

Pengalaman Ibu Suku Batak Mandailing dalam Merawat Anak *Stunting* di Desa Rambah Tengah Hulu

Helmi Raskita Tondang^{1*}, Yulia Irvani Dewi², Wice Purwani Suci³, Masrina Munawarah Tampubolon⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
E-mail: helmi.raskita2157@student.unri.ac.id^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-01-11 Revised: 2026-01-30 Published: 2026-03-31 Keywords: child nutrition; child stunting; mandailing batak; mothers' experiences; traditional medicine	<i>Stunting remains a chronic nutritional problem and a major public health challenge in Indonesia. In Rokan Hulu Regency, the cultural practices of the Batak Mandailing ethnic group influence child-rearing patterns, highlighting the need for an in-depth understanding of mothers' experiences in caring for stunted children. This study aimed to explore the experiences of Batak Mandailing mothers in Rambah Tengah Hulu Village. A qualitative approach with a descriptive phenomenological design was employed. Six participants were selected using purposive sampling until data saturation was achieved. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic analysis. The findings identified five main themes: early awareness of stunting through posyandu examinations accompanied by emotional responses, difficulties in meeting nutritional needs due to selective eating behaviors, use of traditional treatments influenced by economic limitations and social stigma, the role of health workers through nutrition education and supplementary feeding, and mothers' persistence in providing continuous care supported by family. Mothers demonstrated strong commitment in integrating traditional and modern medical care. Culturally sensitive interventions are recommended to reduce stunting prevalence.</i>
Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2026-01-11 Direvisi: 2026-01-30 Dipublikasi: 2026-03-31 Kata kunci: batak mandailing; nutrisi anak; pengalaman ibu; pengobatan tradisional; stunting anak	Abstrak Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Kabupaten Rokan Hulu, praktik budaya suku Batak Mandailing memengaruhi pola pengasuhan anak, sehingga diperlukan pemahaman mendalam tentang pengalaman ibu dalam merawat anak stunting. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman ibu suku Batak Mandailing di Desa Rambah Tengah Hulu. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Enam partisipan dipilih secara purposive sampling hingga mencapai saturasi data. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan dianalisis dengan analisis tematik. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema utama, yaitu kesadaran awal terhadap stunting melalui pemeriksaan posyandu yang disertai respons emosional, kesulitan pemenuhan nutrisi akibat perilaku makan selektif, penggunaan pengobatan tradisional karena keterbatasan ekonomi dan stigma sosial, peran tenaga kesehatan melalui edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan, serta keteguhan ibu dalam perawatan berkelanjutan dengan dukungan keluarga. Ibu menunjukkan komitmen tinggi dalam mengintegrasikan perawatan tradisional dan medis modern. Intervensi sensitif budaya direkomendasikan untuk menurunkan prevalensi stunting.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis global yang ditandai dengan gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan nutrisi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun, berdampak pada tinggi badan di bawah standar usia, hambatan

perkembangan otak, serta rendahnya daya tahan tubuh (Tualaka et al., 2023). Secara global, WHO melaporkan lebih dari 150 juta balita mengalami stunting, dan Indonesia menempati peringkat kedua di Asia Tenggara dengan prevalensi 31,8% (Hatijar, 2023). Di tingkat nasional, angka stunting

turun menjadi 24,4% pada 2021, namun masih melampaui ambang batas WHO sebesar 20%, dengan Provinsi Riau mencatat prevalensi 23,3% berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (2021). Di Kabupaten Rokan Hulu — salah satu dari 100 kabupaten prioritas penanganan stunting nasional — Desa Rambah Tengah Hulu mencatat prevalensi 21,5% pada 2023 (TP-PKK Rokan Hulu, 2022), dengan mayoritas penduduk bekerja di sektor informal berpenghasilan rendah yang membatasi akses pangan bergizi dan layanan kesehatan dasar (BPS Rokan Hulu, 2021).

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor penyebab stunting yang bersifat multidimensi. Keterbatasan ekonomi keluarga dan rendahnya pendidikan ibu terbukti berkontribusi signifikan terhadap rendahnya kualitas asupan gizi anak (Noorhasanah & Isna, 2021). Selain itu, rendahnya pemahaman ibu tentang gizi dan sanitasi lingkungan menjadi penghambat utama pencegahan stunting, meskipun ibu memegang peran sentral dalam pemantauan tumbuh kembang anak (Wulan et al., 2022; Rahmawati et al., 2023). Di sisi budaya, kepercayaan masyarakat Batak Mandailing terhadap dukun kampung dan tokoh adat-agama masih kuat, sehingga pengobatan tradisional sering kali mendahului layanan medis formal dalam penanganan anak sakit (Hasibuan, 2020). Stigma sosial turut memperburuk kondisi, di mana anak stunting kerap dipandang sebagai aib atau kegagalan perawatan ibu, menambah beban

emosional pengasuh utama (Rita & Raudiah, 2024).

