

Determinasi Penyebab *Stunting* dan Persepsi Sosial terhadap Resiliensi Keluarga di Kecamatan Gadingrejo Pasuruan

Baretha Yuanda¹, Desy Santi Rozakiyah²

^{1,2} Universitas Negeri Malang

¹ Email: baretha.yuanda.2007516@students.um.ac.id

² Email: desy.rozakiyah.fis@um.ac.id

Received: 02/06/2024.

Reviewed: 22/08/2024.

Published: 31/12/2024.

Copyright ©2024 by the author (et al) and Jurnal Sosial Humaniora (JSH)

*This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Subject Area: Sociology

Abstract

Stunting as a malnutrition problem signifies a gap in human development, so it is included in the 2nd SDGs indicator. The study aims to determine the influence of the causes of stunting and social perceptions on family resilience in Gadingrejo Subdistrict, Pasuruan City because the prevalence of stunting is 11.7% in 2023. The sample amounted to 80 families of stunted children represented by mothers. Data were collected through questionnaires, multiple regression analysis, and analyzed with Robert Putnam's social capital theory. A total of 373 children (February 2024) in Gadingrejo subdistrict were stunted. The analysis showed that the causes of stunting had a significant effect on family resilience with a p value of 0.000, while social perceptions had no significant effect on family resilience with a p value of 0.115. The causes of stunting and social perceptions have a significant effect on family resilience with a p value of 0.000.

Keywords: nutrition issues; stunting; family resilience; social capital

Pendahuluan

Permasalahan gizi kronis terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau masa periode emas yang tidak berjalan dengan baik dapat memberikan dampak pada tumbuh kembang anak sekaligus risiko jangka panjang, salah satunya yaitu gangguan pada pertumbuhan tinggi badan atau *stunting* (Sulistyorini, 2021). World Health Organization (WHO) mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi anak usia 0-59 bulan dengan tinggi badan tidak sesuai umur serta nilai z -score < -2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO (UNICEF-WHO-World Bank Group, 2021). Anak laki-laki dan anak perempuan memiliki tinggi badan beserta z -score berbeda (World Health Organization, 2015). Berpedoman standar pertumbuhan anak WHO, dicontohkan ketika anak perempuan berusia 36 bulan memiliki tinggi badan 86 cm digolongkan *stunting* karena tinggi badannya kurang dari 87,4 cm (-2 standar deviasi). Ketika anak laki-laki berusia 36 bulan memiliki tinggi badan 87 cm digolongkan *stunting* karena tinggi badannya kurang dari 88,7 cm (-2 standar deviasi).

Stunting disepakati sebagai permasalahan malnutrisi internasional yang dapat menandakan kesenjangan pembangunan manusia sehingga termasuk pada indikator SDGs ke-2 yaitu mengakhiri segala

bentuk malnutrisi anak di bawah usia 5 tahun, pemenuhan nutrisi remaja perempuan, wanita hamil, ibu menyusui, dan lansia (UNICEF-WHO-World Bank Group, 2021). Permasalahan *stunting* tentunya berdampak jangka panjang seperti rendahnya kognisi anak, penyakit kronis, memengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam kajian kenegaraan (Darmawan, 2019). Secara khusus, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tinggi badan balita tidak sesuai umur, perkembangan kinerja otak melambat, keterbelakangan mental, dan kemampuan belajar rendah merupakan risiko *stunting* (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Menyikapi kondisi *stunting* beserta dampak yang ditimbulkan, pemerintah melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 menargetkan prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 14% pada tahun 2024 (Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021, 2021). Dikeluarkannya peraturan tersebut berkaca pada prevalensi *stunting* pada hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) berikut ini.

Tabel 1 Prevalensi Stunting Indonesia

SSGI				SKI
2019	2020	2021	2022	2023
27,7%	26,9%	24,4%	21,6%	21,5%

(Sumber: SSGI 2019-2022 dan SKI 2023)

Kota Pasuruan memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi pada tahun 2022 yaitu 21,1% menempati urutan ke-16 dari 38 kota dan kabupaten di Jawa Timur (Kemenkes, 2022). Tahun 2023, prevalensi *stunting* Kota Pasuruan mengalami penurunan hingga mencapai 11,7% (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data *stunting* Puskesmas Gadingrejo Bulan Februari 2023, prevalensi *stunting* Kecamatan Gadingrejo sebesar 12,9% dan bulan Februari 2024, prevalensi *stunting* Kecamatan Gadingrejo sebesar 12,4%. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi *stunting* bulan Februari di Kecamatan Gadingrejo mengalami penurunan sebesar 0,5%. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Kota Pasuruan, 2022 yang tertuang dalam Peraturan Walikota Pasuruan Nomor 49 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi, tingkat *stunting* di Kecamatan Gadingrejo, meliputi Puskesmas Gadingrejo dan Puskesmas Karangketug yang memiliki perbedaan jumlah *stunting*. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti, data *stunting* dari tahun 2019 hingga tahun 2023 sebagai berikut.

Tabel 2 Data Stunting Kecamatan Gadingrejo

Kelurahan	2019		2020		2021		2022		2023	
	Feb	Ags								
Krapyakrejo	8	6	13	101	57	22	90	85	50	47
Petahunan	7	5	216	94	66	24	49	77	54	46
Randusari	2	20	17	46	32	46	33	54	29	33
Karangketug	8	9	100	108	58	7	76	83	52	43
Total	25	40	346	349	213	99	248	299	185	169
Bukir	3	3	18	32	33	33	37	78	39	14
Sebani	3	2	25	40	39	39	35	75	38	23
Gentong	26	21	18	6	9	9	31	33	42	23
Gadingrejo	144	148	147	62	88	88	141	184	160	162
Total	176	174	208	140	169	169	244	370	279	222

(Sumber: Data Sekunder Puskesmas Karangketug dan Puskesmas Gadingrejo, 2024)

Pada tabel 2, diketahui bahwa *stunting* di Kecamatan Gadingrejo setiap tahun pasti mengalami kenaikan dan penurunan. Jumlah *stunting* antara wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo dan Puskesmas Karangketug terdapat perbedaan setiap tahunnya, namun cenderung mengalami penurunan pada tahun 2022 dan tahun 2023. Faktor kejadian *stunting* salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan anak saat lahir kurang dari 2,5 kg akibat ketidakterpenuhinya asupan gizi bagi ibu hamil akan berisiko *stunting* (Sholihah, 2023). Kejadian tersebut disebabkan oleh pengetahuan ibu yang minim tentang pentingnya asupan gizi selama hamil dan menaikkan berat badan saat hamil. Hal tersebut berkaitan dengan status gizi ibu yang berpotensi memengaruhi kejadian *stunting* (Sugianti et al., 2023). Selain itu, *stunting* juga disebabkan adanya konstruksi sosial terhadap makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi selama masa kehamilan (pantangan) (Hidayah & Sadewo, 2022). Pewarisan pengetahuan dan keyakinan berkaitan dengan persepsi sosial masyarakat kepada anak *stunting* yang dipastikan melalui tinggi badannya. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa masyarakat memandang anak *stunting* disebabkan oleh faktor keturunan dan menganggapnya wajar jika tinggi badan anak sama dengan orang tuanya (Liem et al., 2019). Adapun penelitian terdahulu yang meneliti tentang resiliensi keluarga yaitu penelitian yang dilakukan di Kabupaten Muaro Jambi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa permasalahan *stunting* dimaknai secara positif sekaligus menjadi tantangan bersama dalam keluarga sehingga resiliensi keluarga dapat terbentuk (Munadi et al., 2022).

