**SELF-STIGMA STUNTING, DAMPAK DAN PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU
DENGAN ANAK STUNTING DI KABUPATEN GARUT****Ligar Tresna Darmawan Putri^{1*}, Martha Irene Kartasurya²,
Syamsulhuda Budi Musthofa³**¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email Korespondensi: ligarputridarmawan@gmail.com

Disubmit: 17 Agustus 2024

Diterima: 06 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i4.17024>**ABSTRACT**

Mothers play an important role as the primary caregiver of a child. Mother as a caregiver is an important factor in the child's growth and development process. negative stigma is felt by the mother so that it disturbs and affects the mental health of the mother as a caregiver. Stigma from society can occur in families who care for stunted children, especially mothers. Mothers who care for stunted children often get unpleasant treatment from the community even from health workers and posyandu cadres. This study aims to explore the perception of stunting self-stigma, the impact and psychological changes of mothers with stunted children in Garut Regency. The research design is a qualitative method with a phenomenological approach. Researchers wanted to explore the background of self-stigma in mothers, the impact of stunting self-stigma. In addition, researchers want to explore the impact on health seeking behavior and mothers' responses to PMT for stunted children in Garut Regency. Based on the results of this study, it was found that various kinds of responses and psychological changes were experienced by mothers who had self-stigma. Generally, self-stigma is recognized by feelings of shame because stunting is similar to malnourished children, the party to blame, and the ability to meet family food so as to refuse PMT assistance for stunted children in Garut Regency. It is important for families, health workers and posyandu cadres to provide material and emotional support and not to disclose the child's condition in public.

Keywords: *Self-stigma, Stunted, Psychosocial Conditions, Mother***ABSTRAK**

Ibu memegang peranan penting sebagai pengasuh utama seorang anak. Ibu sebagai pengasuh merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Stigma negatif dirasakan ibu sehingga mengganggu dan mempengaruhi kesehatan mental ibu sebagai pengasuh. Stigma dari masyarakat dapat terjadi pada keluarga yang merawat anak stunting, khususnya ibu. Ibu yang merawat anak stunting seringkali mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari masyarakat bahkan dari petugas kesehatan dan kader posyandu. Penelitian ini bertujuan menjelajahi persepsi *self-stigma* stunting, dampak serta perubahan psikologis ibu dengan anak stunting di Kabupaten Garut. Desain penelitian adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti hendak

mengeksplorasi latar belakang *self stigma* pada ibu, dampak *self-stigma* stunting. Selain itu, peneliti ingin mengeksplorasi dampak terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan serta respon ibu terhadap PMT bagi baduta stunting di Kab. Garut. Hasil dari penelitian ini yakni didapatkan bahwa berbagai macam respon dan perubahan psikologis dialami ibu yang memiliki *self-stigma*. Umumnya *self-stigma* dikenali dengan perasaan malu karena stunting mirip dengan anak gizi buruk, pihak yang disalahkan, dan kemampuan memenuhi pangan keluarga sehingga menolak PMT bantuan bagi anak stunting di Kab. Garut. Penting bagi keluarga, petugas kesehatan, dan kader posyandu memberikan dukungan baik materil dan emosional serta tidak mengungkapkkan kondisi anak di muka umum.

Kata Kunci: Self-Stigma, Stunting, Kondisi Psikososial, Ibu

PENDAHULUAN

Permasalahan stunting adalah salah satu permasalahan kekurangan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang seperti Indonesia (Endang L. Achadi, Anhari Achadi, 2021) Malnutrisi ibu dan anak, khususnya pencegahan stunting, masih menjadi prioritas pada tahun 2022 (UNICEF Indonesia, 2022). Sekitar 22,3% atau 148,1 juta balita di bawah 5 tahun di dunia mengalami stunting yang lebih dari setengah balita di seluruh dunia (World Health Organization, 2022). Prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 21,6%, sedangkan batasan yang ditetapkan WHO adalah <20%. (Kemenkes, 2022) Angka ini masih di bawah target. Oleh karena itu perlunya perhatian khusus guna tercapainya sasaran penurunan stunting.

Permasalahan stunting dialami oleh berbagai wilayah di Indonesia termasuk Kabupaten Garut. Kab. Garut menduduki nomor 6 sebagai Kabupaten dengan angka tertinggi kasus stunting di Provinsi Jawa Barat yakni sebesar 23,6% (Kemenkes, 2022) Berdasarkan data dinas kesehatan Kab. Garut terdapat 3 puskesmas tertinggi angka stunting (PB(TB)/U usia 6-24 bulan) yaitu wilayah Puskesmas Wanaraja sebesar 18,9%, Puskesmas Guntur

sebesar 16,4%, dan wilayah Puskesmas Balubur Limbangan sebesar 15,0%. (Garut, 2023).

Menurut UNICEF tahun 2013, penyebab utama stunting ialah kekurangan gizi dan penyakit infeksi pada anak. Selain faktor tersebut kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, layanan kesehatan lingkungan, dan sanitasi dan berbagai penyebab yang mendasarinya seperti tingkat ekonomi, dan ketidakstabilan sosial politik adalah penyebab kejadian stunting (UNICEF, 2013).

Faktor budaya atau tradisi yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat ikut menyebabkan stunting pada anak (Fahmil Usman, 2020). Budaya Masyarakat menyebut stunting dengan istilah negatif yakni anak *kecentet*. Istilah *kecentet* memiliki persepsi negatif bagi ibu yang dapat membuat ibu tersinggung (Damayanti *et al.*, 2021). Stigma dari masyarakat dapat terjadi pada keluarga yang merawat anak stunting, khususnya ibu. Orang tua yang merawat anak stunting seringkali mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari masyarakat bahkan dari petugas kesehatan (Setiyowati, 2017).

Telah kita ketahui bahwa ibu memegang peranan penting sebagai pengasuh utama seorang anak. Ibu

sebagai pengasuh merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Faktor ini lebih dulu mempengaruhi praktek pengasuhan dan akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi dan kesakitan anak, sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak *stunted* (Hastuti, Suryani and Sriati, 2022). Mengetahui stigma negatif dapat mengganggu dan mempengaruhi kesehatan mental ibu maka perlunya perhatian terhadap hal ini.

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat menggali secara mendalam pengalaman ibu yang distigma dalam merawat anak stunting.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Balita/Baduta (Bayi di bawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas.

Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi. (TNP2K, 2017).

Konsep Stigma

Goffman menggambarkan stigma tidak hanya mengubah perilaku, tetapi juga dapat membentuk emosi dan keyakinan seseorang yang terkena stigma. Biasanya orang yang punya stigma akan menjauh/menghindari kontak sosial dan bisa juga merespon orang lain (kontak sosial) dengan sangat kasar (Goffman, 1974). Pada tingkat individu, *self-stigma* terwujud dalam beberapa cara misalnya *self-stigma* (stigma diri atau yang juga dikenal dengan stigma yang terinternalisasi) (Annie B. Fox, Valerie A. Earnshaw, 2018). Konsep *self-stigma* adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri (Tristanto, 2020).