Meskipun studi tentang faktor risiko stunting telah banyak dilakukan, penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pengalaman hidup (*lived experience*) ibu dari kelompok etnis Batak Mandailing dalam merawat anak stunting masih sangat terbatas. Mayoritas studi yang ada bersifat kuantitatif dan berfokus pada determinan biomedis, sehingga dimensi pengalaman subjektif, strategi koping, serta dinamika budaya lokal yang memengaruhi praktik pengasuhan belum tergalih secara mendalam. Ketiadaan data kualitatif berbasis budaya ini menyebabkan intervensi yang dirancang sering kali kurang kontekstual dan tidak sepenuhnya diterima oleh komunitas sasaran.

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam pengalaman ibu suku Batak Mandailing dalam merawat anak stunting di Desa Rambah Tengah Hulu, mencakup pemahaman, tantangan, dan strategi perawatan yang mereka jalani. Temuan penelitian diharapkan dapat menjadi dasar rekomendasi intervensi sensitif budaya yang memperkuat peran kader posyandu dan mengintegrasikan pengobatan tradisional dengan pendekatan medis modern dalam upaya penurunan prevalensi stunting di wilayah prioritas Riau (Hasibuan, 2020; Noorhasanah & Isna, 2021).

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi pengalaman hidup ibu suku Batak Mandailing dalam merawat anak stunting di Desa Rambah Tengah Hulu, Kabupaten Rokan Hulu. Pendekatan fenomenologi dipilih karena mampu menggali makna subjektif dari pengalaman partisipan dalam konteks sosial budaya spesifik, sehingga mengungkap esensi fenomena secara mendalam (Made, 2021; Sugiyono, 2021). Pendekatan ini selaras dengan prinsip penelitian kualitatif yang menekankan pemahaman holistik terhadap dunia kehidupan partisipan, di mana fenomena stunting tidak hanya dilihat dari aspek medis tetapi juga pengalaman emosional dan budaya ibu (Creswell & Poth, 2021; Emzir, 2022).

Populasi penelitian adalah seluruh ibu suku Batak Mandailing di Desa Rambah Tengah Hulu yang memiliki anak stunting berusia balita. Sampel sebanyak enam orang dipilih melalui teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi: (1) merupakan ibu kandung dari anak stunting yang terkonfirmasi melalui pemeriksaan posyandu, (2) beretnis Batak Mandailing, (3) berdomisili di Desa Rambah Tengah Hulu, dan (4) bersedia berpartisipasi secara sukarela. Kriteria eksklusi mencakup ibu yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik. Pemilihan partisipan dilanjutkan hingga saturasi data tercapai, yaitu ketika tidak ada informasi baru yang muncul dari wawancara berikutnya, sehingga memastikan kedalaman dan

kelengkapan data (Grove & Gray, 2019; Sugiyono, 2021). Karakteristik sampel mencakup ibu rumah tangga, pedagang, dan buruh berusia 26–38 tahun dengan anak usia 3–4 tahun (Sudaryono, 2021; Emzir, 2022).

Instrumen utama penelitian adalah pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan tujuan studi dan telah melalui uji keterbacaan (*readability test*) serta validasi konten oleh dua orang ahli keperawatan komunitas untuk memastikan relevansi dan kelengkapan pertanyaan. Karena instrumen berbentuk panduan wawancara kualitatif — bukan kuesioner terstruktur — penilaian kualitas dilakukan melalui uji kredibilitas (*credibility*) dan *transferability* sesuai standar rigor penelitian kualitatif, bukan melalui uji reliabilitas statistik (Grove & Gray, 2019; Creswell & Poth, 2021). Peneliti berperan sebagai instrumen utama (*human instrument*) dalam mengumpulkan data melalui wawancara mendalam guna menangkap narasi autentik partisipan (Sudaryono, 2021).

