

BAB VII

Coping Acceptance: Integrasi Psikososial dalam Meningkatkan Ketahanan Keluarga Menuju Keberhasilan Pengasuhan Anak Stunting

Aini Alifatin, S.Kp., M.Kep

A. Lanskap Stunting dan Pengasuhan Anak di Indonesia

Stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat paling serius di dunia. Laporan global terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2024 sekitar 23,2% anak di bawah lima tahun secara global mengalami stunting, dengan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kapasitas produktif di masa dewasa (Unicef, 2025). Hasil asesmen yang OECD PISA (Organisation for Economic Cooperation and Development - Programme for International Student Assessment), terhadap 510.000 pelajar usia 15 tahun dari 65 negara, dalam bidang membaca, matematika, dan science, diperoleh hasil bahwa Indonesia menduduki peringkat ke 64 dari 65 negara (Kementerian Keuangan, 2018). Penelitian Diananta, menyebutkan bahwa anak pendek kurus berisiko 2,35 kali mengalami gangguan psikososial dan 8,83 kali mengalami gangguan fungsi kognitif (Diananta et al., 2020).

Di Indonesia, hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan penurunan prevalensi stunting menjadi 19,8%, tetapi angka ini masih di atas target jangka panjang pemerintah yang menargetkan penurunan hingga 5% pada tahun 2045 (BKPK, 2025). Pemerintah sudah membuat Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting tahun 2018-2024, dan diperkuat dengan PP No 72, tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan stunting, yang ditujukan pada pihak sasaran dalam dua kategori, yaitu intervensi gizi spesifik, dan intervensi gizi sensitive (KEMEN-PMK, 2018; KemenKeu, 2023). Namun keberhasilan program masih terhambat oleh rendahnya keterlibatan keluarga, terutama ibu, dalam pengasuhan anak stunting.

Terdapat dimensi lain yang sering diabaikan, yaitu beban psikologis dan stres pengasuhan pada orangtua anak stunting. Rasa bersalah, kelelahan emosional, stigma sosial,

dan tekanan ekonomi menjadikan pengasuhan anak stunting sebagai situasi stres kronis yang memerlukan adaptasi jangka panjang. Sejumlah studi (Bella et al., 2019; Susiloretni et al., 2021) mengungkapkan bahwa tekanan psikologis, kelelahan, dan minimnya dukungan sosial membuat orangtua anak stunting cenderung menarik diri dan mengalami penurunan motivasi dalam pengasuhan. Kondisi ini menandakan bahwa stunting bukan hanya persoalan gizi, tetapi juga terkait kuat dengan determinan sosial dan pola pengasuhan di tingkat keluarga.

Berbagai kajian menjelaskan bahwa stress orangtua memiliki kontribusi penting terhadap risiko dan keberhasilan penanganan stunting. Penelitian (Susiloretni et al., 2021). Menyebutkan, stress ibu 25-33% dan tuntutan penuh pada peran ibu dalam pengasuhan dan stress ayah 28-37%, dan stress kedua orangtua beresiko 40% beresiko meningkatkan stunting, selain faktor ASI, MP-ASI, Pendidikan orangtua, usia ibu, IMT ibu (Akombi et al., 2017; Azizah et al., 2022; Casale et al., 2018; Dhaded et al., 2020; Simamora et al., 2023; Soulissa et al., 2022). Parenting yang belum optimal diantaranya kurangnya pengetahuan, keterbatasan kompetensi pengasuhan, dan minimnya dukungan sosial juga dikaitkan dengan tingginya risiko stunting dan kegagalan intervensi perbaikan gizi. (Putri & Rong, 2021). Hal ini menyimpulkan, bahwa intervensi stunting di lapangan tidak bisa hanya berfokus pada aspek medis dan gizi, namun dimensi psikososial keluarga, terutama strategi coping dan ketahanan keluarga, harus mendapat porsi penguatan yang sistematis.

Berangkat dari kesenjangan tersebut, chapter ini bertujuan menguraikan dan mengintegrasikan konsep coping acceptance sebagai pendekatan psikososial yang dapat memperkuat ketahanan keluarga dalam pengasuhan anak stunting. Coping acceptance dipahami sebagai pola coping yang menggabungkan penerimaan aktif terhadap kondisi anak, pengelolaan emosi yang lebih adaptif, dan komitmen untuk tetap bertindak sesuai nilai-nilai pengasuhan yang penting bagi keluarga. Secara metodologis, naskah ini disusun melalui kajian literatur teoritis dan empiris mengenai stunting, fungsi pengasuhan, ketahanan keluarga, serta Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dan psychological flexibility pada orangtua anak dengan kondisi kesehatan kronis maupun disabilitas (Jin et al., 2021).

B. Stunting, Fungsi Pengasuhan, dan Ketahanan Keluarga

1. Stunting

a. Definisi dan dampak stunting (fisik, kognitif, sosial)

Stunting (pendek) merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang terjadi pada anak, Dimana kondisi tinggi badan menurut umur yang berada di bawah -2 standar deviasi dari median populasi rujukan WHO (Kemenkes RI, 2016) akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018a). Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (*balita*) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (WHO, 2018).

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, sebagaimana table 2.1 (Kemenkes RI, 2020).

b. Faktor Yang Menyebabkan Stunting

Faktor kejadian stunting dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah pola asupan gizi anak, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, dan faktor genetik. Sedangkan faktor tidak langsung adalah status gizi pada ibu hamil, pola asuh yang tidak optimal dan karakteristik keluarga (pendidikan dan status ekonomi) (Hall et al., 2018)

Pola asuh orang tua dikategorikan menjadi tiga aktivitas yaitu praktik sanitasi, praktik pemenuhan nutrisi, dan perawatan kesehatan anak (Niga & Purnomo, 2017). Sanitasi meliputi, perumahan, pembuangan tinja, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, kandang ternak, penyediaan air bersih dan lain sebagainya berpengaruh signifikan terhadap status kesehatan, Infeksi akibat sanitasi yang buruk berdampak pada asupan gizi yang sulit diserap, karena tubuh sibuk bekerja untuk memerangi penyakit atau infeksi yang terjadi. (Apriluana & Fikawati, 2018; Niga & Purnomo, 2017).

Praktek pengasuhan nutrisi seimbang yang diberikan ibu kepada anak, ditentukan oleh pengetahuan, kemampuan dan kemauan untuk menyeimbangkan dan memenuhi status gizi anak, memilih bahan makan yang berkualitas, sehingga kebutuhan nutrisi anak dan keluarga terpenuhi (Apriluana & Fikawati, 2018); (Lailatul & Ni'mah., 2015). Sebagai tanggung jawab

pengasuhan juga, bahwa kesiapan siaga ibu dalam memenuhi kebutuhan Kesehatan anak melalui pelayanan Kesehatan di Masyarakat, harus didukung dengan keterjangkauan dan kemudahan layanan. Posyandu yang ada di lingkungan masyarakat merupakan salah satu cara untuk memantau dan mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Kusumawati et al., 2015).

c. Dampak Stunting (pada anak dan keluarga)

Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak yang menimbulkan stunting akan berdampak untuk jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah terdapatnya gangguan dalam perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah penurunan fungsi kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, dan kualitas kerja yang tidak maksimal sehingga dapat berakibat pada rendahnya produktivitas individu (Kemenkes RI, 2016).

Stunting yang terjadi pada anak juga dapat mengakibatkan mudah terkena penyakit tidak menular di masa dewasanya. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyebutkan bahwa, stunting merupakan faktor yang dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus, mereka yang mempunyai badan pendek dan gemuk beresiko 3,4 kali untuk terkena penyakit tersebut. Stunting juga dapat menyebabkan orang terkena penyakit hipertensi, penyakit ini lebih udah terjadi pada orang yang tergolong gemuk dan pendek dibandingkan dengan orang yang kurus dan pendek maupun orang normal (Trihono & Sudomo, 2015).

Stunting jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menjadi prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia. Kerusakan yang terjadi akibat kurang gizi kronis, akan berdampak gangguan perkembangan yang irreversible (tidak bisa diubah). Anak yang menderita stunting pada masa sekarang, lebih besar kemungkinan akan tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit dan selanjutnya akan menurunkan produktif bangsa dimasa yang akan datang (Trihono & Sudomo, 2015).

