hubungan yang lebih kompleks. Pengujian tersebut harus diposisikan sebagai hipotesis penelitian berikutnya dan bukan sebagai hubungan yang telah dibuktikan dalam penelitian ini.

Keenam, penelitian longitudinal atau desain lain yang memiliki kekuatan temporal lebih baik dapat digunakan untuk menelaah perubahan dukungan sosial, kualitas relasional, dan praktik pengasuhan dari waktu ke waktu. Desain tersebut dapat memberikan dasar yang lebih kuat untuk memahami urutan temporal hubungan dibandingkan desain penelitian saat ini.



Ketujuh, penelitian kualitatif lanjutan dapat memperdalam variasi pengalaman relasional pada aktor yang berbeda di dalam empat kategori sumber dukungan. Hal ini penting karena keluarga, tenaga kesehatan dan kader Posyandu, komunitas, serta pemerintah merupakan kategori analitis yang masing-masing mencakup aktor, posisi, dan pola keterlibatan yang beragam.

Dengan demikian, agenda penelitian selanjutnya tidak hanya diarahkan untuk mengulang pengujian hubungan antara dukungan sosial dan praktik pengasuhan, tetapi untuk mengembangkan Mekanisme Relasional Dukungan Sosial secara bertahap dari model konseptual yang berakar pada temuan empiris menuju konstruk yang dapat dioperasionalkan dan diuji pada konteks yang lebih luas.