Merujuk penelitian yang dilakukan sebelumnya, maka penelitian ini mengaitkan faktor penyebab *stunting* dan persepsi sosial tentang *stunting* terhadap resiliensi keluarga sehingga dapat diketahui pengaruhnya. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui tingkat resiliensi keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo sekaligus mengetahui keberhasilan dan ketercapaian program Grebek *Stunting* yang telah dilaksanakan. Dengan demikian, pertanyaan yang akan dijawab yaitu 1) Bagaimana tingkat *stunting* di Kecamatan Gadingrejo? 2) Bagaimanakah pengaruh penyebab *stunting* dan persepsi sosial tentang *stunting* terhadap resiliensi keluarga anak-anak *stunting*?

Diperlukan hipotesis untuk memudahkan penarikan kesimpulan. Berikut merupakan hipotesis penelitian ini:

1. Pengaruh Penyebab *Stunting* (X_1) terhadap Resiliensi Keluarga (Y)
 - H_0 : tidak adanya pengaruh penyebab *stunting* terhadap resiliensi keluarga dengan anak *stunting*.
 - H_1 : adanya pengaruh penyebab *stunting* terhadap resiliensi keluarga dengan anak *stunting*.
2. Pengaruh Persepsi Sosial (X_2) terhadap Resiliensi Keluarga (Y)
 - H_0 : tidak adanya pengaruh persepsi sosial terhadap resiliensi keluarga dengan anak *stunting*.
 - H_1 : adanya pengaruh persepsi sosial terhadap resiliensi keluarga dengan anak *stunting*.
3. Pengaruh Penyebab *Stunting* (X_1) dan Persepsi Sosial (X_2) terhadap Resiliensi Keluarga (Y)
 - H_0 : tidak adanya pengaruh penyebab *stunting* dan persepsi sosial terhadap resiliensi keluarga dengan anak *stunting*.
 - H_1 : adanya pengaruh penyebab *stunting* dan persepsi sosial terhadap resiliensi keluarga dengan anak *stunting*.

Tinjauan Pustaka

Stunting

Kondisi tinggi badan anak usia 0-59 bulan lebih rendah dibandingkan dengan standar antropometri tinggi badan anak berdasarkan usia tergolong *stunting*. Kondisi ini tidak terlepas dari adanya faktor malnutrisi atau asupan gizi kurang pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berikut adalah kategori status gizi anak.

Tabel 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Panjang Badan atau Tinggi Badan berdasarkan Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 Standar Deviasi (SD)
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

(Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020)

Indikator pertama penyebab *stunting* adalah asupan gizi melalui ASI eksklusif. Jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, maka anak tersebut berisiko *stunting* (Januariana et al., 2023; Ramadhan, 2018; Sakinah et al., 2023). Pentingnya ASI eksklusif terhadap anak ditentukan oleh usia ibu. Menurut Hikmahrachim, et al (2020), usia ibu di atas 30 tahun lebih bersifat protektif terhadap *stunting* (Hikmahrachim et al., 2020). Indikator kedua adalah pola makan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan, sanitasi, serta asupan gizi ibu dan anak. Pembuatan MP-ASI tidak sesuai standar kesehatan dan tidak mengindahkan kebersihan dalam proses pembuatannya dapat menjadikan anak berisiko terkena diare (Dewi & Harianto, 2023; UNICEF Indonesia, 2018). Asupan gizi tidak terlepas dari pengetahuan dan kepercayaan yang keliru, seperti keyakinan pemberian ASI saja tidak cukup bagi anak ketika bayi sehingga anak diberikan MP-ASI tidak sesuai dengan anjuran kesehatan (Kosasih, 2020). Pola makan ibu yang sembarangan tanpa memperhatikan kandungan gizi juga dapat memicu terjadinya *stunting* pada anak.

Indikator ketiga adalah pendidikan ibu yang berkaitan dengan pengetahuan, kecerdasan, dan keterampilan ibu dalam menyikapi kondisi anak *stunting*. Pengetahuan ibu tidak tepat tentang pentingnya ASI eksklusif bagi anak dihitung sejak lahir sampai usia 6 bulan, ASI lanjutan sampai usia 2 tahun, serta pemberian MP-ASI yang sesuai dengan anjuran kesehatan juga menjadi penyebab terjadinya *stunting*. Indikator keempat adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena asupan gizi tidak maksimal pada ibu selama masa kehamilan. Hal tersebut tidak lain karena masyarakat masih membudayakan pewarisan kepercayaan dengan bentuk pantangan makanan selama kehamilan (Supariasa et al., 2023). Indikator kelima adalah kondisi sosial ekonomi yang berkaitan dengan ketidakmampuan dan pertimbangan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan terutama dalam pengonsumsian makanan bergizi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ukuran daya beli masyarakat dapat menghambat pemaksimalan asupan gizi anak sehingga menyebabkan anak *stunting* (Nurjannah et al., 2021). Terganggunya kondisi kesehatan bahkan tumbuh kembang anak tentunya menjadi tantangan sendiri bagi anak tersebut, keluarga, ataupun negara.

Persepsi Sosial

Konsep Comodeca dan Goossens (2008) dikutip oleh Rahman (2020) mengartikan persepsi merupakan upaya seseorang dalam memahami orang lain dengan memanfaatkan informasi yang ada (Rahman, 2020). Jika mengacu pada buku karya Rahman (2020) kaitannya dengan *stunting* adalah persepsi dalam aspek fisik (tinggi badan anak) dan aspek sosio kultural (kondisi sosial ekonomi serta kepercayaan terhadap makanan yang dikonsumsi bagi ibu maupun anak). Indikator persepsi sosial merupakan konsep Brehm dan Kassin (1996) yang meliputi observasi, atribusi, integrasi, dan konfirmasi. Aspek observasi berkaitan dengan pemerolehan dan pemahaman informasi melalui pancaindera. Adanya stimulus yang diperoleh tersebut akan menentukan kesan pertama seseorang dalam mempersepsikan orang lain. Aspek atribusi merupakan penggambaran individu dalam menjelaskan, menginterpretasikan, dan membuat kesimpulan dari stimulus sebelumnya. Aspek integrasi merupakan pembentukan persepsi sosial terhadap informasi dari beberapa sumber yang dipadukan. Aspek konfirmasi berkaitan dengan pengkonfirmasi antara persepsi yang terbentuk pada individu dengan realitas yang ada. Aspek-aspek tersebut mampu memengaruhi terbentuknya perilaku atau tindakan.