Permasalahan yang dapat terjadi pada anak dengan stunting sangat luas. Permasalahan tidak terbatas pada dampak fisiologis melainkan juga psikologis dan psikososial.

d. Upaya Pencegahan dan penatalaksanaan Stunting

Stunting merupakan salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program keutamaan. Secara khusus penatalaksanaan pada anak stunting terbagi atas; intervensi spesifik, sensitive dan perbaikan lingkungan diantaranya:

a) Intervensi Gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung masalah gizi (asupan makan dan penyakit infeksi) dan berada dalam lingkup kebijakan Kesehatan. Melalui intervensi spesifik, sekitar 15% kematian anak balita dapat dikurangi bila intervensi berbasis bukti tersebut dapat ditingkatkan hingga cakupannya mencapai 90%, termasuk stunting yang dapat diturunkan sekitar 20.3% serta mengurangi prevalensi sangat kurus 61.4%. selebihnya membutuhkan peran dari intervensi sensitive (sekitar 80%).

b) Intervensi Gizi sensitive

Intervensi gizi sensitive ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasarai terjadinya masalah gizi (ketahanan pangan, akses pelayanan Kesehatan, Kesehatan lingkungan serta pola asuh) dan terkait dengan kebijakan yang lebih luas, tidak terbatas bidang Kesehatan saja tetapi juga pertanian, Pendidikan, hygiene air dan sanitasi, perlindungan social dan pemberdayaan perempuan. Program dan kebijakan gizi sensitive ini memiliki kontribusi yang cukup besar untuk mendukung pencapaian target perbaikan gizi meskipun secara tidak langsung.

c) Lingkungan yang mendukung

Area investasi ketiga yaitu lingkungan yang mendukung, ditujukan untuk factor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintahan, pendapatan dan kesetaraan. Investasi ini dapat berbentuk undang-undang, peraturan, kebijakan, investasi untuk pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kapasitas pemerintahan. Sebagian besar investasi yang menasar pada penyebab tidak langsung dan akar masalah gizi bukanlah hal yang langsung berkaitan dengan masalah gizi, dengan kata lain kegiatan yang dilakukan tidak secara eksplisit ditujukan untuk tujuan penanggulangan masalah gizi, namun intervensi ini dapat menjadi bagian penting dari perbaikan gizi (Kemenkes RI, 2018a).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut;

- a) Ibu Hamil dan Bersalin ; Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan; Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu; Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan; Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM); Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); Pemberantasan kecacingan; Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA; Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan Penyuluhan dan pelayanan KB.
- b) Balita; Pemantauan pertumbuhan balita; Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita; Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c) Anak Usia Sekolah; Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS; Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d) Remaja; Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e) Dewasa Muda; Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB); Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (RI, PERMENKES, 2016).

Ketika anak stunting masih kurang dari dua tahun, diperlukan penanganan khusus, meskipun tidak dapat sepenuhnya sembuh, apalagi ketika anak sudah di atas dua tahun, akan lebih sulit. Melansir Research Program on Agriculture for nutrition and health, perbaikan tumbuh kembang anak stunting mungkin terjadi jika ada perubahan lingkungan misalnya pindah ke lingkungan tempat tinggal yang lebih baik atau dengan adopsi. Karena tumbuh kembang anak stunting sebagian besar tidak dapat diubah setelah usia dua tahun, maka berikut adalah penatalaksanaan stunting yang harus diperhatikan; Segera perbaiki stunting sebelum usia 2 tahun; Pemberian ASI jika berumur <6 bulan dengan mengatur posisi menyusui yang benar, dapat dilanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun; Beri olahan protein hewani pada MPASI setelah berusia di atas 6 bulan setiap hari; Berikan

imunisasi rutin sesuai jadwal imunisasi; Memantau tumbuh kembang anak di Posyandu; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam keluarga; dan Menggunakan jamban sehat.

Hal inilah yang menjadi titik persoalan. Di balik berbagai strategi perbaikan gizi dan sanitasi, keberhasilan program penurunan stunting ditentukan oleh kemampuan keluarga, khususnya orangtua, dalam menghadapi tekanan psikologis karena menyempitnya harapan terhadap keberhasilan yang menyertai pengasuhan anak dengan pertumbuhan terhambat dan harus senantiasa merawat anak dalam jangka waktu yang panjang.

2. Fungsi Pengasuhan anak stunting

Dalam konteks keluarga, fungsi pengasuhan memiliki posisi sentral dalam pencegahan dan penanganan stunting. Fungsi pengasuhan (*parenting functioning*) mencakup kemampuan orangtua untuk memenuhi kebutuhan dasar anak (fisik, emosional, sosial), memberikan stimulasi perkembangan, dan memastikan lingkungan yang aman dan suportif. Putri dan kolega mengembangkan konsep *parenting functioning* dalam pengelolaan stunting yang mencakup pengetahuan, kompetensi, usaha, tanggung jawab, kemitraan, kepedulian, aktivitas pengajaran, dan komunikasi dalam pengasuhan anak (Putri & Rong, 2021). Keluarga yang memiliki fungsi pengasuhan yang kuat cenderung lebih mampu mengikuti rekomendasi gizi, menjaga kebersihan lingkungan, membawa anak ke layanan kesehatan, dan memberikan stimulasi psikososial yang adekuat. Sebaliknya, keterbatasan fungsi pengasuhan, akibat faktor pendidikan, kemiskinan, atau stres kronis, dapat menghambat keberhasilan program pencegahan stunting di tingkat komunitas. Fungsi pengasuhan (*parenting functioning*) mencakup kemampuan orangtua untuk memenuhi kebutuhan dasar anak (gizi, kesehatan, perlindungan, dan kasih sayang), menyediakan stimulasi perkembangan yang memadai, serta membangun relasi emosional yang aman. Dalam konteks stunting, fungsi pengasuhan berkaitan erat dengan:

1) Pemenuhan nutrisi dan praktik pemberian makan

Ibu dan pengasuh utama berperan besar dalam menentukan pola asupan gizi sehari-hari. Pengetahuan gizi yang baik membantu ibu memilih bahan makanan, mengatur menu seimbang, serta merespons kebutuhan anak sesuai tahapan usia. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah sering kali membuat keluarga kesulitan menyeimbangkan kualitas dan kuantitas makanan meskipun bahan pangan tersedia (Apriluana & Fikawati, 2018; Lailatul & Ni'mah., 2015).

2) Praktik sanitasi dan hygiene

Pola asuh juga tampak dalam cara keluarga menjaga kebersihan lingkungan—mulai dari sanitasi, air bersih, hingga perilaku higienis sehari-hari. Lingkungan yang

buruk meningkatkan risiko infeksi, yang kemudian mengurangi nafsu makan anak dan mengganggu absorpsi nutrisi, sehingga memperparah risiko stunting (Apriluana & Fikawati, 2018; Niga & Purnomo, 2017).

3) Pemanfaatan layanan Kesehatan

Orangtua yang aktif memanfaatkan posyandu, puskesmas, dan layanan kesehatan lain cenderung lebih cepat mendeteksi penyimpangan pertumbuhan dan lebih konsisten dalam mengikuti saran intervensi (Aramico et al., 2016; Kusumawati et al., 2015). Keterlibatan ini merupakan bagian dari parenting functioning yang protektif terhadap stunting.

4) Responsivitas emosional dan dukungan psikologis.

Parenting tidak berhenti pada pemenuhan gizi dan kesehatan fisik. Stres orangtua, depresi, rasa bersalah, dan stigma sosial dapat menurunkan sensitivitas pengasuhan, membuat orangtua kurang responsif terhadap sinyal kebutuhan anak. Studi (Bennett et al., 2017; Lowthian et al., 2022) menunjukkan hubungan dua arah antara kesehatan mental ibu dan pertumbuhan/ perkembangan anak, termasuk growth faltering dan stunting.

Dalam kerangka ini, pengasuhan anak stunting dapat dipahami sebagai proses yang menuntut kompetensi gizi, kesehatan, dan emosi secara simultan. Bila salah satu aspek terganggu, misalnya kesehatan mental ibu, maka fungsi pengasuhan secara keseluruhan berpotensi melemah.

C. Konsep ketahanan keluarga (family resilience) dan domain utamanya.

Konsep ketahanan keluarga (family resilience) memberikan lensa penting untuk memahami bagaimana keluarga merespons stres dan adversitas jangka panjang, termasuk ketika merawat anak dengan kondisi stunting. (Walsh, 2016) memformulasikan kerangka ketahanan keluarga dalam tiga domain utama: sistem keyakinan keluarga, pola organisasi, dan proses komunikasi-pemecahan masalah. Ketahanan keluarga bukan sekadar “keluarga yang kuat”, tetapi proses dinamis ketika keluarga mampu memberi makna terhadap pengalaman sulit, menjaga fleksibilitas dan kohesi, serta membangun komunikasi yang terbuka dan suportif. Kajian terbaru di konteks Indonesia juga menunjukkan relevansi kerangka Walsh untuk membaca ketahanan keluarga dalam perspektif nilai-nilai lokal dan religious (Sugitanata, 2024).

Dalam konteks pengasuhan anak stunting, ketahanan keluarga dapat dilihat pada kemampuan orangtua untuk tidak sekadar bertahan, tetapi juga beradaptasi, mengorganisasi

ulang peran, dan membangun strategi pengasuhan yang lebih adaptif meskipun berada dalam tekanan ekonomi, sosial, maupun emosional.