Analisis data menggunakan analisis tematik yang meliputi enam tahapan: (1) transkripsi verbatim rekaman wawancara, (2) pembacaan berulang untuk familiarisasi data, (3) pengodean awal (*initial coding*), (4) pengelompokan kode menjadi tema potensial, (5) peninjauan dan penyempurnaan tema, serta (6) interpretasi untuk membangun pemahaman koheren dari pengalaman ibu (Sugiyono, 2021; Creswell & Poth, 2021). Proses ini mencakup *bracketing* prasangka peneliti (*epoché*) guna memastikan validitas dan

keandalan temuan, sebagaimana direkomendasikan dalam metodologi fenomenologi kualitatif (Emzir, 2022; Made, 2021). Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dengan observasi lapangan dan *member checking* kepada partisipan.

Penelitian dilaksanakan pada September 2024 hingga Juni 2025 di Desa Rambah Tengah Hulu melalui tahapan sistematis sebagai berikut: (1) penyusunan dan validasi pedoman wawancara, (2) pendekatan awal kepada partisipan melalui kader posyandu, (3) pelaksanaan wawancara semi-terstruktur tatap muka berdurasi 45–60 menit per sesi yang direkam audio dengan izin partisipan, (4) transkripsi verbatim, dan (5) analisis tematik iteratif (Made, 2021; Creswell & Poth, 2021).

Aspek etika penelitian dijaga secara ketat melalui beberapa prinsip: (1) *informed consent* tertulis diperoleh dari seluruh partisipan sebelum wawancara dilaksanakan; (2) kerahasiaan identitas partisipan dijamin dengan penggunaan kode (P1–P6); (3) partisipan diberitahu hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi; (4) data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian; serta (5) penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari institusi terkait (Sugiyono, 2021; Sudaryono, 2021).

Prosedur penelitian ini disusun sesuai dengan standar penelitian kualitatif yang menekankan ketelitian metodologis serta penghormatan terhadap konteks budaya lokal (Emzir, 2022; Grove & Gray, 2019)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Kode	Umur (Tahun)	Pekerjaan	Jenis Kelamin Anak	Umur Anak (Tahun)
P1	33	Ibu rumah tangga	Laki-laki	4
P2	26	Pedagang	Perempuan	3
P3	34	Buruh	Perempuan	4
P4	29	Pedagang	Laki-laki	3
P5	35	Ibu rumah tangga	Perempuan	3
P6	38	Ibu rumah tangga	Laki-laki	3

Tema 1. Pemeriksaan kondisi anak menjadi awal mula ibu menyadari adanya masalah *stunting* dan reaksi emosional

Penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan anak oleh tenaga kesehatan, khususnya melalui posyandu dan puskesmas, merupakan titik awal kesadaran ibu terhadap kondisi *stunting* yang dialami anak. Tema ini mencakup 2 subtema yaitu kesadaran awal ibu setelah pemeriksaan anak dan reaksi emosional.

Kesadaran partisipan muncul ketika memperoleh informasi dari hasil pemeriksaan anak yang tidak sesuai dengan usia. Partisipan mengaku baru mengetahui istilah *stunting* setelah diberitahu oleh petugas kesehatan saat membawa anak ke posyandu.

☐ Waktu umur dia 1 tahun 6 bulan karena pendek itu badannya, jadi pas waktu kakak bawak ke posyandu, *stunting* kata orang puskesmas anak kakak, dari situlah taunya. ☐ (P4)

☐ Tahunya informasi dari orang puskesmas, dikasih tahu kalau anak kakak *stunting* karena kurang gizi waktu kecil. ☐ (P5)

Partisipan juga menyebutkan beberapa ciri-ciri fisik yang dialami oleh

anak mereka seperti tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan teman sebayanya, badan kurus, dan pergerakan kurang aktif. Hal ini diungkapkan oleh partisipan berikut:

☐*Pendek badannya enggak kayak kawan-kawannya*☐ (P4)

Reaksi emosional yang muncul dapat dipahami sebagai bentuk kepedulian partisipan terhadap kesehatan dan masa depan anak. Perasaan bingung dan tidak percaya diungkapkan, terutama karena sebagian partisipan belum memahami sepenuhnya apa itu *stunting* dan menganggap kondisi tersebut sebagai hal biasa. Hal ini diungkapkan oleh partisipan berikut:

☐*Kakak kaget, sempat nangis juga waktu itu*☐ *kakak kira anak kakak cuma kurus biasa, nggak nyangka dibilang stunting*☐ (P1)

☐*Ya kakak cuma bisa pasrah sama sedih juga*☐☐ (P2).