Stigma Berdampak Terhadap Perilaku Mencari Bantuan (*Health Seeking Behavior*)

Pencarian bantuan merupakan komunikasi seseorang dengan orang lain untuk mendapatkan bantuan dalam hal memahami, menasihati, menginformasikan, mengobati, dan memberikan bantuan umum dalam menanggapi masalah atau pengalaman yang menyusahkan. Bantuan yang dicari seseorang dapat diminta dari sumber bantuan secara umum berbentuk bantuan informal yakni bantuan dari anggota keluarga seperti orang tua, saudara kandung, keluarga atau kerabat, bisa juga kolega yaitu teman atau sahabat. Kedua bantuan secara formal umumnya bantuan ini diperoleh dari para profesional seperti dokter, guru, psikolog, pekerja sosial, organisasi berbasis masyarakat, dan sebagainya (Rickwood, Mazzer and Telford, 2015).

PMT Pemulihan Pemerintah Kab. Garut dalam Upaya Penurunan Stunting

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Garut untuk mengatasi stunting melalui program pemberian makan tambahan pemulihan bagi anak stunting sejak bulan Januari 2021 yakni berupa susu formula dan telur ayam. Selain pemberian bantuan PMT, upaya intervensi stunting melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan telah dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai stunting. Kendati program ini menjadi sebuah gebrakan bagus di Masyarakat, tetapi tidak semua ibu baduta stunting merasakan manfaatnya dan tidak sukarela menerima bantuan tersebut, terdapat berbagai macam alasan yang disebutkan dalam studi pendahuluan yakni merasa mampu, anak alergi dengan susu, dan dilarang oleh suami.

Berdasarkan kondisi tersebut maka peneliti tertarik untuk menjelajahi fenomena tentang “*Self-stigma*, Dampak, dan Perubahan Psikologis Ibu Dengan Anak Stunting di Kabupaten Garut.” Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana *Self-stigma*, Dampak, dan Perubahan Psikologis Ibu Dengan Anak Stunting di Kabupaten Garut?

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan metode penelitian Fenomenologi. Suatu pendekatan holistik, melihat objek penelitian dalam konteks natural yang sebenarnya artinya sesuai dengan pengalaman informan sendiri (Martha, 2017). Penelitian ini berlandaskan dari masalah tentang fenomena di mana ibu memiliki persepsi dan pemikiran negatif mengenai anak stunting dan

bagaimana orang lain memandang dirinya sendiri. Peneliti hendak mengeksplorasi latar belakang mengapa *self stigma* pada ibu, dan dampak yang dirasakan dari sisi ibu sebagai pengasuh. Selain itu, peneliti ingin mengeksplorasi dampak terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan serta respon ibu terhadap pemberian bantuan makanan tambahan bagi baduta stunting di Kab. Garut.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Garut tepatnya di 3 wilayah Puskesmas yaitu Wanaraja, Guntur, dan Balubur Limbangan Kabupaten Garut. Subjek pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dan terdata mangkir dari pelayanan posyandu dan PMT Stunting periode Agustus 2023 s.d April 2024 berdasarkan data *based* puskesmas penelitian. Teknik penentuan sampel penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* karena sampel yang dipilih diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti, dan sampel yang dipilih dianggap paling tahu dalam memahami situasi fenomena yang sedang dialami sehingga dapat memberikan informasi yang maksimum. Dengan demikian, *purposive sampling* dipilih agar memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2020).

Etik penelitian diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 259/EA/KEPK-FKM/2024. Partisipan dalam penelitian ini adalah 9 orang ibu yang tinggal di desa yang berbeda. Yakni berdomisili di masing-masing 7 desa di Kab. Garut. Partisipan ini dipilih karena memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara semi terstruktur yang telah dibuat oleh peneliti. Data yang diperoleh

kemudian diolah dan dianalisis dengan metode *content analysis*. Suatu metode yang menganalisis data dimulai dengan menuliskan hasil pengamatan, membuat transkrip (secara verbatim), kemudian diklasifikasikan dan diinterpretasikan yang akhirnya penarikan kesimpulan disajikan dalam bentuk narasi (Martha, 2017).

HASIL PENELITIAN

Seluruh informan dalam penelitian ini diberikan kode inisial nama untuk mempermudah penulisan transkrip wawancara sekaligus untuk menjaga kerahasiaan data pribadi dari informan terpilih. Validasi data dilakukan menggunakan metode triangulasi sumber yaitu informan kunci yang terdiri dari kader setiap desa lokasi penelitian.

1. Karakteristik Informan

Karakteristik yang diidentifikasi berupa umur ibu dan tingkat pendidikan ibu. Jumlah informan pada penelitian ini adalah 16 orang yakni terdiri dari 9 orang informan ibu sebagai subjek penelitian, dan 6 orang kader posyandu sebagai informan triangulasi.

a) Umur

Informan utama paling banyak berusia antara 21 s.d 35 tahun sebesar. Usia paling muda yakni 18 tahun dan usia tertua yakni 39 tahun. Rata-rata usia informan utama yakni berada pada kisaran umur 30 tahunan. Sedangkan umur kader memiliki usia yang bervariasi yaitu berkisar antara 34 tahun sampai dengan 57 tahun.

b) Tingkat Pendidikan

Mayoritas informan utama pada penelitian ini termasuk ke dalam kategori

pendidikan dasar yakni lulusan SMP sebanyak 7 orang, dan sisanya dalam kategori lulusan SMA yakni sebanyak 2 orang. Sedangkan tingkat pendidikan informan triangulasi yakni kader adalah rata-rata lulusan SMP, hanya sebagian kecil saja yang lulusan SD, SMA dan sarjana.

2. Karakteristik Anak

Karakteristik anak meliputi umur anak, dan status gizi anak.

a) Umur

Umur anak ibu yang menjadi subjek penelitian ini yaitu rata-rata umur 24 bulan, dengan umur anak termuda adalah 17 bulan, dan umur anak yang tertua adalah 24 bulan. Penelitian ini dilakukan kepada subjek penelitian yang memiliki anak baduta berusia 6-24 bulan.

b) Status Gizi

Informasi status gizi dalam penelitian ini dicari untuk mengetahui berat badan per umur dan tinggi badan per umur anak ibu. Sebagian besar anak ibu memiliki status gizi kurang, dengan status *severely stunted* (sangat pendek) sebanyak 4 dari 9 anak, dan *stunted* (pendek) sebanyak 5 dari 9 anak.