Ketahanan keluarga (family resilience) merujuk pada kapasitas sistem keluarga untuk bertahan, beradaptasi, dan berkembang meski menghadapi tekanan atau krisis yang berat. (Walsh, 2016) mengembangkan kerangka family resilience yang berfokus pada proses-proses kunci yang membuat keluarga mampu bangkit dan merespons tantangan secara adaptif. Tiga domain utama yang diidentifikasi adalah: (1) sistem keyakinan keluarga (family belief system), (2) pola organisasi keluarga (organizational patterns), dan (3) komunikasi serta pemecahan masalah (communication/problem-solving processes), sebagai berikut;

- a. Sistem keyakinan keluarga mencakup cara keluarga memaknai peristiwa yang menekan (misalnya stunting), keyakinan spiritual, serta harapan terhadap masa depan anak. Keyakinan yang memandang stunting sebagai kegagalan total pengasuhan cenderung melahirkan rasa bersalah berkepanjangan, sedangkan makna yang lebih adaptif (misalnya “tantangan yang bisa diupayakan bersama”) dapat menjadi sumber motivasi untuk bertindak.
- b. Pola organisasi keluarga berkaitan dengan fleksibilitas peran, dukungan antar anggota keluarga, dan kemampuan memobilisasi sumber daya eksternal (misalnya dukungan dari keluarga besar, kader, atau tenaga kesehatan).
- c. Komunikasi dan pemecahan masalah mencakup keterbukaan dalam berbagi perasaan, kemampuan mendengar, serta keterampilan merundingkan keputusan pengasuhan dan pengobatan anak.

Dalam kerangka ini, ketahanan keluarga bukan berarti tidak mengalami stres atau kesulitan, tetapi mampu mengolah pengalaman sulit menjadi peluang untuk memperkuat relasi dan fungsi pengasuhan. Pada keluarga dengan anak stunting, domain-domain ini menentukan apakah stunting menjadi pemicu disintegrasi dan konflik berkepanjangan, atau justru menjadi momentum untuk memperkuat kerja sama, penerimaan, dan komitmen merawat anak secara lebih adaptif

D. Dampak Stunting terhadap Pengasuhan dan Kesehatan Mental Orang Tua

Stunting tidak hanya berdampak pada dimensi biologis anak, tetapi juga membawa konsekuensi psikologis yang luas terhadap orangtua dan sistem pengasuhan dalam keluarga. Secara konseptual, anak yang mengalami stunting merupakan cerminan dari ketidakseimbangan antara faktor biologis, sosial, ekonomi, dan emosional dalam keluarga (Id et al., 2024). Di sisi lain, orangtua yang menjadi pengasuh utama sering kali menghadapi

tekanan psikologis yang berkelanjutan akibat kondisi pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan harapan normative (Susiloretni et al., 2021). Tekanan ini dapat berkembang menjadi bentuk stres kronis yang berpotensi menurunkan kualitas pengasuhan, melemahkan fungsi afektif keluarga, dan bahkan berdampak pada kesehatan mental pengasuh itu sendiri (Mekuriaw et al., 2025; Yenealem et al., 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengasuhan anak stunting berkorelasi dengan meningkatnya risiko parental stress, kecemasan, perasaan bersalah, dan kelelahan emosional (parental burnout). Orangtua sering kali merasa gagal memenuhi tanggung jawab biologis dan sosial dalam memastikan pertumbuhan anak yang optimal, terutama ketika keberhasilan pengasuhan masih dinilai dari indikator fisik semata (Mekuriaw et al., 2025). Situasi ini diperparah oleh stigma sosial dan tekanan lingkungan yang menganggap stunting sebagai akibat dari kelalaian orangtua, khususnya ibu. Dalam konteks budaya Indonesia yang masih kuat dengan norma keibuan (maternal role ideology), tekanan moral dan sosial tersebut memperberat beban psikologis dan dapat menimbulkan self-blame yang mendalam (Giyaningtyas & Hamid, 2024). Akibatnya, orangtua, khususnya ibu sering kali mengalami gangguan tidur, iritabilitas, dan penurunan kemampuan afektif dalam merespons kebutuhan anak.

Lebih jauh, kondisi stres kronis dalam pengasuhan anak stunting dapat menimbulkan dampak jangka panjang berupa parental burnout. (Mikolajczak & Roskam, 2018) mendefinisikan parental burnout sebagai keadaan kelelahan emosional, depersonalisasi terhadap peran sebagai orangtua, serta hilangnya kepuasan dalam menjalankan fungsi pengasuhan. Dalam konteks keluarga anak stunting, burnout ini sering kali muncul karena kombinasi antara beban perawatan jangka panjang, ekspektasi sosial yang tinggi, dan kurangnya dukungan psikososial. Studi yang dilakukan oleh (Giyaningtyas & Hamid, 2024) pada ibu-ibu di Indonesia menunjukkan bahwa pengalaman merawat anak stunting sering kali disertai perasaan “tidak cukup baik sebagai ibu” (feeling of inadequacy), yang memperburuk stres dan menurunkan kemampuan untuk menjalankan peran pengasuhan secara positif.

Dampak psikologis dari pengasuhan anak stunting tidak hanya bersifat individual, tetapi juga sistemik. Ketika orangtua mengalami stres dan burnout, dinamika relasi dalam keluarga turut terpengaruh. Konflik pasangan meningkat, komunikasi emosional menurun, dan kelekatan (attachment) antara orangtua dan anak dapat terganggu (Mikolajczak & Roskam, 2020). Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menciptakan siklus negatif: stres orangtua menurunkan sensitivitas pengasuhan, yang kemudian menghambat stimulasi dan respons

terhadap anak, sehingga memperburuk kondisi perkembangan anak (Fitriani & Nuriyah, 2023; Yenealem et al., 2024). Dengan demikian, stunting bukan hanya “kegagalan pertumbuhan anak”, tetapi juga “stressor keluarga” yang menguji ketahanan emosional, sosial, dan spiritual keluarga pengasuh.

Selain itu, penelitian terkini menegaskan adanya hubungan dua arah (*bidirectional relationship*) antara kondisi anak dan kesejahteraan psikologis orangtua. Kesehatan mental ibu memengaruhi perkembangan anak, dan problem anak turut memperburuk kesehatan mental ibu. Temuan ini tampak pada studi kohor besar (UK) yang mendeteksi asosiasi dua arah terutama pada problem emosional anak, meski kekuatannya bervariasi lintas domain perkembangan (Lowthian et al., 2022). Dalam konteks LMIC, analisis multi-negara juga mendokumentasikan keterkaitan berkelanjutan antara kesehatan mental ibu dan pertumbuhan/perkembangan anak sepanjang awal masa kanak-kanak. Di Asia Selatan, depresi ibu secara longitudinal terkait dengan *growth faltering/stunting* pada anak. (Bennett et al., 2017). Fenomena serupa juga ditemukan di Indonesia, di mana, distres orang tua (ibu maupun ayah) berkorelasi dengan penurunan skor HAZ anak, menegaskan peran faktor psikologis keluarga dalam etiologi stunting (Susiloretni et al., 2021).

Beban psikologis ini berdampak pada pola pengasuhan sehari-hari: ibu dengan distres tinggi lebih sering menunjukkan praktik pengasuhan yang kurang responsif/negatif pada anak dengan kebutuhan perkembangan, yang berpotensi menurunkan stimulasi dan konsistensi perawatan (Singer et al., 2023). Selain itu, depresi ibu berkaitan dengan praktik pemberian makan yang kurang optimal serta kepatuhan perawatan yang lebih rendah pada anak yang mengalami malnutrisi/stunting, sehingga menghambat efektivitas intervensi gizi bila tidak disertai dukungan emosional (Din et al., 2023). Dalam konteks ini, kondisi psikologis orangtua berperan sebagai mediator penting yang menjelaskan mengapa intervensi berbasis gizi sering kali tidak efektif apabila tidak diikuti dengan dukungan emosional dan sosial bagi keluarga (Bennett et al., 2017).

Dengan memahami bahwa stunting membawa implikasi ganda, baik biologis maupun psikologis, maka dukungan terhadap keluarga tidak dapat hanya difokuskan pada intervensi nutrisi. Diperlukan pendekatan yang lebih menyeluruh dan humanistik melalui penguatan kemampuan koping penerimaan (*acceptance coping*) orangtua. Pendekatan ini menumbuhkan keseimbangan antara penerimaan dan tindakan, membantu orangtua menemukan makna baru dalam pengasuhan, serta mencegah terbentuknya siklus stres kronis yang berkepanjangan (S. C. Hayes et al., 2016).

Pada akhirnya, dampak stunting terhadap pengasuhan dan kesehatan mental orangtua menunjukkan bahwa isu stunting tidak dapat dipisahkan dari konteks psikososial keluarga. Orangtua yang terpapar stres berkepanjangan membutuhkan intervensi berbasis dukungan emosional, bukan hanya informasi gizi. Oleh karena itu, upaya penurunan stunting harus diarahkan menuju integrasi antara pendekatan biomedis dan psikososial. Intervensi seperti pelatihan regulasi emosi, konseling penerimaan diri, dan pembentukan kelompok dukungan (support group) bagi orangtua anak stunting menjadi krusial untuk memperkuat ketahanan psikologis keluarga. Dengan demikian, keberhasilan program stunting tidak hanya diukur melalui peningkatan tinggi badan anak, tetapi juga melalui peningkatan kualitas kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis keluarga sebagai sistem pengasuhan yang utama.