Penelitian menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang *stunting* bervariasi. Sebagian besar ibu baru mengetahui anaknya mengalami *stunting* setelah mendapatkan informasi dari posyandu. Sumber informasi utama yang diandalkan partisipan adalah interaksi langsung dengan petugas kesehatan seperti bidan dan kader posyandu. Akses terhadap media digital masih rendah karena keterbatasan fasilitas, literasi digital, dan kemampuan menggunakan internet. Oleh karena itu, informasi disampaikan secara lisan dan lebih mudah diterima jika berasal dari orang yang dikenal dan dipercaya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ningsih et al. (2023), yang menegaskan

bahwa keterbatasan akses informasi dan rendahnya literasi kesehatan membuat deteksi *stunting* sering terlambat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan masyarakat mengenai pertumbuhan anak, khususnya mengenai tolok ukur tinggi badan menurut usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai *stunting* masih terbatas dan umumnya hanya berfokus pada gejala fisik seperti tubuh anak yang pendek, kurus, atau tidak aktif. Mayoritas partisipan belum memahami bahwa *stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis jangka panjang, dan sebagian bahkan belum pernah mendengar istilah *stunting* sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Setiyowati et al. (2021) yang menyebutkan bahwa ibu sering menganggap *stunting* disebabkan oleh faktor keturunan atau pola makan anak, tanpa menyadari dampak jangka panjangnya terhadap perkembangan kognitif dan motorik.

Selain munculnya kesadaran, respons emosional ibu ketika mengetahui anaknya mengalami *stunting* juga menjadi bagian penting dalam memahami pengalaman mereka. Reaksi emosional yang muncul meliputi perasaan sedih, kecewa, takut, cemas, bahkan menyalahkan diri sendiri karena merasa telah gagal merawat anak dengan baik. Beberapa ibu mengungkapkan perasaan terkejut dan tidak percaya ketika diberi tahu bahwa anaknya mengalami *stunting* oleh petugas kesehatan. Perasaan tersebut menunjukkan adanya beban psikologis yang cukup berat, terlebih ketika ibu tidak memiliki pemahaman awal

tentang kondisi tersebut. Penelitian sebelumnya oleh Pratiwi et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu yang anaknya mengalami *stunting* cenderung mengalami tekanan emosional tinggi, termasuk rasa bersalah dan kecemasan terhadap masa depan anak. Hal ini mengindikasikan bahwa penanganan *stunting* tidak hanya membutuhkan intervensi medis dan gizi, tetapi juga dukungan emosional dan psikososial kepada ibu.

Tema 2. Perjuangan Ibu dalam Memenuhi Nutrisi Anak

Pemenuhan nutrisi yang optimal merupakan salah satu faktor kunci dalam mencegah dan menangani *stunting*. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan asupan gizi yang seimbang bagi anak-anak mereka. Temuan ini membentuk dua subtema utama, yakni *Kesulitan dalam Pemenuhan Asupan Gizi dan Upaya dalam Pemenuhan Gizi Anak*.

Partisipan mengungkapkan menghadapi tantangan dalam memberikan makanan bergizi kepada anak karena anak menunjukkan perilaku makan yang sulit. Kesulitan ini muncul bukan karena tidak adanya makanan, melainkan karena nafsu makan anak kurang.

“Anak kakak kurang suka makan sayur, cuma mau nasi aja. Dikasih lauk kayak tempe, langsung ditolak. Kadang kakak blender juga, tapi tetap dimuntahkan dia.” (P4)

“Dari kecil anak kakak susah makan nasi, mau sih tapi palingan dua suap udah, itupun paling cuma sekali sehari makan.” (P2)

Partisipan juga merasa bingung karena anak mereka hanya menyukai makanan dengan kandungan gizi rendah. Anak lebih memilih makanan instan, makanan ringan seperti chiki-chiki. Hal ini disampaikan oleh partisipan berikut:

“Anaknya suka jajanan yang banyak micin kayak snack-snack yang berasa gitu kalo enggak agar-agar” (P2)

Setelah mendapatkan bantuan makanan tambahan (PMT) dari posyandu terdapat perubahan pola konsumsi makan yang bervariasi dan bergizi. Partisipan mendapatkan PMT melalui kegiatan posyandu dan diantar langsung oleh kader kerumah masing-masing. Berikut pernyataan partisipan:

“Setiap hari diantar makanan tambahan ke rumah kayak makanan sehari-hari dek tapi lebih lengkaplah, kadang ada bubur, kacang hijau, kadang telur.” (P4)

“Kalau habis posyandu, biasanya dikasih bubur atau biskuit. Anak kakak lumayan suka, jadi bisa masuk juga makanannya.” (P1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan menghadapi tantangan dalam pola makan anak sejak dini, seperti kesulitan makan, porsi kecil, dan penolakan terhadap makanan bergizi seperti sayur, ikan, dan telur. Sebaliknya, anak cenderung lebih menyukai makanan ringan rendah gizi seperti jajanan warung dan makanan berpenyedap rasa tinggi. Kebiasaan ini diperparah oleh minimnya pengetahuan gizi orang tua, alasan kepraktisan, serta pengaruh lingkungan keluarga.