Resiliensi Keluarga

Keluarga merupakan sistem sosial yang harus membangun keseimbangan kehidupan, kesejahteraan keluarga terutama dalam menyikapi adanya perubahan-perubahan pada sistem keluarga dengan cara memiliki ketahanan guna mengelola sumber daya yang ada (Sunarti, 2018). Hal tersebut dilakukan supaya mampu menyusun perencanaan dan memutuskan tindakan yang harus ditempuh dalam mengatasi permasalahan gizi pada anak dengan kondisi *stunting*. Indikator resiliensi keluarga didasarkan pada teori Walsh (2006) yang meliputi sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi. Aspek pertama, yaitu sistem keyakinan pada hubungan anggota keluarga dengan usaha memahami, menginterpretasikan, serta menyimpulkan kondisi kritis yang sedang dihadapi terutama dalam pemberian makna, pandangan positif, transenden dan spiritualitas. Aspek kedua, yaitu pola organisasi tentang kemampuan keluarga dalam bekerja sama menghadapi masalah atau dikenal dengan fleksibilitas. Pola organisasi dapat berupa bentuk dukungan internal ataupun eksternal dengan pemanfaatan sumber daya sosial. Sumber daya sosial ini berkaitan dengan kemampuan memanfaatkan jaringan sosial sebagai bentuk dukungan emosional dan bantuan kepada keluarga yang menghadapi sebuah masalah. Pemanfaatan sumber daya sosial berkaitan dengan teori modal sosial Robert Putnam. Modal sosial merupakan aspek penting yang harus dikembangkan dalam pola hubungan sosial sebagai upaya penyikapan kondisi anak *stunting* dalam keluarga sehingga mampu memperbaiki gizi anak sehingga terhindar dan terentaskan dari *stunting*. Indikator modal sosial sebagai indikator pendukung resiliensi keluarga meliputi rasa percaya antaranggota keluarga (kepercayaan), nilai-nilai dalam keluarga yang disepakati sehingga terbentuk kesadaran kolektif dalam mengatasi sebuah permasalahan (norma sosial), dan kemampuan keluarga bekerja sama dalam hubungan jaringan sosial (jaringan sosial).

Aspek ketiga adalah proses komunikasi yang juga penting dalam pembentukan resiliensi keluarga. Proses komunikasi berkaitan dengan kejelasan atau ketebukaan terhadap informasi masalah, ungkapan emosi sebagai pengurangan beban pikiran, dan penyelesaian masalah secara kolaboratif dalam sebuah keluarga.

Upaya kolaboratif terwujud dalam hal identifikasi masalah, perencanaan pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan bersama agar tidak terulang kembali.

Adanya latar belakang penelitian mengenai *stunting*, peneliti menggunakan teori modal sosial Putnam yang menekankan pada pengorganisasian sosial yang berorientasikan pada jaringan sosial dan kepercayaan melalui bentuk kerja sama demi keuntungan bersama (Alyusi, 2016). Konsepsi modal sosial Putnam ini ada untuk memungkinkan penyelesaian masalah secara kolektif dan terjadi hubungan timbal balik dari interaksi sosial berlandaskan rasa percaya (Santoso, 2020). Putnam membagi komponen modal sosial menjadi 3 yaitu kepercayaan, norma kewajiban sosial, dan jaringan sosial.

1. Kepercayaan

Kepercayaan atau *trust* berartikan bahwa sebuah hubungan sosial antara manusia menciptakan dampak timbal balik bersifat jangka panjang. Kepercayaan itu tercipta ketika seseorang berada dalam sebuah jaringan sosial dan merasakan ‘dihargai’ dan senantiasa mendapatkan dukungan serta merasakan langsung keuntungannya (Alyusi, 2016). Kepercayaan masyarakat juga muncul dikarenakan adanya pertimbangan, pilihan, dan pengetahuan kepada pihak lain (Santoso, 2020).

2. Norma

Norma berkaitan dengan kesadaran akan tanggungjawab bersama dalam sebuah hubungan sosial. Kualitas dan kuantitas hubungan interaksi sosial masyarakat dapat dilihat dari norma yang terbangun dalam modal sosial masyarakat (Santoso, 2020). Norma menjadi bagian dari modal sosial yang dapat memberikan kemudahan atas usaha bersama dalam mencapai tujuan bersama.

3. Jaringan Sosial

Aspek ini berkaitan dengan hubungan interpersonal dalam upaya penyelesaian masalah. Teori modal sosial Putnam menekankan pada jaringan sosial yang bersifat horizontal dan hubungan timbal balik merupakan faktor terpenting. Selain itu, jaringan sosial terbentuk ketika terjadi interaksi sosial dan kerja sama kolektif antar anggota.

Metode Penelitian

Pengambilan Sampel dan Cara Mendapatkan Data

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei. Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Pasuruan, dimana peneliti mengambil data dengan cara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* (Creswell, 2016). Peneliti melakukan survei secara langsung pada keluarga yang memiliki anak dengan indikasi *stunting*. Untuk jumlah populasi yang diperoleh sebanyak 391 dari dua pukesmas yang menjadi lokasi penelitian yaitu Desa/Kelurahan Gadingrejo dan Karangketug, dengan sampel yang menjadi responden dari masing-masing desa sebanyak 80 responden. Setiap masing-masing wilayah ini mewakili sampel sebanyak 40 responden.

Cara peneliti mendapatkan data dibantu para kader pendamping kesehatan dari masing-masing Desa Karangketug dan Gadingrejo, dimana peneliti dan kader mendatangi secara langsung dengan cara *door to door* dari masing-masing keluarga yang memiliki anak dengan indikasi *stunting*. Tujuan peneliti mengambil lokasi

ini, dikarenakan tingginya prevalensi *stunting* serta untuk mengetahui bagaimana resiliensi keluarga mampu memahami penyebab terjadinya *stunting* pada anak, dan bagaimana tanggapan keluarga dalam menangani anak yang memiliki indikasi *stunting*.

Adanya data yang diperoleh dari responden, peneliti melakukan analisis data sesuai dengan ketentuan dan prosedur dalam penelitian. Maka peneliti melakukan analisis dengan menggunakan aplikasi SPSS 26 yang digunakan untuk melakukan analisis data statistik deskriptif untuk menarik kesimpulan. Selanjutnya pada tahap analisis data peneliti melakukan analisis sesuai dengan ketentuan analisis data deskriptif. Setelah didapatkan data penelitian tahap selanjutnya melakukan permodelan dalam hasil analisis data. Bentuk visualisasi atau model analisis data peneliti menyajikan dalam bentuk tabel dan diagram dari masing-masing item pertanyaan peneliti.