E. Keluarga sebagai “Arena Utama” Keberhasilan Pengasuhan Anak Stunting

Berbagai kebijakan nasional menempatkan keluarga sebagai fokus sasaran program penurunan stunting, misalnya melalui pendekatan keluarga sehat, intervensi 1.000 HPK, dan optimalisasi posyandu. Namun, praktik di lapangan sering kali masih menempatkan keluarga sebagai “penerima program”, bukan sebagai subjek aktif yang memiliki kekuatan, nilai, dan dinamika internal.

Dalam perspektif family resilience, keluarga anak stunting adalah arena utama di mana keputusan tentang pemenuhan gizi, kunjungan layanan kesehatan, praktik kebersihan, hingga pola komunikasi dan dukungan emosional diproduksi sehari-hari. Di sinilah fungsi pengasuhan, sistem keyakinan, dan strategi koping berjumpa. Bila kapasitas keluarga untuk mengelola stres dan konflik lemah, maka pesan-pesan gizi dan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan akan sulit diwujudkan dalam praktik. Sebaliknya, ketika keluarga memiliki ketahanan yang baik, mereka lebih mampu mempertahankan komitmen pada pengasuhan yang sehat meski menghadapi keterbatasan.

Meskipun intervensi stunting dilaksanakan melalui berbagai program, mulai dari Posyandu, Puskesmas, PKK, kelas ibu, hingga kebijakan nasional, pada akhirnya arena utama keberhasilan intervensi adalah keluarga itu sendiri. Di tingkat keluarga, keputusan tentang apa yang dimakan, kapan anak dibawa ke layanan kesehatan, bagaimana anak ditenangkan saat sakit, dan bagaimana orangtua merespon komentar negatif lingkungan, semuanya terjadi dalam ruang pengasuhan sehari-hari.

Studi di Indonesia menunjukkan bahwa faktor rumah tangga dan keluarga, seperti status gizi ibu, praktik pemberian makan, sanitasi, kerawanan pangan, pendidikan

pengasuh, kekayaan rumah tangga, hingga perilaku merokok orangtua, berkaitan erat dengan kejadian stunting (Hall et al., 2018; Niga & Purnomo, 2017). Di sisi lain, penelitian tentang dampak psikologis pengasuhan anak stunting menegaskan bahwa distress orangtua berhubungan dengan penurunan skor HAZ anak dan praktik pengasuhan yang kurang responsif (Din et al., 2023; Singer et al., 2023; Susiloretni et al., 2021).

Dengan demikian, keluarga bukan hanya penerima intervensi gizi, tetapi juga aktor kunci yang menentukan apakah intervensi tersebut benar-benar terimplementasi secara konsisten. Di titik ini, konsep coping acceptance dan ketahanan keluarga menjadi sangat relevan untuk dipadukan. Oleh karena itu, upaya penguatan keluarga anak stunting perlu bergeser dari sekadar “mengajarkan apa yang harus dilakukan” ke arah “bagaimana keluarga memaknai, menerima, dan secara konsisten bertindak sesuai nilai pengasuhan yang diyakini”. Di sinilah konsep coping acceptance menjadi relevan.

F. Coping Acceptance dalam Dinamika Psikososial Orangtua Anak Stunting

1. Konsep dasar coping menurut Lazarus & Folkman

Model transaksional stres dan coping dari Lazarus & Folkman memandang stres sebagai hasil dari transaksi dinamis antara individu dan lingkungan. Satu peristiwa yang sama dapat dinilai sebagai ancaman, tantangan, atau hal yang netral, tergantung pada bagaimana individu melakukan appraisal terhadap tuntutan situasi dan sumber daya yang dimilikinya.

Dalam primary appraisal, orangtua menilai apakah kondisi anak (misalnya diagnosis stunting, keterlambatan tumbuh kembang, komentar negatif lingkungan) merupakan ancaman terhadap kesejahteraan mereka atau anak. Selanjutnya, dalam secondary appraisal, mereka menilai apakah memiliki kemampuan, dukungan, dan sumber daya untuk mengatasi situasi tersebut. Kombinasi appraisal ini memengaruhi jenis coping yang digunakan Lazarus & Folkman (1984) membedakan tiga bentuk utama strategi coping:

- 1) *Problem-focused coping*, yang berfokus pada upaya mengubah situasi sumber stres (misalnya mencari informasi medis, mengatur pola makan anak, mengikuti program puskesmas).
- 2) *Emotion-focused coping*, yang berfokus pada pengelolaan respon emosional terhadap stres (misalnya menangis, menenangkan diri, mencari dukungan emosional).
- 3) *Meaning-focused coping*, yaitu usaha merekonstruksi makna atas situasi yang dihadapi sehingga lebih dapat diterima dan dihayati secara positif atau penuh harapan.

(R. Lazarus & Folkman, 1984) menekankan bahwa koping adalah proses psikologis yang menuntut usaha kognitif dan perilaku yang terus-menerus, bukan sekadar reaksi sesaat. Dalam konteks pengasuhan anak stunting, koping orangtua menentukan apakah stres berkepanjangan berubah menjadi distress dan burnout, atau justru memicu proses penyesuaian yang lebih adaptif.

2. Coping maladaptif pada orangtua anak stunting

Orangtua anak stunting rentan mengalami stres pengasuhan, kecemasan, dan perasaan bersalah, yang bila berlarut dapat mengarah pada parental burnout: kelelahan emosional, jarak emosional dari anak, dan hilangnya kepuasan terhadap peran sebagai orangtua (Mikolajczak et al., 2019). Dalam situasi tekanan kronis, beberapa bentuk koping yang cenderung maladaptif sering muncul, antara lain (Chen et al., 2019; Crum & Moreland, 2017; Frith et al., 2009; Gawlik et al., 2025; Mikolajczak et al., 2018; Shay et al., 2020; Vásquez-Echeverría et al., 2022)

- 1) Penyangkalan (denial) - Orangtua mengabaikan kondisi stunting atau menolak label “pendek” dengan alasan “nanti juga tumbuh sendiri”, sehingga terlambat mencari bantuan atau tidak konsisten menjalankan rekomendasi gizi dan kesehatan.
- 2) Pasrah pasif - Kondisi anak dipersepsikan sepenuhnya sebagai “takdir buruk” yang tidak bisa diubah, sehingga orangtua menjadi pasif dan tidak lagi mengupayakan intervensi yang sebenarnya masih mungkin dilakukan (misalnya stimulasi, kontrol kesehatan, pengayaan diet).
- 3) Menyalahkan diri atau lingkungan - Orangtua, khususnya ibu, dapat terjebak dalam self-blame (“saya ibu yang gagal”) atau menyalahkan pasangan, mertua, atau petugas kesehatan. Pola ini meningkatkan konflik intra-keluarga dan menggerus kerja sama pengasuhan.

Penelitian tentang pengasuhan anak stunting menunjukkan bahwa orangtua, terutama ibu, sering kali mengalami kombinasi stres, perasaan bersalah, dan rasa tidak cukup baik sebagai orangtua (Giyaningtyas & Hamid, 2024; Mekuriaw et al., 2025)(Giyaningtyas & Hamid, 2024; Mekuriaw et al., 2025).

Koping-koping ini mungkin memberikan “kelegaian sesaat” secara emosional, tetapi dalam jangka panjang menghambat adaptasi, mengurangi kualitas pengasuhan, dan justru memperkuat dampak negatif stunting terhadap anak maupun keluarga.. Kondisi ini berpotensi berkembang menjadi parental burnout, yaitu keadaan kelelahan emosional, depersonalisasi terhadap anak, dan hilangnya kepuasan dalam peran pengasuhan

(Mikolajczak et al., 2019, 2020; Mikolajczak & Roskam, 2018). Dalam jangka panjang, parental burnout berdampak pada meningkatnya risiko konflik pernikahan, gangguan tidur, gejala depresi, hingga kekerasan atau pengabaian terhadap anak (Mahmod & Rosari, 2020; Mikolajczak et al., 2018; Roskam et al., 2017).

Hal ini menegaskan bahwa pola coping orangtua bukan sekadar persoalan pribadi, tetapi juga faktor penentu kualitas pengasuhan dan keselamatan anak.

3. Konsep coping acceptance: menerima realitas, tetap bertindak sesuai nilai pengasuhan

Dalam konteks tekanan kronis dalam pengasuhan anak stunting, pendekatan mengubah situasi tidak selalu dapat sepenuhnya menghilangkan stresor. Anak mungkin tetap pendek meskipun upaya gizi sudah optimal, atau dampak perkembangan kognitif tidak bisa sepenuhnya dikembalikan seperti anak tanpa riwayat stunting. Di titik ini, coping acceptance menjadi sangat penting.

Coping acceptance dapat dipahami sebagai strategi coping di mana orangtua mengakui sepenuhnya realitas kondisi anak, termasuk keterbatasan dan konsekuensinya, tanpa lagi terjebak dalam upaya menghindar, menolak, atau melawan kenyataan secara sia-sia. Namun, acceptance di sini tidak identik dengan pasrah pasif. Acceptance justru menjadi dasar untuk memilih tindakan-tindakan yang selaras dengan nilai pengasuhan yang dipandang penting (misalnya kasih sayang, tanggung jawab, dan kebermaknaan hidup sebagai orangtua).