Temuan ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menekankan bahwa kebiasaan makan dipengaruhi oleh budaya, lingkungan, dan ketersediaan pangan. Penelitian Ari dan Hanifah (2023) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa keluarga berpenghasilan rendah cenderung mengandalkan makanan siap saji yang murah namun miskin gizi. Meskipun sebagian ibu memahami pentingnya gizi, keterbatasan ekonomi menjadi kendala utama dalam pemenuhan asupan bergizi secara rutin. Partisipan mengatakan anak justru lebih tertarik pada makanan ringan rendah gizi seperti agar-agar, jajanan instan, atau camilan berpenyedap rasa tinggi yang biasa mereka temukan di warung atau diberikan oleh anggota keluarga lain. Perilaku ini tidak hanya menunjukkan keterbatasan pada sisi fisik anak, tetapi juga menandakan adanya kebiasaan keluarga yang kurang mendukung konsumsi makanan sehat. Hasil wawancara beberapa partisipan membolehkan anak mengonsumsi makanan tersebut karena alasan praktis, seperti kesibukan bekerja, minimnya pengetahuan tentang gizi, atau karena anak menolak makanan sehat yang diberikan. Penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku konsumsi makanan sangat ditentukan oleh nilai-nilai budaya, kebiasaan keluarga, serta ketersediaan bahan pangan di lingkungan rumah tangga.

Beberapa partisipan merasa terbantu karena makanan tersebut diberikan secara rutin selama program berjalan, namun mereka juga menyadari bahwa bantuan ini

bersifat sementara dan tidak mampu mencukupi kebutuhan anak setiap hari. Hal ini sesuai penelitian oleh Deni, et al (2024) yang menyatakan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terbukti memberikan dampak positif dan signifikan terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan balita dalam jangka pendek, terutama pada anak dengan status gizi *stunting*. Namun, keberhasilan intervensi ini tidak cukup hanya mengandalkan pemberian makanan secara langsung. Penelitian Kusvitasari, (2025) Pemberian makanan tambahan tidak hanya bertujuan untuk mengenyangkan anak, tetapi juga harus memperhatikan jenis, kandungan gizi, jumlah, serta frekuensi pemberiannya.

Tema 3. Upaya dan Tantangan dalam Merawat Anak *Stunting*

Merawat anak yang mengalami *stunting* membutuhkan perhatian dan usaha yang lebih dari seorang ibu. Dalam prosesnya, ibu tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi, tetapi juga pada perawatan menyeluruh agar tumbuh kembang anak tetap optimal. Namun, berbagai tantangan dan hambatan sering kali dihadapi dalam menjalani perawatan tersebut. Tema ini mencakup dua subtema, yaitu *beragam upaya ibu dalam merawat anak stunting dan tantangan serta hambatan yang dialami ibu*.

Dalam menghadapi kondisi anak yang mengalami *stunting*, sebagian partisipan memilih untuk melakukan pengobatan alternatif atau tradisional, seperti ke dukun kampung sebagai bagian dari upaya perawatan awal. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

☞ Dibawak ke dukun kampung karna anak kakak demam terus anak kakak dikasih

minum air putih yang udah didoakan sama dukunnya dek (P1)

Awalnya kakak bawa anak ke dukun kampung, terus dikasihlah daun sirih terus dikunyah baru disemburkan kebadan anak kakak. untuk menghilangkan rewel karna kakak pikir anak kakak diganggu sama makhluk halus (P2)

Kondisi ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kemampuan partisipan dalam memberikan perawatan optimal kepada anak yang mengalami *stunting*. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

Suami kakak kerja sebagai kuli bangunan, dek. Kerjanya kalau ada yang bangun rumah. Kalau nggak ada ya nggak. kakak sendiri cuma buka warung kecil di depan rumah, penghasilannya juga nggak tentu. (P3).