3. Hasil Wawancara Mendalam

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis data secara *content analysis* kemudian didapatkan empat tema utama dengan masing-masing sub tema. Empat tema yang dihasilkan adalah sebagai berikut.

a) Tema Satu (1) Pengalaman Tidak Menyenangkan Membentuk *Self-Stigma* Ibu

Peneliti mengetahui bahwa pengalaman tidak menyenangkan menimbulkan perasaan sakit hati pada ibu. Semua subjek penelitian mengalami hal ini yakni berupa pengungkapan orang lain dimana ibu mendengar langsung maupun tidak langsung mengenai komentar terhadap kondisi anaknya. Komentar orang lain itu diucapkan oleh orang terdekat ibu baik itu suami, orang tua, kakak informan, dan tetangga di lingkungan posyandu, seperti yang diungkapkan berikut:

“iya pernah bilang kenapa engga dikasih makan, kenapa harus bilang gitu emang ngga merhatiin apa padahal kan dia engga tahu gimana kondisi anak yang sebenarnya...” (US)

“terus si aa pulang kemarin, ke sini si aa bilangny mah si dede teh ko badannya kecil...dulu mah denger dari posyandu ada anak bilang gizi buruk sakit hati...” (IP)

“orang lain sangkaannya mungkin karena saya ngga pernah ke posyandu, gimana tahu perkembangan anak. Katanya kalau kata orang lain kurang gizi nya cuma kalau dibilang begitu saya sakit hati ya.” (NF)

“Tetangga di sini ja, orang lain, kalau lagi berkumpul gitu aja. Teh Dewi katanya Galih iya iya kata saya Galih mah stunting kata saya tuh...” (SDR)

“dari tetangga, soalnya saya termasuk kader jadi takutnya sangkaan saya kaya yang saya mau dikasih bantuan gitu...” (AM)

“Kenapa orang itu anaknya stunting, orang kaya juga tetep aja kalau ngga

bener mah ngurus anaknya bisa stunting juga” (IN)

“Pernah bilang pelan-pelan yang sabar atuh ngasih makan anak teh, ya nadanya pelan tapi rada-rada ai sakit hati sedikit hehe, ngga marah-marrah sih.” (EP)

Kondisi ini diperburuk pula dengan sikap negatif yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan saat melakukan kunjungan ke rumah informan, sikap negatif tenaga kesehatan seperti berbicara ketus dan menuduh ibu tidak memenuhi pemberian makan yang bergizi terhadap anaknya, seperti yang diungkapkan informan berikut:

“stunting-stunting, kurang gizi nya kurang protein nya gimana ini anak dikasih makannya bener kan setiap hari dikasih daging.” (IN)

“Ada rada kesal, soalnya bilangny juga rada nyolot neng, berasa ribet banget, kalau ditutup gimana lah apa itu stunting-stunting tuh,...” (IP)

“Eeee ada, tapi ngga langsung ke ibu bilangny, ini bilangny anak nya kecil, pas itu bidan puskesmas.” (EP)

Pernyataan serupa diungkapkan oleh kader posyandu berupa ucapan yang tidak mengenakan seperti pengungkapan di muka umum atas kondisi anak stunting, dan pernyataan yang terus menerus dilontarkan kepada ibu baduta stunting. Akibatnya ibu merasa sakit hati, seperti yang diungkapkan dua informan berikut:

“Nah itu yang anaknya gizinya kurang, jelek gizinya jadi saya sedih.” (US)

“Jadi saya ada di wa dari kader, suka ngomong kenapa si

aqila masuk stunting terus. Dari posyandu ada, katanya qilla eee dikasih telur susu kan masuk stunting. Ya biarin aja kata saya mau gimana lagi, siapa yang mau.” (RH)

b) Tema Dua (2) Konsep Self-Stigma

Konsep *self-stigma* dalam penelitian ini dikenali dengan beberapa ciri yakni *self-stigma* diidentifikasi sebagai rasa malu karena anak stunting mirip dengan anak gizi buruk, seperti yang diungkapkan tiga orang ibu dalam penelitian ini:

“Tapi kadang kalau saya ke posyandu ko rasanya orang lain suka mengomentari anak saya, tapi kalau gizi kurang nya gizi buruk saya engga malah saya tanda tanya.” (US)

“Malu campur aduk aja perasaan saya mah, saya ngerasa tersinggung, ada minder malu sedih campur aduk ja. Seperti anu gimana ya stunting seperti yang kasarnya seperti yang gizi buruk begitu.” (SDR)

“Ada awal-awal mengindar karena malu aja, terus ditambah sayanya sendiri ngerasa malu aja karena saya kader posyandu, jadi dari sana teh udah resign dari kader mau fokus sama kesehatan dedek.” (AM)

Self-stigma diidentifikasi juga sebagai orang lain memandang ibu sebagai pihak yang lalai dalam pemberian makan anak sehingga ibu adalah penyebab anaknya menjadi stunting, seperti yang diungkapkan oleh sebagian besar subjek penelitian.

“ee gimana ya mandangnya itu seperti saya ngga ngasih makan, engga tahu sehari-harinya pulang nya

cuma seminggu sekali kan.” (US)

“Susah makan na, sedikit-sedikit, itu juga si mamah pernah ngomong nya kasih makan yang bener dong makannya anak tuh, eee.” (IP)

“...kata kakak saya anak stunting mungkin kurang gizi, cuma kepikiran mah iya memangnya ngurus anak itu gampang kan susah, udah dikasih juga anaknya susah engga mau ya harus digimanain lagi...” (NF)

“...terus dari kadernya nyuruh ke saya anaknya harus ee makan apa ya harus ditulis ...” (SDR)

“kayak nya saya udah bener ngasih makan nya, kekurangan gimana setiap hari saya kasih makan daging, telur, rupa-rupa, disuruh nyatat apa aja makannya...” (IN)

Selain itu, *self-stigma* ibu diidentifikasi sebagai kemampuan memenuhi pangan keluarga, sehingga menurut mereka seharusnya anaknya tidak stunting karena keluarga ibu dari sosial ekonomi yang mampu, seperti yang diungkapkan oleh sebagian besar subjek penelitian ini:

“Biar kata saya ngga dikasih juga telur kalau makan sehari 2 mah saya mampu beli kata saya...” (RH)

“jadi iya kan disuruh ke puskesmas, tapi saya ngga kan udah bilang kan ke kader saya mah ngga nerima susu itu sana aja dikasih aja ke yang lain gitu.” (RS)

“Misal anak lagi pengen makan di luar diajakin suami paribasa nya setiap hari juga Alhamdulillah bukan apa-apa mampu lah gitu ngajak anak makan enak anu ada gizinya

mah. Suami ya kekeh ngga mau nerima da buat apa anak saya mah normal.” (IN)

“Maaf neng bukannya saya sombong, maaf-maaf, da memang ada sebenarnya kalau buat beli susu beli telur, saya juga beli, alhamdulillah bukannya saya sombong kebeli, da kata saya kasih aja sama yang lebih membutuhkan.” (IP)

“Mungkin yang mau bantuannya nerima aja...” (NF)

“kasihin aja sama yang lebih membutuhkan gitu neng matak engga terima teh...” (AM)

Ada pula satu ibu yang mengalami self-stigma yang diidentifikasi sebagai rasa malu dikaitkan dengan pekerjaan suami yakni sebagai seorang TNI di bagian kesehatan.