Dalam perspektif transaksional (R. S. Lazarus & Folkman, 1987), coping acceptance dapat memodulasi proses appraisal. Ancaman yang tadinya dipersepsikan sebagai “bencana permanen” mulai dipahami sebagai bagian dari tantangan hidup yang dapat dihadapi secara bertahap. Emosi-emosi sulit seperti sedih, kecewa, malu, atau marah tetap diakui kehadirannya, tetapi tidak lagi menjadi penghalang utama untuk melakukan tindakan perawatan yang diperlukan.

Pada keluarga dengan anak stunting, coping acceptance tampak, misalnya, ketika orangtua:

- 1) Menerima bahwa tinggi badan anak mungkin tidak dapat “dipulihkan” sepenuhnya, tetapi masih ada banyak aspek perkembangan lain yang bisa dioptimalkan (kognitif, sosial, spiritual).
- 2) Mampu tetap datang ke posyandu/klinik meskipun merasa malu terhadap komentar lingkungan.
- 3) Menggunakan dukungan sosial dan spiritual bukan untuk lari dari masalah, tetapi sebagai sumber kekuatan untuk bertindak.

Dengan demikian, Coping acceptance menggabungkan penerimaan aktif terhadap realitas yang tidak bisa diubah sepenuhnya dengan komitmen untuk tetap bertindak selaras dengan nilai pengasuhan. Dalam pendekatan ini, orangtua:

- 1) Mengakui kondisi stunting sebagai fakta medis yang perlu dikelola, bukan disangkal.
- 2) Menerima emosi sulit (sedih, marah, bersalah) tanpa membiarkannya mengendalikan perilaku.
- 3) Mengklarifikasi nilai pengasuhan (misalnya: “ingin anak merasa dicintai dan mendapat kesempatan terbaik”) sebagai kompas dalam mengambil keputusan.
- 4) Terus melakukan tindakan konstruktif yang sejalan dengan nilai tersebut, sekalipun hasilnya tidak langsung sempurna.

Pendekatan ini dekat dengan meaning-focused coping, tetapi menambahkan dimensi penerimaan pengalaman internal dan tindakan berbasis nilai sebagaimana dikembangkan dalam Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dan kerangka psychological flexibility (Ciarrochi et al., 2010; S. C. Hayes et al., 1999; Steven C. Hayes, 2016; Kashdan & Rottenberg, 2010).

4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dan psychological flexibility pada orangtua.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) adalah pendekatan third wave dari terapi perilaku kognitif yang menekankan penerimaan pengalaman internal yang sulit (pikiran, emosi, sensasi tubuh) dan komitmen pada tindakan yang selaras dengan nilai-nilai hidup. ACT tidak berfokus pada mengubah isi pikiran negatif, melainkan mengubah hubungan kita dengan pikiran dan emosi tersebut. Melalui proses mindfulness, defusi cognitive, **Contact with the Present Moment**, Acceptance, self as context, Values Clarification, dan committed action, ACT bertujuan meningkatkan psychological flexibility sebagai konsep sentral, yaitu kemampuan untuk tetap sadar, terbuka terhadap pengalaman internal, dan bertindak efektif selaras dengan nilai meski berada dalam situasi sulit (Ciarrochi et al., 2010; Kashdan & Rottenberg, 2010).

Riset-riset terbaru menunjukkan bahwa ACT efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis orangtua yang merawat anak dengan penyakit kronis atau kebutuhan khusus, melalui peningkatan psychological flexibility, penurunan experiential avoidance, dan perbaikan kualitas pengasuhan (Parmar et al., 2019). Pada konteks ini, orangtua belajar untuk; Mengakui rasa bersalah dan sedih tanpa larut di dalamnya, Mengamati pikiran otomatis seperti “aku ibu yang gagal” sebagai sekadar aktivitas kognitif, bukan fakta absolut,

dan Mengarahkan perilaku ke tindakan kecil yang sejalan dengan nilai pengasuhan (misalnya menyediakan waktu berkualitas untuk bermain, melakukan stimulasi, mengikuti jadwal kontrol).

Dengan demikian, *psychological flexibility* menjadi prasyarat penting bagi munculnya *coping acceptance* yang sehat. Pada keluarga anak stunting, peningkatan fleksibilitas psikologis orangtua berpotensi memutus siklus stres kronis–burnout–pengasuhan negatif, dan menggesernya menuju pengasuhan yang lebih penuh penerimaan dan komitmen. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa PF merupakan kapasitas dinamis yang berperan sebagai fondasi ketahanan psikologis, termasuk pada orangtua yang menghadapi pengasuhan berat (Huang et al., 2021; Westhoff et al., 2024; Whittingham et al., 2016).

Dalam pengasuhan anak stunting, PF berfungsi sebagai jembatan antara stres-koping dan tindakan pengasuhan yang konsisten. Orangtua dengan PF yang tinggi cenderung:

PF juga mendukung *self-regulation* orangtua. Dalam kerangka Carver & Scheier (1981) dan Baumeister et al. (2018), regulasi diri melibatkan pemantauan, evaluasi, dan penyesuaian perilaku sesuai tujuan. Namun, stres kronis cenderung menghabiskan “energi regulatif” dan memicu *ego depletion*. Dengan meningkatkan penerimaan terhadap emosi sulit, PF mengurangi beban kognitif dari usaha menghindari atau menekan pengalaman internal, sehingga sumber daya psikologis dapat dialihkan untuk pengambilan keputusan pengasuhan yang lebih adaptif (Heatherton & Baumeister, 2009; Iwakabe et al., 2023).

Dari sinilah lahir gagasan *coping acceptance* sebagai integrasi antara teori stres-koping Lazarus & Folkman dan ACT/*psychological flexibility*: orangtua tidak lagi hanya “bertahan” menghadapi stres pengasuhan anak stunting, tetapi belajar menerima, memaknai, dan bertindak sesuai nilai—sehingga ketahanan keluarga dapat tumbuh dan berfungsi melindungi anak.

G. Model Integrasi Coping Acceptance dan Ketahanan Keluarga Anak Stunting

1. Sintesis: Parenting Functioning - Coping - Psychological Flexibility - Family Resilience

Berdasarkan uraian sebelumnya, pengasuhan anak stunting dapat dipahami sebagai proses yang berada dalam medan interaksi beberapa komponen utama: *parenting functioning*, proses stress - koping, *psychological flexibility* (PF), dan ketahanan keluarga (*family resilience*).

Pertama, stunting dan determinannya (kemiskinan, infeksi berulang, sanitasi buruk, status gizi ibu, pengetahuan gizi, akses layanan) bertindak sebagai stressor kronis bagi sistem keluarga (Hall et al., 2018; Niga & Purnomo, 2017). Stressor ini bukan hanya menekan anak

secara biologis, tetapi juga menguji kapasitas emosi, kognisi, dan relasi seluruh anggota keluarga.

Kedua, sesuai teori stres-koping Lazarus dan Folkman (1984), orangtua melakukan cognitive appraisal terhadap situasi yang dihadapi: apakah stunting dipersepsikan sebagai ancaman permanen, kerugian yang tak dapat dipulihkan, atau tantangan yang masih mungkin direspons. Appraisal ini dipengaruhi oleh nilai/keyakinan (belief-values), kepribadian, self-efficacy, dan locus of control (Albert Bandura, 1997; R. Lazarus & Folkman, 1984; Rotter, 1966).

Ketiga, hasil appraisal mendorong pemilihan strategi coping tertentu. Bila orangtua menilai situasi masih dapat diubah dan merasa memiliki sumber daya, mereka cenderung menggunakan problem-focused coping (misalnya mencari informasi gizi, rutin ke layanan kesehatan). Bila fokus bergeser pada kenyamanan emosional, emotion-focused coping lebih menonjol (misalnya mencari dukungan sosial atau, sebaliknya, menghindari pembicaraan tentang kondisi anak). Kombinasi stressor kronis, appraisal negatif, dan keterbatasan sumber daya dapat memicu pola coping maladaptif seperti penyangkalan atau pasrah pasif (R. Lazarus & Folkman, 1984).

Keempat, psychological flexibility (PF) berperan sebagai kapasitas regulatif yang menjembatani intervensi berbasis penerimaan (seperti ACT) dengan kemampuan regulasi diri dan coping adaptif. PF terdiri dari tiga komponen utama: *openness to experience*, *awareness of the present moment*, dan *engagement with values* (Ciarrochi et al., 2010; Kashdan & Rottenberg, 2010). Penelitian mutakhir menegaskan bahwa PF adalah sistem dinamis yang membantu individu menyeimbangkan penerimaan emosi dan keputusan berbasis nilai, sehingga menjadi fondasi ketahanan psikologis (Westhoff et al., 2024).

Kelima, PF mendukung self-regulation orangtua melalui penurunan *experiential avoidance* dan peningkatan pemantauan sadar (mindful monitoring), sehingga energi psikologis tidak dihabiskan untuk melawan emosi, melainkan dialihkan ke pengambilan keputusan pengasuhan yang konstruktif (Baumeister et al., 2018; Carver & Scheier, 1981; Heatherton & Baumeister, 2009; Iwakabe et al., 2023).