Prosedur analisis statistik yang digunakan dalam penelitian diantaranya terdiri dari variabel resiliensi keluarga sebagai variabel *dependen* (Y), terhadap variabel yang memengaruhi variabel *independent* (X) yang terdiri dari 2 variabel yaitu variabel X_1 penyebab *stunting*, variabel X_2 persepsi orangtua pada anak yang memiliki indikasi *stunting*. Dari data yang diperoleh ini maka data dapat divisualisasikan dengan menggunakan persamaan regresi linier berganda yaitu: $Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + e_i$ (Mardiatmoko, 2020). Untuk mendapatkan persamaan regresi yang baik dilakukan uji asumsi klasik di antaranya:

- a. **Uji Normalitas residual**, pengujian ini memiliki tujuan mengetahui nilai residual terdistribusi secara normal atau tidak. Model regresi yang baik ketika memiliki nilai residual yang dapat terdistribusi secara normal. Selain itu uji normalitas juga disebut juga sebagai uji one sample Kolmogorov Smirnov, dimana pengujian ini memiliki kriteria pengujian sebagai berikut (Lestari et al., 2020).
 - Jika nilai signifikansi (Asym Sig 2 tailed) $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.
 - Jika nilai signifikansi (Asym Sig 2 tailed) $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.
- b. **Uji T**, Uji ini dalam regresi berganda digunakan untuk mengetahui apakah model regresi variabel *independen* secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel *dependen*.

Hipotesis:

- H_0 : Tidak ada pengaruh X_1, X_2 secara parsial terhadap Y
- H_a : Ada pengaruh X_1, X_2 secara parsial terhadap Y

Kriteria pengambilan keputusan:

- H_0 diterima bila signifikansi $> 0,05$ (tidak berpengaruh)
- H_0 ditolak bila signifikansi $< 0,05$ (berpengaruh)

- c. **Uji F**, Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel *independen* secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel *dependen*.

Hipotesis:

- H_0 : Tidak ada pengaruh X_1, X_2 secara bersama-sama terhadap Y
- H_a : Ada pengaruh X_1, X_2 secara bersama-sama terhadap Y

Kriteria pengambilan keputusan:

- Ho diterima bila signifikansi $> 0,05$ (tidak berpengaruh)
- Ha ditolak bila signifikansi $< 0,05$ (berpengaruh)

d. Analisis Determinasi (R Square)

Analisis determinasi merupakan ukuran yang menunjukkan seberapa besar variabel X memberikan kontribusi terhadap variabel Y. Analisis ini digunakan untuk mengetahui prosentase sumbangan pengaruh variabel independen secara serentak terhadap variabel *dependen*.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Responden yang berpartisipasi di dalam penelitian ini sebanyak 80 responden, dengan pembagian responden terdiri dari 40 responden mewakili wilayah Gadingrejo dan Karangketug. Responden yang memberikan jawaban memiliki karakteristik. Selain itu, tabel di bawah ini juga menunjukkan sebagai karakteristik hubungan antara variabel resiliensi keluarga sebagai variabel *dependen* (Y), terhadap variabel yang memengaruhi variabel *independent* (X) yang terdiri dari 2 variabel yaitu variabel X1 penyebab *stunting*, X2 persepsi sosial orang tua anak yang memiliki indikasi penyakit *stunting*.

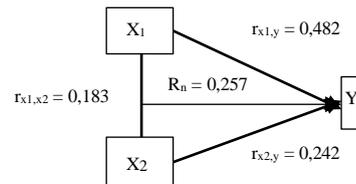
Tabel 4 Karakteristik Responden yang Menjadi Fokus Penelitian

Rincian	Jumlah dari masing-masing kategori	Nilai Rerata	Nilai Max	Nilai Min	%	Std. Deviation	Std. error
Jumlah responden (N)	80						
Jenis kelamin Anak		1	2	1		0,501	0,56
Laki-laki	36				45		
Perempuan	44				55		
Usia Ibu		7	1	8		1,942	0,217
21-23 tahun	8				10		
24-26 tahun	10				12,5		
27-29 tahun	15				18,8		
30-32 tahun	19				23,8		
33-35 tahun	8				10,0		
36-38 tahun	9				11,3		
39-41 tahun	7				8,8		
42-44 tahun	4				5		
Pendidikan ibu		5	6	1		1,184	0,132
SD	12				15		
SMP/ SLTP/MTs	16				20		
SMA/SMK/SLTA	40				50		
D3	1				1,3		
S1	10				12,5		
S2	1				1,3		
Usia Anak yang tergolong indikasi stunting		7	1	8		2,067	0,231
6-12 bulan	4				5		
13-19 bulan	15				18,8		
20-26 bulan	15				18,8		
27-33 bulan	10				12,5		
34-40 bulan	12				15,0		
41-47 bulan	7				8,8		
48-54 bulan	11				13,8		
55-61 bulan	6				7,5		

Hasil perhitungan pada tabel 4 menunjukkan bahwa rerata jenis kelamin anak sebesar 1, untuk rerata usia ibu sebesar 7, sedangkan untuk rerata pendidikan ibu dari anak sebesar 5 dan anak yang tergolong indikasi *stunting* sebesar 7. Perhitungan ini menunjukkan bahwa terpengaruhnya variabel antara usia ibu dan pendidikan

terhadap kelahiran anak yang memiliki indikasi *stunting* masih perlu adanya pendampingan dalam memahami kondisi anak yang mengalami *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rahayu Atikah & Khairiyati Laily, 2014) yang menyatakan bahwa peran pendidikan dapat memengaruhi keterkaitan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan yang dimiliki ibu tentang kesehatan dan asupan gizi keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan. Nilai korelasi variabel penyebab *stunting* dan variabel persepsi sosial terhadap variabel resiliensi keluarga, peneliti dapat mengabstraksikan model dari hubungan antar variabel sebagai berikut.

Gambar 1 Model Hubungan Antarvariabel Penelitian

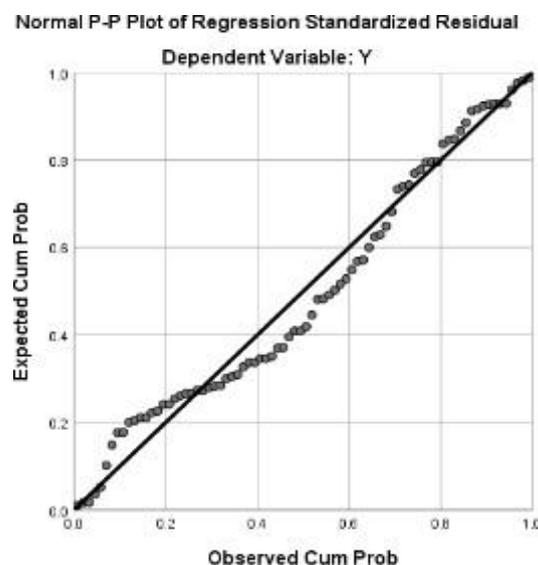


Gambar 1 menunjukkan model hipotesis penelitian. Hipotesis 1 ditunjukkan dengan adanya hubungan X_1 dan Y memiliki nilai korelasi sebesar 0,482. Hipotesis 2 ditunjukkan dengan adanya hubungan X_2 dan Y memiliki nilai korelasi sebesar 0,242. Hipotesis 3 ditunjukkan dengan adanya hubungan X_1 dan X_2 dengan Y memiliki nilai R square sebesar 0,257. Adapun nilai korelasi X_1 dan X_2 sebesar 0,183. Setelah mengetahui nilai korelasi antar variabel, analisis penelitian ini dilakukan dengan uji asumsi klasik, uji korelasi, uji parsial (t), uji simultan (f), dan regresi berganda.