“Malu teh karena ini suami kan kerjanya bukan apa-apa ya neng kan TNI nya tuh di bagian kesehatan, malu kalau kedenger sama atasannya mungkin suami tuh gitu. Pikiran saya mah mungkin iya takut kedenger ke tempat kerja nya...” (EP)

c) Tema Tiga (3) Dampak Self-stigma

Berbagai dampak dirasakan oleh semua ibu dalam penelitian ini, umumnya dampak tersebut dirasakan oleh ibu sebagai seorang individu sehingga timbul perubahan psikologis yang dialami ibu seperti merasa sakit hati, sedih, malu, merasa bersalah, rendah diri, mudah menangis, hingga membuat ibu merasa capek dan kehilangan fokus saat bekerja karena memikirkan kondisi anaknya,

seperti yang diungkapkan oleh subjek penelitian berikut ini:

“Ada. Cape anak rewel susah makan, suami engga ada. Iya sakit hati ada, tapi kan mau bagaimana lagi keadaannya sudah seperti itu.” (US)

“Oh kenapa sih bisa sampe bilang gitu, harusnya cukup tau aja harusnya. Ya sedih sakit hati neng. Kapikiran neng, teteh suka kadang tiba-tiba nangis aja, nalangsa we neng...” (IP)

“...susah makannya emang susah banget, kadang kepikiran bikin saya suka jadi engga fokus kerja.” (SDR)

“Kalau ke posyandu ee ini ee ngga naik terus kiloannya kadang rada minder, kadang mikir harus gimana lagi ya saya ngasih makan. Mindernya malu kalau dipanggil anaknya kiloannya ngga naik terus, hahaha.” (RH).

“Ngan emang sayanya memang ada merasa bersalah takut emang ngga bener makannnya ngasih nya hehe, perasaan manusia mah gitu kan wajar ya neng ngerasa bersalah.” (AM)

“Bukan sedih lagi, insecure nya, gimana ya gimana ya...” (EP)

Nyatanya bukan hanya sampai di sana, beberapa ibu baduta stunting mengalami perasaan takut disalahkan suami dan orang tua atas kelalaian dalam mengurus anaknya. Hal ini tidak lain karena *self-stigma* yang dirasakan ibu sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan menjadi beban mental bagi ibu sebagai pengasuh anak mereka.

“ini takut disalahin aja sama suami soalnya suami kan

suka rada sensitif kalau soal anak. Jadi jadi kepikiran aja, waktu itu teh...” (AM)

“ngga nerima tuh takut kedenger sama mamah kalau anak stunting. Soalnya si mamah suka rada marahin kalau anak gimana-gimana apalagi ini ada berita dari pusat stunting, rame stunting...” (IP)

“Suami tuh gimana ya ngga kalau secara langsung menyalahkan cuma kadang ada ucapan gimana sih ko bisa stunting anaknya.” (EP)

Tidak hanya mengganggu kesejahteraan psikologis ibu, *self-stigma* pada subjek penelitian mempengaruhi ibu dan keluarganya untuk menolak bantuan PMT pemulihan bagi anak stunting. Beberapa macam alasan diungkapkan seperti kesal dengan petugas puskesmas, dilarang suami, dilarang orang tua yang dikaitkan dengan merasa mampu membeli susu dan telur, dan anak mereka tidak cocok dengan susu formula yang diberikan, seperti yang diungkapkan oleh semua subjek penelitian:

“tidak menerima PMT bantuan, setau saya kalau aturan gitu kan kalau emang kita terpaksa dan merasa mampu boleh menolak kan, engga papa kan engga nerima juga, tidak bisa maksa kan ini mah soal hak.” (IP)

“Ini mah alergi susu yang paling bagus juga alergi...”(NF)

“Kalau awal-awal mah engga nerima, hehe. Kata saya tuh malu ah nerima juga, soalnya kan awal-awal minder ngga ke posyandu...” (SDR)

“Cuma susunya emang engga dimakan...” (US)

“Kesini-sini saya menolak terus soalnya kata saya engga cocok, kalau awalnya kayanya dua kali nerima soalnya katanya dipaksa harus sama saudara, yang kader itu.” (RH)

“...kata Bu Yati mah engga terima ya, memang iya soalnya gini awalnya suami saya yang bilang ah takutnya ngga cocok...” (AM)

“Suami ya kekeh ngga mau nerima da buat apa anak saya mah normal.” (IN)

“...kan emang disuruh ke desa ambil susu telur katanya, tapi saya engga ambil kan suami marah, jadi saya tuh ngga ambil.” (EP)

Bahkan ada satu ibu yang beranggapan bahwa ia dilarang menerima PMT oleh orang tuanya karena menurut orang tuanya pemberian PMT kepada keluarganya merupakan suatu bentuk penghinaan yang dikaitkan dengan ketidakmampuan memenuhi pangan keluarga.

“Jadi katanya dikasih susu telur tuh kaya yang menghina aja kalau keluarga saya ngga mampu beli, ini bukan apa-apa emang waktu itu ibu saya yang bilang neng. Maaf banget saya bilang gini.”

Sementara itu, *self-stigma* ibu dalam penelitian ini terjadi pada semua subjek penelitian dan berdampak terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan (*health seeking behavior*). Semua subjek penelitian mengaku memiliki hambatan dalam akses posyandu anaknya karena merasa malas, minder, dan sakit hati ketika mengunjungi posyandu sehingga ibu dalam waktu yang lama tidak hadir ke posyandu, seperti yang diungkapkan oleh hampir

semua ibu dalam penelitian ini:

“Eeee males aja neng, jadinya ke saya nya jadi malas, jadi kalau ke yandu saya tuh sementara ini sama kerabat...” (IP)

“Engga tahu kenapa kalau saya udah malas ke orang, yang suka ngomong jelek ke saya yang dimana ngga tahu kenyataan yang sebenarnya.” (NF)

“Jadi males ke posyandu, malu kalau ditanya sama orang lain soal Galih...” (SDR)

“Kayanya itu ee kapan ya lupa lagi terakhir, 3 bulan ke belakang...” (RH)

“Yang eee pas awal-awal mah saya tuh lama engga ke posyandu kan malu tea...” (AM)

“Udah jarang banget posyandu, udah lama...” (RS)

“Kata suami ke dokter aja jangan ke posyandu, itu ini sekarang juga kemarin dua bulan ngga ke sini karena repot...” (EP)

“Jadi ngga ke posyandu dulu, lumayan lama berapa bulan ya engga ke yandu teh ada kayanya 5 bulan 6 bulanan...” (IN)

Setelah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan, satu ibu menyatakan saat ia ke posyandu membuat ia menutup diri dan enggan berkomunikasi dengan kader maupun bidan.