Terakhir, kombinasi antara PF, self-regulation, dan coping acceptance memperkuat proses ketahanan keluarga: keluarga lebih mampu mengolah pengalaman stunting dalam sistem keyakinan yang lebih adaptif, mengorganisasi ulang peran dan sumber daya, serta membangun komunikasi dan pemecahan masalah yang kolaboratif. Proses-proses ini berkaitan langsung dengan kualitas parenting functioning (sensitivitas, konsistensi, stimulasi, dan komitmen pengasuhan) dan pada akhirnya menekan dampak negatif stunting terhadap

anak. Secara ringkas, model integratif ini memposisikan coping acceptance yang didukung PF sebagai “engsel psikologis” yang menghubungkan stresor stunting dengan ketahanan keluarga dan keberhasilan pengasuhan.

2. Sistem Keyakinan Keluarga: Makna Stunting dan Nilai Pengasuhan

Sistem keyakinan (belief system) merupakan salah satu pilar ketahanan keluarga; ia menentukan bagaimana keluarga memaknai pengalaman sulit, termasuk kondisi anak stunting. Lazarus dan Folkman (1984) menegaskan bahwa nilai dan keyakinan mempengaruhi appraisal dan arah coping yang dipilih.

Dalam keluarga anak stunting, beberapa pola keyakinan yang sering muncul antara lain: Stunting dimaknai sebagai “hukuman”, “karma”, atau indikator kegagalan orangtua, stunting dipandang sebagai masalah medis/gizi semata, tanpa menyentuh aspek makna dan relasi. Sebaliknya, pada sebagian keluarga, stunting dipahami sebagai ujian yang dapat dihadapi bersama, sambil tetap memaknai anak sebagai amanah dan sumber keberkahan. Coping acceptance mengintervensi area ini dengan cara:

- 1) Membantu orangtua melihat bahwa rasa bersalah atau malu adalah reaksi manusiawi, tetapi tidak harus menjadi identitas permanen.
- 2) Mengajak keluarga melakukan re-appraisal makna stunting: dari “tanda gagal” menjadi “tantangan yang memerlukan upaya kolektif dan bertahap”.
- 3) Mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dan budaya sebagai sumber daya, bukan sekadar sumber tuntutan yang menambah beban.

Dalam konteks ACT, klarifikasi nilai (*values clarification*) membantu orangtua mengidentifikasi apa yang paling penting dalam pengasuhan—misalnya kasih sayang, keberlanjutan pendidikan, atau penghormatan terhadap martabat anak—dan menjadikannya kompas untuk bertindak meskipun situasi objektif tidak ideal (S. C. Hayes et al., 2016). Dengan demikian, belief system keluarga bergeser dari narasi rasa bersalah menuju narasi tanggung jawab yang penuh penerimaan.

3. Pola Organisasi Keluarga: Fleksibilitas Peran dan Sumber Daya

Pola organisasi keluarga (organizational patterns) berkaitan dengan cara keluarga menata peran, memobilisasi sumber daya, dan menjalin koneksi dengan lingkungan. Keluarga anak stunting sering beroperasi dalam konteks tekanan ekonomi, keterbatasan waktu, dan keterbatasan akses layanan. Tekanan ini berpotensi menurunkan komitmen dan kualitas pengasuhan melalui konflik interpersonal dan praktik parenting yang tidak konsisten (de Serres-Lafontaine & Poitras, 2024; Fangwi, 2018; Wang et al., 2016).

Coping acceptance mendorong fleksibilitas organisasi dengan cara:

- 1) Mengurangi konflik saling menyalahkan antar pasangan maupun anggota keluarga lain melalui penerimaan bersama bahwa stunting adalah hasil interaksi banyak faktor, bukan semata kesalahan individu.
- 2) Membuka ruang untuk berbagi peran pengasuhan: misalnya, ayah lebih aktif mengantar ke layanan kesehatan, kakek-nenek membantu pemantauan makan, sementara ibu fokus pada perencanaan menu dan stimulasi.
- 3) Mengarahkan keluarga untuk memanfaatkan dukungan sosial eksternal, kader, tetangga, kelompok pengajian, komunitas orangtua, tanpa rasa malu berlebihan.

Dalam kerangka *self-regulation*, (Bandura, 1989, 1991), organisasi keluarga yang fleksibel membantu menjaga self-monitoring, self-evaluation, dan self-reaction orangtua agar tetap fungsional; mereka tidak merasa sendirian memikul beban pengasuhan, sehingga lebih mampu melakukan koreksi perilaku pengasuhan ketika diperlukan.

PF di sini berperan menurunkan penghindaran sosial dan ketakutan akan penilaian orang lain, sehingga keluarga lebih berani membangun jaringan dukungan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa PF meningkatkan perilaku *self-regulated* dan menurunkan *distress emosional* pada orangtua yang merawat anak dengan kondisi kronis (Huang et al., 2021; Whittingham et al., 2016).

4. Komunikasi dan Pemecahan Masalah: Dari Saling Menyalahkan ke Kolaborasi

Dimensi ketiga ketahanan keluarga adalah komunikasi dan pemecahan masalah (communication/problem solving). Tekanan ekonomi, stigma sosial, dan kelelahan pengasuhan sering kali memicu pola komunikasi yang destruktif: kritik tajam, diam berkepanjangan, atau ledakan emosi yang diarahkan pada pasangan atau anak. Parental burnout, sebagaimana digambarkan (Mikolajczak & Roskam, 2018), ditandai oleh kelelahan emosional, jarak emosional dari anak, dan hilangnya rasa pencapaian dalam peran orangtua. Kondisi ini berdampak pada peningkatan konflik pasangan dan risiko pengabaian atau kekerasan terhadap anak (Mikolajczak et al., 2018; Roskam et al., 2018).

Tanpa intervensi, keluarga anak stunting dapat terjebak dalam spiral: stres → burnout → komunikasi negatif → pengasuhan terganggu → kondisi anak memburuk → stres meningkat.

Coping acceptance yang didukung PF membantu memutus spiral ini melalui beberapa cara:

- 1) Mindful communication: orangtua belajar menyadari emosi sebelum bereaksi, sehingga lebih mampu memilih waktu dan cara berbicara yang konstruktif.

- 2) Defusi kognitif: orangtua dapat mengambil jarak dari pikiran otomatis seperti “pasangan saya tidak peduli” atau “saya ibu yang gagal”, sehingga tidak langsung mengekspresikannya sebagai tuduhan.
- 3) Fokus pada nilai bersama: pasangan diajak kembali ke nilai pengasuhan yang sama-sama disepakati—misalnya ingin anak tumbuh dicintai dan sehat sebisa mungkin—sebagai dasar merumuskan rencana bersama.

Pendekatan ini selaras dengan PF sebagai mediator yang mengintegrasikan penerimaan, regulasi emosi, dan perilaku berbasis nilai. PF menurunkan *experiential avoidance* dan meningkatkan kemampuan melihat masalah secara lebih jernih, sehingga komunikasi keluarga bergeser dari pola menang-kalah menuju kolaborasi (Baumeister et al., 2018; Iwakabe et al., 2023).

5. Coping Acceptance sebagai “Ruang Penghubung” Antara Stresor dan Ketahanan Keluarga

Jika disederhanakan, model integratif dapat digambarkan sebagai alur:

Stressor stunting (biologis, sosial, ekonomi) → Appraisal (makna & sumber daya) → Coping → Psychological flexibility & self-regulation → Family resilience (belief-organization-communication) → Parenting functioning → Dampak pada anak & keluarga.

Pada banyak program, ruang di antara stresor dan ketahanan keluarga diisi terutama oleh edukasi gizi dan nasihat perilaku (“harus begini, jangan begitu”). Ketika kondisi psikologis keluarga belum siap, misalnya masih terjebak rasa malu, marah, atau menyalahkan diri, pesan gizi ini cenderung tidak efektif. Di sinilah coping acceptance mengisi ruang penghubung tadi. Dengan menerima realitas stunting dan emosi yang menyertainya, keluarga menjadi lebih available secara psikologis untuk: Menerima informasi gizi dan kesehatan tanpa defensive, Mengambil keputusan pengasuhan yang realistis dan konsisten, Membangun rutinitas pengasuhan yang berbasis nilai, bukan berbasis rasa takut. PF berperan mengkonsolidasikan proses ini, menjadikan coping acceptance bukan hanya respon sesaat, tetapi gaya respons jangka panjang yang menopang ketahanan keluarga dalam merawat anak stunting.