Uji normalitas residual

Memiliki tujuan untuk melihat penyebaran data pada sumber diagonal grafik Normal P-P *Plot of regression standardized* gambar 2 menunjukkan di sekeliling garis dan mengikuti garis diagonal sehingga model regresi tersebut telah normal dan layak dipakai untuk memprediksi variabel bebas dan begitu juga sebaliknya.

Gambar 2 Normal P-P Plot of Regression Standardized



Hasil uji normalitas dapat dilihat pada output regresi pada gambar *chart Normal P-P Plot* yang menjelaskan bahwa titik-tik menyebar di sekitar garis dan mengikuti garis diagonal, maka dapat disimpulkan bahwa regresi tersebut dapat tersebar secara normal. Selain itu, untuk membuktikan uji normalitas lainnya dapat juga dilakukan dengan metode uji *one sampel Kolmogorov Smirnov*. Hasil uji normalitas residual disajikan pada tabel 5 tes sampel *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan tabel 5, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan (*Asym.sig 2 taild*) dari data residual sebesar $> 0,05$ maka dapat dikatakan terdistribusi normal.

Tabel 5 Coefficients Variable

Coefficients						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	18,573	8,052		2,307	0,024
	Penyebab Stunting (X ₁)	0,929	0,205	0,453	4,531	0,000
	Persepsi Sosial (X ₂)	0,599	0,375	0,160	1,596	0,115

Melihat tabel 5, dapat disimpulkan bahwa persamaan regresi berganda yang terbentuk adalah $Y = 18,573 + 0,929X_1 + 0,599X_2$. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa jika variabel penyebab *stunting* (X₁) dan persepsi sosial (X₂) mendekati atau sama dengan 0, maka nilai konstan variabel resiliensi keluarga (Y) adalah 18,573. Koefisien regresi variabel penyebab *stunting* (X₁) bernilai positif sebesar 0,929. Nilai ini mengartikan bahwa jika variabel penyebab *stunting* (X₁) naik 1 satuan, sedangkan variabel persepsi sosial (X₂) nilainya tetap, maka nilai variabel resiliensi keluarga (Y) mengalami peningkatan sebesar 0,929. Koefisien regresi variabel persepsi sosial (X₂) bernilai positif sebesar 0,599. Nilai ini mengartikan bahwa jika variabel persepsi sosial (X₂) naik 1 satuan, sedangkan variabel penyebab *stunting* (X₁) nilainya tetap, maka nilai variabel resiliensi keluarga (Y) mengalami peningkatan sebesar 0,599.

Uji T

Berpengaruhnya variabel penyebab *stunting* (X₁) dan variabel persepsi sosial (X₂) secara parsial terhadap variabel resiliensi keluarga (Y) dengan melihat nilai t hitung dan signifikansi. Dikatakan berpengaruh ketika nilai t hitung $> t$ tabel yaitu 1,99. Hasil uji menunjukkan nilai t hitung variabel penyebab *stunting* (X₁) terhadap variabel resiliensi keluarga (Y) sebesar 4,531 dengan nilai signifikansi 0,000 mengartikan terdapat pengaruh variabel X₁ terhadap variabel Y. Sedangkan nilai t hitung variabel persepsi sosial (X₂) terhadap variabel resiliensi keluarga (Y) sebesar 1,596 dengan nilai signifikansi 0,115 mengartikan variabel X₂ tidak berpengaruh terhadap variabel Y. Dengan demikian diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan uji parsial, pada hipotesis 1 yaitu menolak H₀ dan menerima H₁ yang artinya adalah adanya pengaruh penyebab *stunting* (X₁) terhadap resiliensi keluarga (Y) dengan anak *stunting* dan pada hipotesis 2 yaitu menerima H₀ dan menolak H₁, yang artinya adalah tidak adanya pengaruh persepsi sosial (X₂) terhadap resiliensi keluarga (Y) anak *stunting*.

Uji F

Pengujian ini digunakan untuk mengetahui kedua variabel X penelitian ini secara simultan atau bersama-sama memengaruhi variabel Y. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan melihat nilai f hitung. Hasil uji diperoleh nilai f hitung adalah 13,304 dan nilai signifikansi 0,000. Nilai tersebut menunjukkan adanya pengaruh secara bersama-sama dari variabel penyebab *stunting* (X_1) dan variabel persepsi sosial (X_2) terhadap variabel resiliensi keluarga (Y). Dengan demikian diperoleh kesimpulan untuk hipotesis 3 yaitu H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya adanya pengaruh penyebab *stunting* (X_1) dan persepsi sosial (X_2) terhadap resiliensi keluarga (Y) anak *stunting* secara simultan.

Analisis Determinasi (R Square)

Adanya analisis *R Square* ini menunjukkan bahwa variabel X_1 dan X_2 yang memiliki pengaruh terhadap variable Y. Dimana variable ini dapat dilihat

Tabel 6 nilai dari R Square

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,242	0,059	0,047	5,847

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai R Square yaitu 0,257 atau 26%. Ini membuktikan variabel penyebab *stunting* (X_1) dan persepsi sosial (X_2) secara bersama-sama memiliki pengaruh sebesar 26% terhadap variabel resiliensi keluarga (Y). Terdapat variabel lain sebesar 74% yang berpotensi memengaruhi. Modal sosial tercermin dalam temuan penelitian ini berupa partisipasi keluarga anak *stunting* di program pemerintah bernama Grebek *Stunting* yang telah dilaksanakan pada tahun 2023. Keterlibatan keluarga anak *stunting* dalam program Grebek *Stunting* menunjukkan adanya hubungan sosial antara keluarga anak *stunting* dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan program tersebut. Keterlibatan keluarga anak *stunting* merupakan bentuk tindakan kolektif yang diterapkan untuk mengatasi kondisi anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo. Modal sosial Putnam meliputi kepercayaan, norma-norma, dan jaringan sosial yang tercermin dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut.

1. Kepercayaan

Kepercayaan dalam keluarga anak *stunting* merupakan komponen penting dalam upaya penyelesaian permasalahan anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo, khususnya menghindarkan dan meloloskan anak mereka dari kondisi *stunting*. Pentingnya kepercayaan dalam jaringan sosial ini diakui menentukan eratnya kerja sama di antara pihak-pihak (Sudarmono, 2021). Lebih dari itu, kepercayaan yang ada menghantarkan pada terwujudnya harapan-harapan yang dimiliki masing-masing pihak (Fathy, 2019). Keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo menunjukkan adanya kepercayaan dalam hubungan internal. Kepercayaan antar-anggota keluarga anak *stunting* tercerminkan pada keterbukaan informasi berkaitan dengan kondisi anak mereka, seperti penyebabnya

hingga dampak dari kondisi tersebut. Tidak menyalahkan anggota lain sebagai penyebab status gizi dan kondisi anak tergolong *stunting* merupakan wujud dari kepercayaan internal. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan interaksi sosial dalam keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo terjalin dengan baik. Tumbuhnya kepercayaan di internal keluarga anak *stunting* mendorong adanya kesadaran status gizi anak mereka yang nampak pada perilaku kerja sama anggota keluarga dalam memperbaiki pola hidup dan sanitasi dengan tujuan membebaskan anak dari kondisi *stunting*.