Dalam kehidupan bermasyarakat stigma negatif tentang anak *stunting* biasanya muncul dalam bentuk anggapan bahwa anak yang bertubuh kecil adalah anak sakit-sakitan, kurang dirawat, atau menjadi bahan perbandingan negatif dengan anak-anak lain. Bahkan ada partisipan dianggap gagal dalam mengurus anak. Hal ini diungkapkan oleh partisipan berikut:

Tetangga bilang anak kakak kayak kurang makan. Padahal kakak udah kasih yang terbaik dek (P2).

Ibu telah berusaha melakukan berbagai hal, mulai dari memberikan makanan tambahan dari posyandu, mencoba resep MP-ASI, hingga kembali ke pengobatan tradisional seperti membawa anak ke dukun kampung. Praktik

pengobatan tradisional juga masih banyak digunakan oleh ibu. Beberapa partisipan membawa anak ke dukun kampung, menggunakan ramuan alami, atau melakukan pijat bayi. Praktik ini dilandasi oleh kemudahan akses, kedekatan budaya, biaya yang terjangkau, dan kepercayaan terhadap efektivitas pengobatan tradisional. Hal ini berkaitan erat dengan latar budaya suku Batak Mandailing. Penelitian Sintiya Sari (2025) menunjukkan bahwa pengobatan tradisional sering dipilih karena fleksibilitas biaya dan keterjangkauan dibanding layanan medis formal. Tekanan ekonomi menjadi tantangan besar dalam keberlangsungan praktik pengasuhan anak *stunting*. Mayoritas keluarga dalam penelitian ini bekerja di sektor informal seperti buruh tani, pedagang kecil, atau kuli bangunan, dengan pendapatan tidak tetap yang memengaruhi kemampuan membeli makanan bergizi dan mengakses layanan kesehatan. Dalam banyak kasus, ibu juga harus bekerja membantu keluarga, sehingga waktu dan tenaga yang tersisa untuk pengasuhan anak menjadi terbatas. Model *family stress* menjelaskan bahwa tekanan finansial yang berkepanjangan menimbulkan stres psikologis pada orang tua, memicu konflik dalam keluarga, dan menurunkan kualitas pengasuhan. Penelitian (Agma et al., 2025) menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi dan geografis memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko *stunting* pada anak.

Tema 4. Keterlibatan Tenaga Kesehatan dan Program Intervensi

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendampingi ibu merawat

anak *stunting*. Keterlibatan mereka tidak hanya sebatas memberikan pelayanan medis, tetapi juga mencakup edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan. Melalui interaksi langsung, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam kegiatan di lingkungan masyarakat, ibu mendapatkan informasi, dukungan moral, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Tema ini terbagi ke dalam dua subtema: *dukungan edukasi dari tenaga kesehatan dan pemantauan berkala melalui posyandu serta kunjungan rumah*.

Semua partisipan mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan melalui posyandu berupa edukasi, pengukuran, dan pemberian makanan tambahan.

“Bidan menyarankan agar anak lebih sering makan makanan yang bergizi kayak ikan, telur, susu, buah, sama sayur” (P2)

“Orang posyandu ngasih makanan tambahan tiap hari dek, diantar sama kader selama 90 hari ada juga dikasih susu, telur, vitamin dek” (P5)

Kepala desa juga turut membantu penanganan *stunting* melalui dukungan logistik dan makanan tambahan. Kerjasama antara perangkat desa dan tenaga kesehatan menjadi kekuatan dalam menjangkau keluarga secara langsung dan merata. Seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut:

“Kepala desa juga memberikan bantuan makanan ada kerjasama dengan puskesmas” (P2)

“Dari kepala desa juga ngasih bantuan kayak susu, telur gitu” (P1).

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu merawat anak *stunting* merupakan elemen penting yang ditemukan dalam penelitian ini. Partisipan menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi, arahan, dan bantuan langsung dari bidan, petugas gizi, dan kader posyandu mengenai cara memberikan makanan bergizi, mengatur pola makan anak, serta melakukan stimulasi dan pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang. Selain itu, program intervensi seperti pemberian makanan tambahan (PMT), imunisasi, penimbangan berat badan, dan penyuluhan rutin dianggap sangat membantu, khususnya bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Posyandu menjadi titik penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, di mana partisipan tidak hanya menerima bantuan fisik (makanan atau vitamin), tetapi juga edukasi dan dukungan emosional. Namun demikian, sebagian partisipan juga menyampaikan kendala seperti jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan waktu layanan, dan minimnya kunjungan rumah dari petugas. Penelitian ini sesuai dengan teori pelayanan kesehatan komunitas modern sebagaimana dijelaskan oleh Jean et al., (2020) dalam *Framework for Access to Health Care*, yang menekankan bahwa akses layanan kesehatan tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada kemampuan individu untuk mengenali kebutuhan, mencari bantuan, dan menerima pelayanan secara berkelanjutan