“Kadang ada rasa malas ke posyandu, soalnya tiap ditimbang juga anaknya rewel, di posyandu. Saya diam saja.” (US)

Ada pula satu ibu yang mengaku setelah mendapat komentar negatif dari petugas puskesmas membuat ibu mengurungkan niatnya untuk

memeriksa anaknya ke puskesmas.

“Eeee ada-ada, ini kadang suka males ke bidan puskesmas, itu waktu itu kan judes ngomongnya...” (EP)

Tetapi, kendati itu dalam penelitian ini hanya sedikit ibu yang mencari informasi maupun bantuan profesional. 1 dari 9 ibu mengaku mencari informasi lebih jauh tentang stunting seperti mengikuti penyuluhan stunting, 2 dari 9 ibu mencari bantuan ke tenaga profesional seperti ahli gizi dan dokter spesialis untuk memastikan status gizi anaknya. Berikut ungkapan yang dituturkan:

“...nah pernah ada penyuluhan itu dari Pesantren Aisyiyah, ada yang sosialisasi itu Bidan Rifa namanya, yang ke sananya suami saya, kata saya ke suami coba tanyain kalau stunting itu karena apa...” (SDR)

Alasan mencari bantuan profesional diungkapkan oleh ibu yakni ibu tidak percaya dengan hasil pengukuran di posyandu dan merasa lebih nyaman untuk berkonsultasi dengan tenaga profesional, seperti yang diucapkan dua orang ibu berikut:

“Ya diperiksa aja ke ahli gizi waktu itu biar dicek aja, takutnya ada kekeliruan dari kader pas diukur timbangannya.” (AM)

“...jadi ibu lebih nyaman ke dokter enakeun aja neng. Kan itu dokternya bisa di wa, kalau tanya-tanya tuh enak lewat wa juga. Ibu mah suka males kalau ke puskesmas, cuma itu pas awal-awal ada perkataan itu yang gara-gara saya ngga nerima PMT...” (EP)

d) Tema Empat (4) Hasil Wawancara Mendalam Dengan Informan Triangulasi

Analisis hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi dibagi menjadi dua sub tema yakni; Persepsi Pengetahuan Ibu tentang Stunting dan Persepsi Alasan Penolakan PMT Pemulihan Bagi Anak Stunting.

Sub Tema; Persepsi Pengetahuan Ibu tentang Stunting

Pemerintah Indonesia gencar menyuarakan gerakan percepatan penurunan stunting sejak adanya Perpres No. 72 Tahun 2021. Di mana pun dan kapan pun semua orang dapat dengan mudah mengakses informasi tentang stunting, bahkan iklan tv pada saat ini secara masif ikut menyuarakan stunting. Tetapi dalam penelitian ini, sebagian besar ibu baduta stunting masih belum memahami stunting dan penyebabnya. Menurut sudut pandang informan triangulasi masih adanya ibu baduta stunting yang bersikap negatif dan enggan anaknya disebut stunting adalah disebabkan karena mereka belum memahami dengan benar antara stunting dengan gizi buruk. Menurut informan triangulasi, ibu baduta merasa malu karena anak stunting mirip dengan anak gizi buruk.

“anu pertama kali mah disebut stunting teh alim soalnya kan stigma na teh stunting teh gizi kurang, kurang gizi pendek jadi cenah tidak tau ibu na teh tidak paham....” (RT)

“Yang ngga mau yang orang ke dua katanya terus aja dipanggil stunting anak saya ngga stunting gitu ya bilangnye yaudah saya ngga memperpanjang, kata saya yaudah itu tergantung pemahaman masing-masing.” (MA)

“pami disebut stunting alim, seueur atuh. stunting itu kan stunting udah diterangin sama ahli

gizi kan setiap posyandu ada ahli gizi, dijelasin kan bukan gizi buruk stunting tuh adalah ee.. pendek ee... panjang anak.” (TN)

“Bilangnya awas ya jangan bilang stunting ya anak saya soalnya ga stunting lagian beratnya ngga nambah cuma se ons aja.” (IM)

“Ah itu ga paham, cuma kalau bilang ga nerima mungkin ga tau gara-gara takut mungkin soalnya suaminya TNI di bagian kesehatan, malu kalau dibilang stunting...” (UU)

Persepsi Alasan Penolakan PMT Pemulihan Bagi Anak Stunting

Upaya pemerintah untuk menjaga kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah pemberian makanan tambahan yang dikhususkan untuk anak stunting agar dapat mengejar ketertinggalan asupan gizinya. Namun tidak sedikit ibu baduta dan keluarga yang memiliki anak stunting yang belum memahami manfaat dari bantuan tersebut dan menganggap bahwa pemberian makanan tambahan diperuntukkan untuk masyarakat miskin, bagi mereka yang berada pada ekonomi menengah ke atas merasa mampu dan menolak bantuan tersebut, hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh informan triangulasi.

“pokoknya ya ngga nerima ajalah, lagian ngga butuh bantuan kasih aja bantuannya ke orang lain. Suaminya yang bilang gimana ini anaknya ini makan nya juga di lestoran masa disebut stunting, suaminya yang bilang begitu.” (MA)

“Kata mamah nya ngga ada waktu buat ambil nya, kasih aja ke yang lain yang lebih butuh.” (IM)

“Menerimanya tuh kaya keliatan rada gengsi-gengsi gitu malahan yang ambilnya tuh bukan ibu nya nyuruh git uke kakak nya kalau misalkan kakak nya ada sama kakak nya kalau misalkan ngga ada

yang dia ga ambil.” (TN)

“Ibu dikonfirmasi kanu bersangkutan na memang anjeuna menolak. Duka nya menolak namah memang panginten mampuh we anjena mah...” (IR))

“Tapi neneknya yang bilang ngga enak cucu saya dibilang stunting anak sesehat ini siapa yang bilang stunting kata saya saya ngga bilang stunting ini itu ada bantuan mau diterima apa ngga, eee iya

sampe bilang kaya menghina dikasih bantuan, neneknya bilang, jadi saya nya yang engga enak neng ga enak.” (HT)

“cuman nolak PMT na da konsulna ka dr spesialis langsung ga ke puskesmas ah soalnya eee liatnya orangnya kan dia orang berada. Suami na TNI terus di bagian kesehatan gitu ya kerja na teh, udah laporan soalnya ke puskesmas.” (UU).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapat dari proses wawancara mendalam dengan seluruh informan penelitian. Dari Gambaran karakteristik subjek penelitian, asumsi peneliti menyatakan bahwa terdapat kecenderungan hubungan antara karakteristik tingkat pendidikan dan terhadap pengetahuan tentang stunting dan keputusannya dalam menolak PMT serta menghambat ibu dalam kunjungan posyandu anaknya.