Kepercayaan terhadap pihak posyandu pun menjadi faktor terbentuknya modal sosial keluarga anak *stunting*. Kepercayaan tersebut bersumber pada hubungan pihak-pihak karena sebelumnya telah terjadi komunikasi yang berkaitan dengan *stunting*. Konteks ini sejalan dengan pendapat Putnam bahwa sumber kepercayaan itu berasal dari interaksi (komunikasi), peningkatan arus informasi, dan hubungan timbal balik. Dengan ini, keluarga anak *stunting* menunjukkan kepercayaan dan keyakinan mereka terhadap informasi yang diberikan pihak posyandu yang terafiliasi dengan Puskesmas Gadingrejo tentang kondisi anak mereka.

Adanya rasa percaya ini mendorong keterlibatan aktif keluarga anak *stunting* dengan program yang ada yaitu kehadiran di posyandu setiap satu bulan sekali untuk mengkonsultasikan kondisi anak mereka. Kehadiran dalam posyandu menjadi titik awal terbentuknya kepercayaan terhadap lembaga, pasalnya pihak posyandu selalu melakukan pengukuran dan pengecekan terhadap kesehatan anak yang kemudian disampaikan kepada pihak puskesmas. Pihak posyandu yang memiliki kedekatan dengan keluarga anak *stunting* menjadi pihak yang memberikan informasi terkait penyebab kondisi *stunting*, dampak, dan perubahan perilaku apa yang dibutuhkan. Selain itu, pihak posyandu juga memberikan informasi terkait program Grebek *Stunting* yang wajib diikuti oleh mereka (keluarga anak *stunting*).

Kondisi di atas mendorong mereka aktif dalam program Grebek *Stunting* yang dilaksanakan pemerintah Kota Pasuruan pada tahun 2023 sebagai bentuk penyikapan terhadap anak-anak *stunting* di Kota Pasuruan. Keterlibatan mereka menunjukkan adanya hubungan timbal balik. Mereka memberikan rasa percaya kepada pemerintah untuk membantu perbaikan status gizi anak sekaligus membebaskan anak dari kondisi *stunting*. Kepercayaan juga ada pada hubungan antarlembaga yang bekerja sama dalam sebuah organisasi penanganan penurunan angka *stunting* di Kota Pasuruan. Keterlibatan aktif lembaga yang tergabung dalam program Grebek *Stunting* diantaranya yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, dan Dinas Peternakan tentunya dilandasi oleh adanya rasa percaya satu sama lain. Mereka saling memberikan kepercayaan terhadap keahlian masing-masing lembaga tersebut yang sama-sama memiliki harapan anak Kota Pasuruan terbebas dari kondisi *stunting*.

2. Norma

Norma sebagai indikator modal sosial Putnam menekankan pada hubungan timbal balik guna keuntungan yang dirasakan bersama oleh semua pihak yang terlibat (Sudarmono, 2021). Teori modal sosial Putnam yang menekankan pada hubungan sosial bersifat timbal balik ini dipengaruhi oleh norma yang berupa sebuah tindakan. Secara khusus, penelitian ini menunjukkan adanya keterlibatan aktif keluarga anak *stunting* Kecamatan Gadingrejo dalam program Grebek *Stunting* di setiap wilayah

kerja puskesmas merupakan wujud dari norma timbal balik. Program ini dilaksanakan setiap minggu tepatnya hari Senin yang bertempat di salah satu kelurahan wilayah kerja puskesmas, baik Puskesmas Gadingrejo maupun Puskesmas Krangketug.

Keterlibatan mereka dalam program ini tercermin dari motivasi yang dimiliki keluarga anak *stunting*. Motivasi tersebut tidak lain karena adanya rasa percaya terhadap program pemerintah mampu membantu memperbaiki status gizi anak mereka, membebaskan anak dari kondisi *stunting*, hingga informasi tentang perilaku yang harus dilakukan untuk mendukung program tersebut. Hal demikian inilah yang menjadi landasan mereka mengikuti secara aktif program tersebut. Tidak hanya itu, ketika ibu anak tersebut berhalangan hadir, maka nenek atau sanak saudara mereka percayailah yang akan mendampingi anak hadir dalam program tersebut. Tindakan itu menunjukkan harapan dan kepercayaan keluarga anak *stunting* sangat besar terhadap pembebasan anak dari kondisi *stunting*.

Norma dalam modal sosial ini juga dapat dianalisis dari hubungan sosial yang ada pada pihak lembaga yang berkewenangan terhadap gizi dan kesehatan di Kota Pasuruan. Hal itu terjadi pada tingkat konsistensi pelaksanaan program di tahun 2023. Pihak pemerintah memberikan sosialisasi beragam perihal *stunting* sekaligus bahan pangan kepada ibu atau yang mewakili untuk diberikan kepada anak mereka. Sosialisasi yang diberikan mampu memengaruhi perilaku dari keluarga anak *stunting* untuk mendukung program pemerintah dalam upaya membebaskan anak dari kondisi tersebut sekaligus menurunkan angka dan prevalensi *stunting* di Kota Pasuruan, termasuk Kecamatan Gadingrejo (Setianingsih & Hussain, 2023).

Konteks perilaku dan kesadaran terhadap pentingnya memahami *stunting* juga terdapat pada hubungan internal keluarga, khususnya ayah dan ibu yang memiliki kesadaran terhadap kondisi anak mereka yang terepresentasikan dengan memprioritaskan kebutuhan gizi anak dari penghasilan keluarga mereka. Selain itu, tindakan kolektif sebagai bentuk kerja sama yang terjalin di internal keluarga juga nampak pada perilaku sadar akan memperbaiki dan menjaga pola hidup serta pola makannya. Hal itu dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki gizi anak, kesehatan anak, dan keberlangsungan hidup anak di masa depan.

3. Jaringan Sosial

Jaringan sosial dalam teori Putnam menekankan pada hubungan sosial yang ada untuk kepentingan jangka panjang dari kelompok tertentu. Adanya jaringan sosial ini tentunya memiliki syarat sebagaimana penjelasan Fukuyama yaitu terdapat nilai norma yang dimiliki secara kolektif dan terjadi kerja sama yang erat diantara pihak yang berkaitan (Fathy, 2019). Sesuai dengan penjelasan sebelumnya yang menunjukkan adanya kerja sama antarlembaga dengan prinsip yang sama serta keterlibatan keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo pun memiliki harapan dan tujuan yang selaras. Pemanfaatan jaringan sosial di Kecamatan Gadingrejo tampak pada pelibatan stakeholder yang khusus menangani *stunting*. Secara khusus, pelibatan kader-kader posyandu dalam menangani *stunting* merupakan hal paling mendasar dalam terbentuknya jaringan sosial ini. Dalam konteks ini, para kader melakukan pendekatan secara personal dan melakukan pemantauan terhadap kondisi anak

berserta lingkungannya. Tindakan tersebut dilakukan untuk memudahkan pengarahannya keluarga anak *stunting* dalam keikutsertaannya pada program-program penanganan *stunting* di Kota Pasuruan.