H. Implikasi Praktis Coping Acceptance bagi Program Kesehatan dan Keperawatan Keluarga

1. Strategi Intervensi Berbasis Coping Acceptance (ACT-Informed)

Intervensi berbasis coping acceptance tidak harus selalu berbentuk psikoterapi individual yang panjang. Prinsip-prinsip ACT dan PF dapat diadaptasi menjadi **modul**

singkat dalam setting layanan primer. Mengacu pada temuan (Huang et al., 2021; Whittingham et al., 2016) yang menunjukkan efektivitas PF dalam menurunkan distress orangtua dan meningkatkan perilaku pengasuhan, modul untuk orangtua anak stunting dapat dirancang dengan struktur sederhana, misalnya 4-6 sesi kelompok kecil:

- 1) **Sesi 1 - Memahami stunting dan peran keluarga**
 - a) Psikoedukasi ringkas tentang stunting, dampak jangka pendek dan panjang (Kemenkes RI, 2016; Trihono & Sudomo, 2015).
 - b) Diskusi kelompok tentang pengalaman emosional orangtua ketika menerima informasi bahwa anaknya stunting.
- 2) **Sesi 2 - Mengenali stres, pikiran, dan emosi dalam pengasuhan**
 - a) Mengidentifikasi sumber stres utama: ekonomi, stigma, tuntutan medis, konflik pasangan.
 - b) Latihan sederhana mengenali pikiran otomatis (“saya gagal”, “percuma usaha”) dan reaksi emosional yang menyertainya.
- 3) **Sesi 3 - Penerimaan dan mindfulness dalam keseharian**
 - a) Latihan pernapasan dan *grounding* 3-5 menit yang dapat dilakukan di rumah.
 - b) Diskusi tentang perbedaan antara menerima kenyataan dan menyerah; menekankan bahwa penerimaan justru membuka ruang untuk bertindak.
- 4) **Sesi 4 - Menemukan nilai pengasuhan**
 - a) Latihan klarifikasi nilai: apa yang paling penting bagi orangtua dalam merawat anak (kasih sayang, kesehatan, pendidikan, ibadah).
 - b) Menghubungkan nilai dengan satu atau dua perilaku konkret yang dapat dilakukan dalam seminggu (misalnya bermain 10 menit setiap hari, merencanakan menu sederhana tapi bergizi).
- 5) **Sesi 5 - Mengelola konflik dan komunikasi dalam keluarga**
 - a) *Role-play* komunikasi empatik antara pasangan atau antara ibu-nenek, dengan fokus pada “mengungkapkan perasaan tanpa menyalahkan”.
 - b) Latihan menetapkan langkah pengasuhan bersama berdasarkan nilai yang disepakati.
- 6) **Sesi 6 - Merawat diri dan mempertahankan komitmen**
 - a) Mengidentifikasi sumber dukungan (keluarga, tetangga, kader, komunitas keagamaan).
 - b) Menyusun rencana kecil perawatan diri (*self-care*) orangtua agar tidak jatuh ke parental burnout (Mikolajczak & Roskam, 2018).

Modul ini bersifat low-intensity, namun dapat memberikan efek penting: menurunkan experiential avoidance, meningkatkan PF, dan memperkuat komitmen pengasuhan di tengah keterbatasan.

2. Peran Perawat, Bidan, dan Tenaga Kesehatan Lain

Perawat komunitas, bidan, tenaga gizi, dan dokter puskesmas berada di garis depan dalam program percepatan penurunan stunting. Mereka tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan klinis, tetapi juga sebagai fasilitator proses penerimaan keluarga. Beberapa peran konkret yang dapat dikembangkan:

1) Mendeteksi dini *distress* psikologis orangtua

- a) Menggunakan dua atau tiga pertanyaan singkat saat kunjungan posyandu atau *home visit* untuk menilai kelelahan, kecemasan, dan rasa bersalah orangtua.
- b) Mengidentifikasi tanda-tanda awal *parental burnout*: kelelahan ekstrem, jarak emosional dari anak, kehilangan rasa nikmat terhadap pengasuhan (Mikolajczak & Roskam, 2018; Roskam et al., 2017).

2) Komunikasi yang “*non-blaming*” dan berbasis penerimaan

- a) Menghindari ungkapan yang menyiratkan kesalahan (“Kenapa dulu tidak begini?”) dan menggantinya dengan bahasa kolaboratif (“Mari kita lihat bersama apa yang bisa kita lakukan sekarang”).
- b) Memvalidasi perasaan orangtua: mengakui bahwa sedih, marah, atau lelah adalah wajar dalam situasi ini.

3) Menyisipkan prinsip ACT dan PF dalam edukasi kesehatan

- a) Saat menjelaskan intervensi gizi, tenaga kesehatan dapat mengajak orangtua mengaitkannya dengan nilai pengasuhan (“Ibu bilang ingin anak tetap punya tenaga untuk bermain dan belajar; langkah kecil apa yang bisa kita mulai minggu ini?”).
- b) Menggunakan metafora sederhana untuk menjelaskan penerimaan dan defusi, misalnya “pikiran seperti awan lewat, kita tidak harus mengikuti semua awan”.

4) Mendorong dan menghubungkan dengan dukungan sosial

- a) Menyambungkan keluarga dengan kelompok dukungan orangtua, kader, atau komunitas keagamaan yang ramah, sehingga keluarga tidak merasa sendirian menghadapi kondisi anak.

Dengan demikian, tenaga kesehatan berperan sebagai “agen perubahan psikososial” yang memperkuat coping acceptance, bukan hanya sebagai pemberi resep gizi dan obat.

3. Integrasi dalam Program Puskesmas, Posyandu, dan Kelas Ibu/Keluarga

Pendekatan coping acceptance dapat diintegrasikan ke dalam program yang sudah ada tanpa harus membuat program baru yang membebani:

1) **Posyandu Balita**

- a) Selain layanan timbang, ukur, dan pemberian PMT, sesi singkat 10–15 menit dapat dialokasikan untuk *sharing* perasaan orangtua dan tips *coping acceptance*.
- b) Kader dilatih untuk memberikan respon empatik dan menghindari kalimat yang mempermalukan ibu.

2) **Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita**

- a) Materi standar tentang gizi, ASI, dan MP-ASI dapat dilengkapi dengan sesi mengenai stres pengasuhan, dasar-dasar *coping* sehat, dan pentingnya dukungan keluarga.
- b) Dapat disisipkan latihan sederhana *mindfulness*/penerimaan yang mudah dilakukan di rumah.

3) **Kunjungan Rumah (*home visit*)**

- a) Perawat/bidan dapat menggunakan kunjungan rumah sebagai momen membangun hubungan yang aman, mendengarkan cerita keluarga, dan membantu mereka merumuskan satu langkah kecil perubahan perilaku yang realistis tetapi bermakna.

4) **Kolaborasi dengan Program Lintas Sektor**

- a) PKK, lembaga keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan dapat menjadi mitra dalam menyebarkan narasi yang lebih humanis tentang stunting, bukan sekadar “target angka”, tetapi sebagai tantangan yang perlu dukungan bersama.

Integrasi ini sejalan dengan kebijakan stunting yang menekankan intervensi multi-sektor; hanya saja, di sini ditekankan bahwa dimensi psikososial keluarga menjadi fokus utama, bukan sekadar pelengkap program gizi (Kemenkes RI, 2018b).

4. **Tantangan Implementasi dan Peluang Pengembangan Modul**

Tentu saja, implementasi pendekatan coping acceptance menghadapi berbagai tantangan:

- 1) Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, sehingga waktu untuk menggali aspek psikologis terbatas.
- 2) Kurangnya keahlian formal di bidang psikologi klinis pada sebagian besar perawat dan bidan.
- 3) Stigma sosial terhadap masalah kesehatan jiwa; orangtua mungkin enggan mengakui kelelahan atau rasa bersalah secara terbuka.

Namun, di sisi lain, terdapat peluang besar:

- 1) Infrastruktur program stunting di Indonesia sangat luas—puskesmas dan posyandu tersebar hingga desa—yang dapat dijadikan kanal untuk menyisipkan intervensi rendah intensitas.
- 2) Tenaga kesehatan terbiasa bekerja dengan kader dan tokoh masyarakat, yang dapat dilatih sebagai fasilitator dukungan emosional tingkat dasar.
- 3) Perguruan tinggi keperawatan dan kesehatan masyarakat memiliki kapasitas untuk mengembangkan dan menguji modul coping acceptance yang terstandar, murah, dan mudah direplikasi.

Dalam perspektif riset pengembangan, modul semacam ini dapat diujicobakan melalui desain quasi-eksperimental atau randomized controlled trial untuk mengevaluasi dampaknya terhadap PF, parental burnout, family resilience, dan indikator pengasuhan serta pertumbuhan anak.

I. Penutup

Chapter ini mengajukan bahwa stunting harus dipahami bukan hanya sebagai gangguan pertumbuhan linier, tetapi sebagai stressor keluarga kronis yang mempengaruhi kesehatan mental orangtua, kualitas pengasuhan, dan dinamika ketahanan keluarga. Stunting lahir dari interaksi kompleks antara kekurangan gizi, penyakit infeksi, faktor maternal, pola asuh, dan konteks sosial-ekonomi. Dari sisi psikososial, penelitian menunjukkan bahwa orangtua anak stunting rentan mengalami stres pengasuhan, depresi, dan parental burnout.