Dari hasil analisis data, peneliti merumuskan terdapat tiga (3) tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Penentuan tema terbentuk dari proses analisis dari semua informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini baik itu ibu baduta stunting maupun kader posyandu mengenai *self-stigma* stunting, dampak dan perubahan psikologis pada ibu baduta stunting yaitu sebagai berikut:

1. Pengalaman Tidak Menyenangkan Membentuk *Self-Stigma* Ibu
2. Konsep *Self-Stigma*
3. Dampak *Self-stigma*

Penelitian ini mendapatkan tiga tema dengan sub-sub tema pada setiap penjelasannya. Berikut ini merupakan pembahasan secara terperinci pada masing-masing tema yang ada pada penelitian ini.

Pengalaman Tidak Menyenangkan Membentuk *Self-Stigma* Ibu

Stigma adalah hasil pikiran dan kepercayaan yang keliru juga suatu fenomena yang terjadi apabila individu diberikan *labeling* juga mengalami diskriminasi sehingga dapat mempengaruhi diri individu, perilaku, dan membentuk keyakinan seseorang (Goffman, 1974). *Self-stigma* juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka (Corrigan, 2012). Temuan dari penelitian ini adalah ibu memiliki persepsi negatif dan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri karena memiliki anak stunting.

Persepsi dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan hal yang sama dengan latar belakang karena mempersiapkan seseorang untuk mencari orang, hal, atau gejala yang mungkin sebanding dengan pengalaman pribadi mereka (Shin, Kim and Kim, 2021). Pengalaman masa lalu yang negatif dapat menjadi penghalang untuk mencari bantuan profesional, sedangkan pengalaman masa lalu yang positif akan mendorong perilaku mencari bantuan (Rickwood *et al.*, 2005).

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dialami oleh ibu selama merawat anaknya, hal ini umumnya berupa ucapan dari petugas kesehatan (Setiyowati, 2017). Penelitian di Kenya mengungkap bahwa merawat anak kekurangan gizi mengundang persepsi tenaga kesehatan bahwa ibu tidak merawat anaknya dengan baik dan cenderung sebagai pihak yang disalahkan (Bliss *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengungkap bahwa pengalaman tidak menyenangkan seperti ucapan negatif dilontarkan oleh orang terdekat ibu yakni suami, orang tua, dan kakak ibu membuat ibu merasa bersalah dan secara tidak langsung merasa disalahkan atas kondisi anaknya. Ibu kerap kali menjadi pihak yang sering mendapat pertanyaan tentang kondisi anaknya. Hal ini membentuk pemikiran ibu sebagai penyebab kondisi anaknya. Kondisi ini pula diperburuk oleh pengalaman ibu karena pernyataan tenaga kesehatan dan kader posyandu yang menuduh ibu karena lalai dalam pemberian makan anaknya. Penelitian ini sejalan dengan jurnal yang telah dipaparkan sebelumnya.

Konsep *Self-Stigma* Rasa Malu Karena Anak Stunting Mirip dengan Anak Gizi Buruk

Konseptualisasi stigma terkait malnutrisi anak di Kenya mengungkap bahwa pengasuh dengan anak malnutrisi mengalami perasaan malu dan tidak nyaman saat mengakses pelayanan kesehatan. Istilah stigma yang lebih dipahami dalam studi ini juga berarti dengan rasa malu. Hasil survey menyebutkan penggunaan istilah 'stigma' atau 'rasa malu' dapat merendahkan diri responden dan pertanyaan ini menimbulkan ketidaknyamanan emosional (Bliss *et al.*, 2016). Pada penelitian

Wulansari, 2014, keberadaan anak dengan status gizi buruk menjadi hal yang memalukan. Anak berstatus gizi buruk berdasarkan pemeriksaan tenaga medis diakui oleh keluarga sebagai kabar yang kurang menggembirakan. Reaksi keluarga berbeda-beda, yang diduga dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga (Wulansari, Sadewo and Raflizal, 2015).

Apabila anak dikatakan pendek (*stunting*) oleh tenaga kesehatan maka orangtua merasa malu (Hidayati and Septia, 2024). Realitas anak *stunting* mirip dengan gizi buruk disosialisasikan masyarakat secara terus menerus sehingga ibu mengadopsi pandangan ini. Informan yang menganggap bahwa anak *stunting* mirip dengan gizi buruk muncul karena proses interaksi dengan lingkungan sekitarnya yang menjadikan pandangan terhadap balita *stunting* negatif (Hidayah and Sadewo, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan studi yang telah ditemukan. Ada sebagian ibu baduta yang menganggap bahwa anak *stunting* mirip dengan gizi buruk sehingga ia merasa malu dan minder dengan kondisi anaknya. Perasaan malu ibu membuat ibu merasa minder untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

Relevansi konsep stigma *stunting* mirip dengan gizi buruk, menurut pengamatan peneliti terkait hal ini karena rendahnya pengetahuan sebagaimana yang dikatakan informan triangulasi tentang *stunting* salah satunya disebabkan oleh rendahnya pendidikan seperti yang telah diketahui dalam karakteristik informan utama yakni sebagian besar tingkat pendidikan informan utama adalah lulusan sekolah dasar. Jenjang pendidikan yang rendah akan menyebabkan ibu kurang memahami mengenai pentingnya gizi dan menyerap informasi kesehatan

daripada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima, memahami dan dapat mengaplikasikan di keluarganya karena mempunyai pengetahuan yang luas (Widyanata, Arief and Kurnia, 2020). Maka dari itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu baduta mengenai stunting dan meluruskan pemahaman yang keliru. Proses dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu dapat diupayakan melalui pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2014).

Ibu Sebagai Pihak yang Lalai dalam Pemberian Makan Anak

Sistem budaya membentuk persepsi bahwa kurangnya perhatian terhadap anak berdampak pada buruknya pertumbuhan anak. Ibu yang bayinya bermasalah seringkali mendapat stigma (Mchome *et al.*, 2020). Stunting dipandang sebagai kondisi anak yang jauh dari perhatian orang tua. Orang tua yang tidak memperhatikan anaknya secara mental dan fisik dianggap sebagai salah satu penyebab anak mengalami stunting. Masyarakat menganggap bahwa anak yang sakit adalah tanggung jawab orang tua atas kelalaiannya mengurus anak (Hidayah and Sadewo, 2022).