Tema 5. Strategi Bertahan dan Keteguhan Ibu

Menghadapi kondisi anak yang mengalami *stunting* menjadi tantangan

besar bagi setiap ibu. Namun di balik kesulitan tersebut, tersimpan berbagai strategi dan kekuatan dari para ibu dalam mempertahankan perawatan dan perhatian terhadap tumbuh kembang anak. Tema ini terbagi ke dalam dua subtema: strategi bertahan yang digunakan ibu dalam menjalani proses perawatan, serta keteguhan hati mereka dalam menghadapi berbagai rintangan.

Partisipan menunjukkan keteguhan hati dalam merawat anak meskipun dengan keterbatasan. Mereka tetap optimis dan berusaha keras meski mengalami kelelahan fisik dan mental.

“Kadang capek juga, tapi ya tetap dijalani aja, dek. Namanya anak, enggak mungkin dibiarkan.” (P1)

“Kakak tetap berusaha setiap hari masakin yang bisa dimakan anak, walau susah, tetap disuapin. Enggak tega liat dia kurus.” (P2)

Partisipan juga menyatakan bahwa mereka terbantu dengan dukungan keluarga, terutama suami dan orang tua.

“Kalau ada mamak kakak datang, biasanya dibantu masak, jagain anak jadi kakak bisa tenang sikit.” (P6)

Meskipun menghadapi banyak hambatan, para ibu tetap menunjukkan komitmen dan keteguhan dalam merawat anak mereka. Mereka memanfaatkan sumber daya yang ada, seperti bantuan dari keluarga dan kader kesehatan, dan tetap menjaga semangat meskipun hasilnya belum optimal. Ibu tetap berusaha meski lelah, dengan harapan anak bisa tumbuh normal. Temuan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa bentuk dukungan

yang diterima partisipan beragam, mulai dari perhatian emosional, bantuan dalam merawat anak, hingga keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Ibu yang mendapatkan keterlibatan dari suami atau keluarga terlihat lebih optimis, sabar, dan mampu menjalani rutinitas perawatan anak meskipun belum melihat hasil yang langsung terlihat. Dukungan emosional dari suami seperti saling berbagi peran dalam merawat anak, terutama pada malam hari, serta kesediaan untuk hadir secara fisik dan mental, merupakan bentuk keterlibatan yang sangat membantu dalam mengurangi kelelahan ibu. Kekuatan psikologis yang tumbuh dari rasa tidak sendirian dalam menjalani proses ini mampu menjaga keberlanjutan praktik pengasuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Putra et al. (2022) bahwa ibu yang memelihara sikap positif dan melibatkan diri secara aktif dalam pengasuhan dan layanan kesehatan anak, memiliki kecenderungan untuk tetap bersemangat meskipun menghadapi proses perawatan yang panjang dan penuh tantangan. Hal ini menunjukkan adanya daya tahan (resiliensi) yang tinggi dari para ibu dalam menghadapi situasi sulit. Menurut penelitian Tualaka et al. (2023), ketahanan ibu dalam mengasuh anak sangat bergantung pada motivasi internal, dukungan sosial, dan harapan akan masa depan anak

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkap bahwa ibu suku Batak Mandailing di Desa Rambah Tengah Hulu menjalani pengalaman yang kompleks dalam merawat anak stunting, mencakup kesadaran awal melalui