Secara konseptual, jaringan sosial dan kerja sama merupakan dua hal yang menurut Putnam saling terkait satu sama lain (Fathy, 2019). Sejalan dengan penelitian ini, jaringan sosial ada pada program Grebek *Stunting* yang bekerja sama dengan semua puskesmas di Kota Pasuruan, termasuk Puskesmas Gadingrejo. Melalui hubungan yang ada ini, pemfokusan perwilayah dapat terlaksana dengan baik. Pengelolaan ini didasarkan pada kesamaan wilayah, kesamaan kepercayaan, dan kesamaan tujuan. Kesamaan tersebut menjadi dasar adanya jaringan sosial dalam percepatan penurunan angka *stunting* yang didalamnya ada perbaikan status gizi anak sehingga terbebas dari *stunting* (kesamaan tujuan). Pelaksanaan program dilakukan di setiap kecamatan dengan tujuan memudahkan koordinasi dan keberlangsungan program (kesamaan wilayah) serta keterlibatan aktif keluarga anak *stunting* sebagai bentuk kepercayaan kepada pemerintah (kesamaan kepercayaan).

Kualitas jaringan sosial ini nampak pada hubungan kerja sama aktif antarsemua pihak yang terlibat. Keadaan itu diketahui dengan adanya dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga anak *stunting*. Penelitian Kamini, et al (2014) menyatakan bahwa tingkat ekonomi, pengetahuan, serta ketidaktahuan mengenai asupan gizi anak merupakan faktor dasar mengetahui tingkat kesehatan dan status gizi anak dalam keluarga tersebut. Dalam hal ini, perlu adanya dukungan sosial dalam mencapai tujuan bersama yaitu pembebasan anak dari kondisi *stunting*. Hal tersebut dapat diperinci pada setiap dukungan sosial yang ada dan dirasakan oleh keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo. Dukungan sosial merupakan bentuk hubungan kerja sama dalam penanganan *stunting* yang berupa saling mengingatkan, bertukar informasi, dan tolong menolong (Kasmini et al., 2014). Dukungan sosial pertama terdapat pada dukungan keluarga, yaitu suami dan keluarga lainnya. Keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo mendapatkan dukungan sosial dan moral dari pihak keluarga yang berkaitan dengan konsumsi vitamin, makanan bergizi, serta kerja sama menjaga kebersihan lingkungan. Dukungan sosial kedua terdapat pada dukungan kader posyandu dalam upaya mengevaluasi pola makan dan pola hidup keseharian yang dilakukan karena faktor kedekatan. Lebih dari itu, kader posyandu di Kecamatan Gadingrejo juga memberikan dukungan berupa pemberian nutrisi pada anak setiap jadwal posyandu yang dibuat secara mandiri dari para kader setempat sehingga kebersihan dan nilai gizi terjamin. Adapun dukungan sosial dari Kota Pasuruan, khususnya Kecamatan Gadingrejo lokasi penelitian ini yang juga turut memberikan dukungan dalam keterlibatannya menyukseskan program yang ada. Keberhasilan penurunan angka *stunting* menjadi dampak yang dirasakan oleh pemerintah dan secara khusus dirasakan oleh keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo karena anak mereka terbebas dari kondisi *stunting*. Keberhasilan penurunan tersebut menunjukkan adanya kerja sama yang terjalin antara pihak pemerintah, stakeholder, dan keluarga anak *stunting* baik. Keadaan ini tidak menjadi akhir dari hubungan sosial yang ada, dikarenakan anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo masih ada dan perlu terus mendapat perhatian.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan modal sosial penting dalam pencapaian tujuan bersama. Lebih dari itu, ketahanan keluarga anak *stunting* di Kecamatan Gadingrejo dalam menjalani kehidupan dapat mengalami perubahan seiring dengan pemahaman ibu dan keluarga perihal *stunting* dan dampaknya. Mereka telah memahami konsep *stunting*, faktor penyebab, dan dampak sehingga memiliki pola perilaku, baik pola makan maupun pola hidup yang lebih baik. Perubahan perilaku yang dilakukan mereka tidak lain karena berlandaskan pada stimulus serta informasi yang diberikan selama partisipasinya dalam posyandu, sosialisasi puskesmas, hingga program Grebek *Stunting* di tahun sebelumnya. Mereka juga saling bekerja sama dalam usaha memperbaiki gizi anak, tidak hanya untuk mempersiapkan kondisi tubuh anak yang sehat di masa depan, tetapi juga bekerja sama dalam meningkatkan taraf kesehatan keluarga mereka. Mereka melakukan itu karena menyadari hal-hal kecil yang tidak dipertimbangkan di kehidupannya dapat memengaruhi terjadinya *stunting*. Hal tersebut merupakan bentuk pemanfaatan modal sosial yang baik karena mendorong adanya dampak yang dirasakan bagi pihak yang terlibat, yaitu keluarga anak *stunting* dan pihak pemerintah Kota Pasuruan. Pernyataan ini didukung dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa modal sosial yang terdiri dari kepercayaan, norma, dan jaringan merupakan kunci kekuatan pembinaan keluarga dalam mewujudkan ketahanan keluarga atau resiliensi keluarga sehingga fungsi keluarga terpenuhi dengan baik (Thamrin et al., 2021).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji dan analisis data, peneliti menarik kesimpulan terhadap hipotesis yang diuji sebagai berikut. Pertama, untuk pengaruh penyebab *stunting* (X1) terhadap resiliensi keluarga (Y), penelitian ini menolak H0 dan menerima H1, yang berarti ada pengaruh signifikan antara penyebab *stunting* terhadap resiliensi keluarga. Kedua, untuk pengaruh persepsi sosial (X2) terhadap resiliensi keluarga (Y), penelitian ini menerima H0 dan menolak H1, yang menunjukkan bahwa persepsi sosial tidak berpengaruh terhadap resiliensi keluarga. Ketiga, terkait dengan pengaruh gabungan antara penyebab *stunting* (X1) dan persepsi sosial (X2) terhadap resiliensi keluarga (Y), penelitian ini menolak H0 dan menerima H1, yang berarti ada pengaruh signifikan dari kedua variabel tersebut terhadap resiliensi keluarga. Meskipun demikian, penelitian ini mengakui adanya keterbatasan, terutama terkait dengan penggunaan indikator variabel persepsi sosial (X2) tentang *stunting*, yang dinilai kurang tepat untuk menguji keberpengaruhannya dalam pembentukan resiliensi keluarga. Seharusnya, variabel independen ini seharusnya dapat memengaruhi resiliensi keluarga dengan lebih jelas.

Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan, di antaranya adalah akses terhadap data *stunting* di 4 wilayah kecamatan Kota Pasuruan dari tahun 2019 hingga tahun 2023. Akses data *stunting* tersebut hanya didapatkan di wilayah Kecamatan Gadingrejo, Kota Pasuruan. Sedangkan data *stunting* di wilayah lain tidak peneliti dapatkan untuk data tahun 2019 sampai tahun 2023. Maka dari itu, pada bagian latar belakang penelitian belum terlihat perbandingan angka *stunting* seluruh Kota Pasuruan. Keterbatasan kedua adalah bias jawaban responden pada saat pengisian kuesioner penelitian. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan responden dalam

memahami pernyataan kuesioner ataupun penjelasan langsung dari peneliti, serta keseriusan responden dalam mengisi kuesioner penelitian. Menyikapi keterbatasan penelitian ini, maka rekomendasi yang dapat peneliti berikan kepada penelitian selanjutnya yang serupa adalah menggunakan metode penelitian berbeda untuk menganalisis lebih dalam mengapa angka *stunting* di Kecamatan Gadingrejo atau Kota Pasuruan masih banyak. Peneliti juga menyarankan agar memperhatikan kemudahan akses terhadap data kesehatan terutama pada masalah *stunting*, seperti surat khusus kepada masing-masing kecamatan yang ada di Kota Pasuruan atau sifatnya meyeluruh, sehingga diperoleh data *stunting* seluruh Kota Pasuruan dan dapat digunakan sebagai penguat alasan penelitian di lokasi tersebut.

Daftar Pustaka

- Alyusi, S. D. (2016). *Media Sosial: Interaksi, Identitas dan Modal Sosial (Pertama)*. Prenamedia Group.
- Darmawan, A. B. (2019). *Memahami Risiko Anak Stunting dalam Perspektif Stratifikasi Sosial*. Universitas Gadjah Mada.
- Dewi, A. S., & Harianto, S. (2023). Pola Pengasuhan Anak Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Community*, 9(1), 99–111.
- Fathy, R. (2019). Modal Sosial: Konsep, Inklusivitas, dan Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 6(1), 1–17.
- Hidayah, D. I., & Sadewo, F. X. S. (2022). Konstruksi Masyarakat Tentang Stunting di Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo. *Paradigma*, 11(1).
- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425>
- Januariana, N. E., Purba, T. H., Nababan, A. S. V., & Bengi, S. (2023). Stunting in Children Aged 12-59 Months at Serule Village Bintang District of Central Aceh Regency. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(4), 1498–1507. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i4.233>
- Kasmini, O. W., Rahayu, T., Budiono, I., Hunnirun, P., Tornee, S., & Hansakul, A. (2014). Modal Sosial dan Status Gizi Balita di Daerah Pedesaan di Inonesia dan Thailand. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 88–95.
- Kemenkes. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kemenkes. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Kosasih, I. (2020). *Pemaknaan Kader Bina Keluarga Balita Terhadap Program Penanganan Children Stunting (Studi Pada Bkb Melati di Desa Pait Kecamatan Kasembon Kabupaten Malang)*. Universitas Muhammadiyah Malang.

- Lestari, Y. M., Dewi, S. Y., & Chairani, A. (2020). Hubungan Alexithymia dengan Kecanduan Media Sosial Pada Remaja di Jakarta Selatan. *CRIPTA SCORE: Scientific Medical Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.32734/scripta.v1i2.1229>
- Liem, S., Panggabean, H., & Farady, R. M. (2019). Persepsi Sosial Tentang Stunting di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 37–47. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.167.37-47>
- Mardiatmoko, G. (2020). Pentingnya Uji Asumsi Klasik Pada Analisis Regresi Linier Berganda (Studi Kasus Penyusunan Persamaan Allometrik Kenari Muda [*Canarium Indicum L.*]). *BAREKENG: Jurnal Ilmu Matematika Dan Terapan*, 14(3). <https://doi.org/10.30598/barekengvol14iss3pp333-342>
- Munadi, M. C., Flora, R., Fajar, N. A., Yuliana, I., Tanjung, R., & Martini, S. (2022). Analisis Sistem Kepercayaan Family Resilience Pada Orang Tua yang Memiliki Balita Stunting. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 32–38.
- Nurjannah, S., Syarifuddin, S., & Yanuartati, B. Y. E. (2021). Kajian Kritis Terhadap Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Fenomena Stunting: Kasus Pada Dua Desa di Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Agrimansion*, 22(3), 149–162. <https://doi.org/10.29303/agrimansion.v22i3.706>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia*. Direktorat P2PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>
- Pemerintah Kota Pasuruan. (2022). *PERATURAN WALIKOTA PASURUAN NOMOR 49 TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021 (2021).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67–73. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rahayu Atikah & Khairiyati Laily. (2014). *Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian*. <https://media.neliti.com/media/publications-test/223548-risiko-pendidikan-ibu-terhadap-kejadian-97657dfa.pdf>
- Rahman, A. A. (2020). *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik* (2nd ed.). Rajawali Pers.
- Ramadhan, R. (2018). Determinasi Penyebab Stunting di Provinsi Aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 68–76.
- Sakinah, U., Ula, Z., Budiati, E., Sudasman, F. H., & Aini, A. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ners*, 7(1), 762–769. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13179>
- Santoso, T. (2020). *Memahami Modal Sosial* (Pertama). Pustaka Saga.
- Setianingsih, T., & Hussain, N. (2023). Analysis of the Competeness of Specific Nutritional Interventions as an Effort to Prevent Stunting: An Observational Study. *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 35(3), 238–246.

- Sholihah, S. C. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 135–140.
- Sudarmono. (2021). *Pembangunan Modal Sosial* (Pertama). Rtujuh Media Printing.
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., & Putri, B. D. (2023). Analisis Faktor Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Perkotaan. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.30867/action.v8i1.616>
- Sulistyorini, W. (2021). Pembangunan Manusia dan Peran NGO untuk Mencegah Stunting Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). In Wahyudi, S. Wanita, E. Nuranisa, Y. Nadzifah, N. Fauziah, M. Jamaluddin, Z. Saepurromdon, & I. Hasan, *Pernik Pembangunan dalam Perspektif Sosiologi Pembangunan* (pp. 65–85). Bildung Nusantara.
- Sunarti, E. (2018). *Modul Ketahanan Keluarga* (Pertama). PT Penerbit IPB Press.
- Supariasa, I. D. N., Fajar, I., Iwan, S., & Khairuddin. (2023). Sociological and Anthropological Studies of Stunting Families in Malang Regency. *Health Nations*, 7(4), 94–100.
- Thamrin, H., Agustang, A., Adam, A., & Alim, A. (2021). *Disrupsi Modal Sosial Stunting di Sulawesi Selatan, Indonesia (Studi Kasus Pada Keluarga 1000 HPK di Kabupaten Bone dan Enrekang)*. Penguatan Riset, Inovasi, dan Kreativitas Peneliti di Era Pandemi Covid-19, Makassar. <https://ojs.unm.ac.id/semnaslemlit/article/viewFile/25259/12639>
- UNICEF Indonesia. (2018). *Kerangka Aksi: Makanan Pendamping ASI*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/media/2691/file/Kerangka-Aksi-MPASI-2019.pdf>
- UNICEF-WHO-World Bank Group. (2021). *Technical Notes from the Background Document for Country Consultations on the 2021 Edition of the UNICEF-WHO-World Bank Joint Malnutrition Estimates*. UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/jme-2021-country-consultations/>
- World Health Organization. (2015). *Length/Height-for-Age*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age>