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu baduta stunting dianggap sebagai pihak yang bersalah atas pengasuhan anaknya. Orang terdekat ibu serta tenaga kesehatan mempertanyakan pemberian makan anak yang tidak benar yang dilakukan ibu. Hal ini menyebabkan ibu merasa bersalah karena abai terhadap anaknya. Tindakan abai seperti yang diungkapkan salah satu informan. "*gara-gara saya juga, kalau dari masalah makan nya, kalau ngeliat*

anak udah kenyang menurut saya anak udah kenyang, udah ada ngga dikasih lagi..." (IP).

Self-stigma Ibu Diidentifikasi Sebagai Kemampuan Memenuhi Pangan Keluarga dan Kedudukan /Status Pekerjaan Suami

Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat dua kelompok ibu baduta stunting. Pengamatan peneliti tentang hal ini berkaitan dengan harga diri (*self-esteem*). Terdapat dua kelompok ibu dalam penelitian ini yang digambarkan dengan harga diri rendah adalah kelompok ibu yang merasa malu dan minder anaknya stunting, dan kelompok ibu yang enggan dan tidak percaya atas kondisi anaknya. Kelompok ibu yang merasa rendah diri karena merasa malu cenderung memiliki harga diri yang rendah. Sejalan dengan penelitian Hastuti (2022), yang menyatakan bahwa ibu dengan anak stunting memiliki harga diri yang rendah (Hastuti, Suryani and Sriati, 2022).

Kelompok kedua yaitu ibu yang berada pada kategori tidak percaya atas kondisi anaknya dan enggan menyebut anaknya stunting cenderung pada level harga diri tinggi. Kelompok ini beranggapan keluarga mereka mampu memenuhi makan anaknya sehingga tidak membutuhkan bantuan PMT. Kelompok ini pula memiliki kedudukan di masyarakat seperti salah satu informan yang menyatakan bahwa suaminya adalah tentara dan merasa malu jika anaknya stunting. Asumsi penelitian mengemukakan bahwa harga diri tinggi atau merasa gengsi karena keluarga ibu berasal dari kelas menengah atas menyebabkan ibu enggan dilabeli stunting, sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan triangulasi. Gengsi menurut KBBI adalah harga diri,

martabat, prestise, berkelas.

Penelitian di Garut ini serupa dengan temuan di Nairobi, Kenya. Mereka yang memiliki hierarki status yang tinggi dalam masyarakat, dan kedudukan individu dengan posisi sosial yang prestise mempunyai sikap tidak percaya kepada fasilitas kesehatan umum dan cenderung tidak peduli dengan petugas kesehatan layanan umum dan lebih memilih fasilitas kesehatan swasta (Chelogoi, Jonyo and Amadi, 2020).

Dampak *Self-stigma*

Aspek psikologis yang dieksplor oleh peneliti adalah berupa emosi ibu yang merupakan komponen afektif. Komponen Afektif merupakan komponen emosional yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek perilaku (Kartono, 1996).

Pengamatan peneliti bahwa dampak *self-stigma* dirasakan oleh semua ibu sebagai seorang individu sehingga timbul perubahan emosional yang dialami ibu seperti merasa sakit hati, sedih, malu, merasa bersalah, rendah diri, mudah menangis, hingga membuat ibu merasa capek dan kehilangan fokus saat bekerja karena memikirkan kondisi anaknya. Respon emosional ini sering dipicu oleh stigma masyarakat dan pertanyaan yang terus menerus tentang kondisi anak mereka oleh orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2022), Saripah (2022), dan Gyanyingtyas (2019) bahwa pasca anaknya stunting berbagai masalah psikososial muncul. Masalah tersebut merujuk pada stress, kecemasan, dan harga diri rendah (Hastuti, Suryani and Sriati, 2022) (Saripah, 2022) (Gyanyingtyas, Yani and Hamid, 2019). Ucapan negatif dari tenaga kesehatan baik dari kader maupun orang lain membuat ibu sungkan bersosialisasi dan absen dalam

kegiatan posyandu anaknya (Saripah, 2022), menghambat ibu untuk membawa anak stunting ke pelayanan kesehatan (Mchome *et al.*, 2020), dan mencari pelayanan kesehatan bila benar-benar membutuhkan saja seperti jika anak sakit saja (Wulansari, Sadewo and Raflizal, 2015).

Selain itu, perasaan takut disalahkan muncul sehingga berakibat pada menyembunyikan identitas anaknya yang stunting. Hampir semua subjek penelitian mengaku membatasi dirinya untuk berinteraksi dengan orang lain maupun tenaga kesehatan.

Perilaku membatasi aktivitas sosial memiliki alasan tertentu yaitu bebas dari kekerasan, menjadi ibu yang lebih baik/mawas diri, dan menjaga harga diri, yang sering kali lebih besar dari pada dampak buruknya terhadap kesejahteraan pribadi mereka (van der Mark *et al.*, 2019)

Peneliti mengetahui bahwa Sebagian besar subjek penelitian merasa sakit hati dan tersinggung oleh ucapan petugas kesehatan baik bidan, tenaga puskesmas, dan kader posyandu. Oleh karena itu, peneliti berusaha menggali apa yang menjadi harapan ibu yang memiliki anak stunting dalam penelitian ini adalah peran yang dibutuhkan dari tenaga kesehatan dan kader posyandu yakni memberikan dorongan, dukungan, dengan tidak menuduh dan tidak berkata ketus sehingga tidak timbul rasa sakit hati pada ibu-ibu baduta stunting.

KESIMPULAN

Self-stigma yang dirasakan ibu memiliki pandangan yang berbeda-beda, umumnya diidentifikasi sebagai perasaan malu karena stunting mirip dengan anak gizi

buruk, ibu dianggap sebagai pihak yang lalai dalam pemberian makan anak sehingga ibu adalah penyebab anaknya menjadi stunting, dan *self-stigma* dikenali sebagai kemampuan memenuhi pangan keluarga dan kedudukan /status pekerjaan suami. Stigma yang dialami oleh para ibu secara signifikan berdampak pada perilaku mencari bantuan kesehatan.