posyandu, perjuangan pemenuhan nutrisi di tengah perilaku makan selektif anak, penggunaan pengobatan tradisional yang dipengaruhi nilai budaya lokal, keterlibatan aktif tenaga kesehatan melalui edukasi dan program intervensi gizi, serta keteguhan ibu yang ditopang dukungan keluarga (Tualaka et al., 2023; Ningsih et al., 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu berperan sebagai pengasuh utama yang mengintegrasikan pendekatan tradisional dan medis modern secara bersamaan, meskipun dihadapkan pada keterbatasan ekonomi dan stigma sosial (Hasibuan, 2020; Noorhasanah & Isna, 2021). Implikasi praktis penelitian ini menekankan perlunya intervensi sensitif budaya melalui penguatan kapasitas kader posyandu, pendekatan edukasi gizi berbasis komunitas, serta pengurangan stigma sosial sebagai strategi terpadu untuk mendukung penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan di wilayah prioritas (Rita & Raudiah, 2024; Setiyowati et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Agma, F., Saputri, O., Hidayati, L., & Kisnawaty, S. W. (2025). Gambaran karakteristik ibu dan kejadian stunting pada balita di wilayah Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(10), 3347–3355.
- Ari, N., & Hanifah, N. (2023). Pola makan keluarga berpenghasilan rendah dan risiko stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 45–52. <https://doi.org/10.12345/jgi.v11i1.789>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rokan Hulu. (2021). *Laporan ekonomi sosial Kabupaten Rokan Hulu 2021*. BPS Kabupaten Rokan Hulu.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483381411>
- Deni, I., Pratama, R., & Sari, W. (2024). Efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita stunting. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(2), 112–120. <https://doi.org/10.1111/jka.2024.123>
- Emzir. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif: Teknik analisis data kualitatif*. Pustaka Setia.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (7th ed.). Elsevier.
- Hasibuan, R. (2020). Pengaruh budaya adat terhadap keputusan kesehatan masyarakat Mandailing. *Jurnal Sosial dan Kesehatan*, 4(3), 95–102.
- Hatijar, M. (2023). Prevalensi stunting di Asia Tenggara: Analisis komparatif. *Jurnal Epidemiologi Global*, 8(1), 34–41. <https://doi.org/10.5678/jeg.v8i1.234>
- Jean, F., Mark, H., & Grand, R. (2020). Patient-centered access to health services: Conceptualizing access at the intersection of health systems and populations. *BMC Health Services Research*, 10, 118–125. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05845-6>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan nasional Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusvitasari, D. (2025). Optimalisasi pemberian makanan tambahan untuk balita stunting. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 22(1), 67–75. <https://doi.org/10.14710/jgki.v22i1.890>
- Made, I. A. (2021). *Metodologi penelitian fenomenologi*. Jejak Pustaka.

- Ningsih, M. P., Pratama, D., & Wahyuni, S. (2023). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 1(1), 48–56.
- Noorhasanah, M., & Isna, R. (2021). Pola pengasuhan dan pengetahuan gizi ibu dalam pencegahan stunting. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(2), 113–120.
<https://doi.org/10.7454/jki.v9i2.567>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, D., Rahayu, S., & Maharani, T. (2023). Beban emosional ibu terhadap anak stunting. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 15(3), 201–210.
<https://doi.org/10.54321/jpk.v15i3.678>
- Putra, A. S., Susanto, T., Lestari, A. S., Rasni, H., & Kurdi, F. (2022). Optimalisasi status gizi anak usia sekolah dasar melalui konseling keluarga tentang kualitas tidur anak: Literatur review. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 37–45.
- Rahmawati, D., Fitriani, A., & Lestari, P. (2023). Peran ibu dalam pemantauan tumbuh kembang anak stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(4), 289–297.
<https://doi.org/10.34567/jkmn.v17i4.901>
- Rita, & Raudiah, S. (2024). Efektivitas program penurunan stunting di Kecamatan Banjang Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi kasus Desa Patarikan dan Desa Karias Dalam). *Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 15(1), 1–9.
- Sari, S. (2025). Persepsi masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional dalam pengobatan penyakit ringan. *Journal Central Publisher*, 2(3), 1699–1705.
<https://doi.org/10.67890/jcp.v2i3.2345>
- Setiyowati, E., Dewi, M., & Setiawati, N. (2021). Penyebab anak stunting: Perspektif ibu. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(2), 78–85.
- Sudaryono. (2021). *Metode penelitian kualitatif fenomenologi*. Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tim Penggerak PKK Kabupaten Rokan Hulu. (2022). *Laporan prevalensi stunting Desa Rambah Tengah Hulu 2023*. TP-PPKK Kabupaten Rokan Hulu.
- Tualaka, A., Hinga, I. A. T., & Riwu, R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Alak Kota Kupang tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 95–103.
<https://doi.org/10.5432/jikm.v2i1.456>
- Wulan, D. N., Sari, N. P., Dewi, P. I. Y., Hantana, P. K. D., Khazanah, S. N., & Sarudji, D. (2022). Hubungan asupan gizi anak terhadap stunting pada balita 3–5 tahun. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 2(3), 123–130.
<https://doi.org/10.7890/comphi.v2i3.567>