Ibu sering kali enggan untuk menghadiri posyandu, dan mengurungkan niatnya pergi ke puskesmas. Ketakutan akan penghakiman dan penyalahan dari tenaga kesehatan dan masyarakat membuat para ibu enggan untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan anak mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Annie B. Fox, Valerie A. Earnshaw, E.C.T. And D.V. (2018) 'Conceptualizing And Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework And Critical Review Of Measures', *Physiology & Behavior*, 3(4), Pp. 348-376. Available At: <https://doi.org/10.1037/Sah000104>. Conceptualizing.
- Bliss, J.R. *Et Al.* (2016) 'Stigma As A Barrier To Treatment For Child Acute Malnutrition In Marsabit County, Kenya', *Maternal And Child Nutrition*, 12(1), Pp. 125-138. Available At: <https://doi.org/10.1111/Mcn.12198>.
- Chelogoi, D.N., Jonyo, F. And Amadi, H. (2020) 'The Influence Of Socio-Cultural Factors In Access To Healthcare In Kenya: A Case Of Nairobi County, Kenya', *Open Journal Of Social Sciences*, 08(05), Pp. 328-347. Available At: <https://doi.org/10.4236/jss.2020.85023>.
- Corrigan, P.W. (2012) 'On The Self-Stigma Of Mental Illness: Stages, Disclosure, And Strategies For Change', *Nursing Standard (Royal College Of Nursing (Great Britain))*: 1987), 24(19), P. 64. Available At: <https://doi.org/10.7748/Ns.24.19.64.S57>.
- Damayanti, R. *Et Al.* (2021) 'Peleburan Ego Sektoral: Strategi Menurunkan Stunting Di Trenggalek', *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Publik*, 6(2), Pp. 197-216. Available At: <https://doi.org/10.25077/Jakp.6.2.197-216.2021>.
- Endang L. Achadi, Anhari Achadi, T.A. (2021) *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. 2nd Edn. Depok, Indonesia: Pt. Rajagrafindo Persada.
- Fahmil Usman, B.A.P. (2020) *Komitmen Pemerintah Dalam Penanggulangan Stunting*. 1st Edn. Sleman, Indonesia: Penerbit Deepublish.
- Garut, D.E.-P.D.K.K. (2023) *Prevalensi Balita Stunting*.
- Giyaningtyas, I.J., Yani, A. And Hamid, S. (2019) 'The Effect Of The Thought Stopping Therapy On Reducing Anxiety Among Mother Of Children With Stunting', *International Journal Of Nursing And Health Services (Ijnhs)*, 2(2), P. 7.
- Goffman, E. (1974) 'Stigma; Notes On The Management Of Spoiled Identity', *Jason Aronson, New York, N.Y.*, (147 P.) \$. Available At: <https://doi.org/10.2307/2575995>.
- Hastuti, E.A., Suryani And Sriati, A. (2022) 'Masalah Psikososial Ibu Dengan Anak Stunted', *Jurnal*

- Keperawatan 'Aisyiyah*, 9(2), Pp. 173-186.
- Hidayah, D.I. And Sadewo, F.X.S. (2022) 'Konstruksi Masyarakat Tentang Stunting Di Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo', *Paradigma: Journal Of Sociological Studies*, 11(1), Pp. 1-15.
- Hidayati, H. And Septia, R. (2024) 'Menjelajahi Narasi Masyarakat: Konstruksi Pengetahuan Mengenai Stunting Di Kecamatan Sungai Selan Kabupaten Bangka Tengah', *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Humaniora*, 8(1), P. 130. Available At: <https://doi.org/10.31604/Jim.v8i1.2024.130-140>.
- Kartono, K. (1996) *Psikologi Umum*. 3rd Edn. Bandung: Mandar Maju.
- Kemenkes (2022) 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022', *Kemenkes*, Pp. 1-150.
- Van Der Mark, E.J. Et Al. (2019) 'Exploring Adaptation And Agency Of Mothers Caring For Disabled Children In An Urban Settlement In South Africa: A Qualitative Study', *Women's Studies International Forum*, 76(October 2018), P. 102271. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.wsisf.2019.102271>.
- Martha, E. Dan S.K. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok, Indonesia: Rajawali Pers.
- Mchome, Z. Et Al. (2020) 'Postpartum Sex Taboos And Child Growth In Tanzania: Implications For Child Care', *Maternal And Child Nutrition*, 16(4), Pp. 1-15. Available At: <https://doi.org/10.1111/Mcn.13048>
- Rickwood, D. Et Al. (2005) 'Young People' S Help-Seeking For Mental Health Problems. Publication Details', *Canadian Journal Of Psychiatry*, 4(3), Pp. 1-34. Available At: www.auseinet.com/journal/vol4iss3suppl/rickwood.pdf.
- Rickwood, D.J., Mazzer, K.R. And Telford, N.R. (2015) 'Social Influences On Seeking Help From Mental Health Services, In-Person And Online, During Adolescence And Young Adulthood', *Bmc Psychiatry*, 15(1), Pp. 1-9. Available At: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0429-6>.
- Saripah (2022) 'Anak Penderita Stunting Dan Psikologis Orang Tua Kajian Di Desa Teluk, Batanghari', *Journal Of Islamic Guidance And Counseling*, 6(1), Pp. 29-48. Available At: <http://jigc.dakwah.uinjambi.ac.id/>
- Setiyowati, E. (2017) 'Stigma Negatif Pada Ibu Dengan Anak Gizi Buruk: Studi Fenomenologi', *Jurnal Kesehatan*, 8(2), P. 277. Available At: <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.468>.
- Shin, J., Kim, Y. And Kim, C. (2021) 'The Perception Of Occupational Safety And Health (Osh) Regulation And Innovation Efficiency In The Construction Industry: Evidence From South Korea', *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(5), Pp. 1-14. Available At: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052334>.
- Soekidjo Notoatmodjo (2014) *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, M.E.P. (2020) *Metode*

- Penelitian Kesehatan.*
Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Tnp2k, S.W.P.R.I. (2017) '100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)', 3.
- Tristanto, A. (2020) 'Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Dkjps) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19', *Sosio Informa*, 6(2), Pp. 205-222. Available At: <https://doi.org/10.33007/Inf.V6i2.2348>.
- Unicef (2013) *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress*.
- Unicef Indonesia (2022) 'Laporan Tahunan Indonesia 2022', *Unicef Laporan Tahunan Indonesia 2022*, P. 6. Available At: https://www.unicef.org/indonesia/ld/laporan_tahunan_unicef_indonesia_2022.pdf.
- Widyanata, C. Della, Arief, Y.S. And Kurnia, I.D. (2020) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk', *Bimiki (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(2), Pp. 63-73. Available At: <https://doi.org/10.53345/Bimiki.V8i2.130>.
- World Health Organization (2022) *Who, Joint Child Malnutrition Estimates*. Available At: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>.
- Wulansari, S., Sadewo, F.S. And Raflizal, R. (2015) 'Konstruksi Sosial Dan Tindakan Ibu Dengan Balita Gizi Buruk (Studi Kasus Di Sampang Dan Bojonegoro) Social Construction And Action Of Mother Of Malnutrition Toddler (A Case Study In Sampang And Bojonegoro)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), Pp. 65-75. Available At: <https://doi.org/10.22435/Hsr.V18i1.4272.65-75>.