Kondisi ini berimplikasi pada penurunan parenting functioning dan pada akhirnya mempengaruhi hasil tumbuh kembang anak. Menggunakan lensa teori stress coping Lazarus & Folkman (1984), parental burnout dan disfungsi pengasuhan dapat dipahami sebagai produk dari ketidakseimbangan antara tuntutan kronis dan keterbatasan sumber daya. Di sisi lain, pendekatan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dan kerangka psychological flexibility (PF) menawarkan arah baru: membantu orangtua mengembangkan coping acceptance, penerimaan aktif terhadap realitas stunting dan emosi yang menyertainya, sambil tetap bertindak selaras dengan nilai pengasuhan.

Model integratif yang dibangun dalam chapter ini menempatkan coping acceptance (yang didukung PF dan self-regulation) sebagai jembatan psikologis antara stressor stunting dan ketahanan keluarga. Melalui sistem keyakinan yang lebih adaptif, pola organisasi yang fleksibel, dan komunikasi yang kolaboratif, keluarga dapat mempertahankan komitmen pengasuhan meskipun berada dalam tekanan. Hasil akhirnya bukan sekadar perbaikan

indikator antropometri, tetapi juga peningkatan kualitas hidup anak dan keluarga secara menyeluruh.

Referensi

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>
- Albert Bandura. (1997). *Albert Bandura Self-Efficacy: The Exercise of Control*. In W.H Freeman and Company New York (Vol. 43, Issue 9).
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
- Azizah, A. M., Nurmala, I., & Devy, S. R. (2022). The Effect of Mother's Educational level and stunting Incidence on Toddler: A Meta-analysis. *Amerta Nutrition*, 6(4), 369–375. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i4.2022.369-375>
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729–735. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.5.729>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Vohs, K. D. (2018). The Strength Model of Self-Regulation: Conclusions From the Second Decade of Willpower Research. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 141–145. <https://doi.org/10.1177/1745691617716946>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti. (2019). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31–39. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Bennett, I., Schott, W., Krutikova, S., Jere, R., & Population, T. (2017). Maternal mental health and child growth and development in four low and middle income countries. *J Epidemiol Community Health*, 70(2), 168–173. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205311>
- BKPK. (2025). SSGI 2024 : National Stunting Prevalence.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and Self-Regulation*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-5887-2>

- Casale, D., Espi, G., & Norris, S. A. (2018). Estimating the pathways through which maternal education affects stunting: Evidence from an urban cohort in South Africa. *Public Health Nutrition*, 21(10), 1810–1818. <https://doi.org/10.1017/S1368980018000125>
- Chen, Y., Haines, J., Charlton, B. M., & VanderWeele, T. J. (2019). Positive parenting improves multiple aspects of health and well-being in young adulthood. *Nature Human Behaviour*, 3(7), 684–691. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0602-x>
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. In *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 51–76).
- Crum, K. I., & Moreland, A. D. (2017). Parental Stress and Children's Social and Behavioral Outcomes: The Role of Abuse Potential over Time. *Journal of Child and Family Studies*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0822-5>
- de Serres-Lafontaine, A., & Poitras, K. (2024). Parenting during a child's placement: A systemic perspective on parental commitment. *Family Relations*, 73(2), 1423–1437. <https://doi.org/10.1111/fare.12855>
- Dhaded, S. M., Hambidge, K. M., Ali, S. A., Somannavar, M., Saleem, S., Pasha, O., Khan, U., Herekar, V., Vernekar, S., Yogesh Kumar, S., Westcott, J. E., Thorsten, V. R., Sridhar, A., Das, A., McClure, E., Derman, R. J., Goldenberg, R. L., Koso-Thomas, M., Goudar, S. S., & Krebs, N. F. (2020). Preconception nutrition intervention improved birth length and reduced stunting and wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218960>
- Diananta, G. S., Salimo, H., & Soebagy, B. (2020). Perbedaan Gangguan Psikososial dan Fungsi Kognitif antara Remaja Pendek dengan Indeks Massa Tubuh Rendah dan Normal di Sekolah Menengah Pertama Kota Surakarta. *Sari Pediatri*, 22(3), 153. <https://doi.org/10.14238/sp22.3.2020.153-9>
- Din, M. A. C., Teng, N. I. M. F., & Manaf, Z. A. (2023). Maternal depression and child feeding practices: Determinants to malnutrition among young children in Malaysian rural area. *Women's Health*, 19(1–10). <https://doi.org/10.1177/17455057221147800>
- Fangwi, M. L. (2018). Parental Financial Commitment and its Effect on the Academic Achievement of Persons with Visual Impairment. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, Volume-2(Issue-6), 1031–1038. <https://doi.org/10.31142/ijtsrd18826>
- Fitriani, Y., & Nuriyah, N. (2023). PARENTING STRESS PADA IBU RUMAH TANGGA. In *PT. Pena Persada Kerta Utama* (Issue August).
- Frith, A. L., Naved, R. T., Ekström, E.-C., Rasmussen, K. M., & Frongillo, E. A. (2009). Micronutrient supplementation affects maternal-infant feeding interactions and maternal distress in Bangladesh. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(1), 141–148. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26817>
- Gawlik, K. S., Melnyk, B. M., & Tan, A. (2025). Burnout and Mental Health in Working Parents: Risk Factors and Practice Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 39(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.07.014>

- Giyaningtyas, I. J., & Hamid, A. Y. S. (2024). Indonesian Mother' Experiences in Caring for Stunted Children: A Phenomenological Study with Psychosocial Perspective. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 7(6), 203-212. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v7i6.828>
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., West, J., Health, I. M. A. W., & Indonesia, U. (2018). Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 7(4), 139-145.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. In Guilford Press. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change. In The Guilford Press.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (2009). Self-Regulation Failure: Past, Present, and Future. *Psychological Inquiry*, 7(1), 90-98. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0701_20
- Huang, C., Xie, J., Owusua, T., Chen, Z., Wang, J., Qin, C., & He, Q. (2021). Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)? *Personality and Individual Differences*, 183(January), 111132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111132>
- Id, M. N. A., Id, R. A., Aurino, E., & Wolf, S. (2024). PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Caregiver mental health and school-aged children ' s academic and socioemotional outcomes : Examining associations and mediators in Northern Ghana. *PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH*, 4(9), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003724>
- Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918-945. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>
- Jin, X., Lee, C., Huiyuan, W., Jieling, L., Yuen, C., & Chong, Y. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for psychological and behavioural changes among parents of children with chronic health conditions : A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 3020-3033. <https://doi.org/10.1111/jan.14798>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- KEMEN-PMK. (2018). No Stranas percepatan pencegahan Anak kerdil.
- Kemenkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April), 1-10.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163-1178.

- Kemenkes RI. (2018b). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI: Standar Antropometri anak. In Kementerian Kesehatan RI.
- KemenKeu. (2023). Permasalahan Stunting di Indonesia dan Penyelesaiannya. In Kementerian keuangan.
- Kementerian Keuangan. (2018). Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018, Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan Indonesia.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: hlm. 84-90 terdiri>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. In Springer Publishing Company. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lowthian, E., Bedston, S., Akbari, A., Fry, R., Huxley, K., Johnson, R., Kristensen, S. M., Owen, R., Taylor, C., & Griffiths, L. (2022). Maternal mental health and children's development: a bidirectional relationship? *International Journal of Population Data Science*, 7(3), 1621. <https://doi.org/https://doi.org/10.23889/ijpds.v7i3.1936>
- Mahmod, D. R., & Rosari, R. (2020). The impact of burnout toward affective commitment and turnover intention. *Jurnal Siasat Bisnis*, 24(1), 18–33. <https://doi.org/10.20885/jsb.vol24.iss1.art2>
- Mekuriaw, B. Y., Molla, A., Negash, M., Teferi, T., & Habtamu, E. (2025). Predictors of depression among caregivers of children with malnutrition in Gedeo zone public hospitals , Southern Ethiopia: case- control study. *BMC Psychiatry*, 25(500), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06959-1>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms? In *Clinical Psychological Science* (Vol. 8, Issue 4). <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning

- Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9(JUN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 7–13. <https://doi.org/10.1002/cad.20376>
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2017). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v3i2.85>
- Parmar, A., Morinis, L., Barreira, L., Miller, D., Major, N., Church, P., Cohen, E., & Orkin, J. (2019). ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) FOR PARENTS OF CHILDREN WITH A CHRONIC MEDICAL CONDITION: A SYSTEMATIC REVIEW. *Paediatrics & Child Health*, 24(June), 2019.
- Putri, A. P., & Rong, J. (2021). Parenting functioning in stunting management : A concept analysis. *Journal of Publik Health Research*, 10, 213–219.
- RI, PERMENKES, N. 39. (2016). PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (Nomor 39; Issue August). KEMENKES RI.
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9(JUN), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8(FEB), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. In *Psychological Monographs* (Vol. 80, pp. 1–28).
- Shay, M., Tomfohr-Madsen, L., & Tough, S. (2020). Maternal psychological distress and child weight at 24 months: investigating indirect effects through breastfeeding in the All Our Families cohort. *Canadian Journal of Public Health*, 111(4), 543–554. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00312-7>
- Simamora, A. A., Napitupulu, N. F., Sagala, N. S., & ... (2023). Pengalaman Ibu Merawat Balita Dengan Stunting. *Jurnal Kesehatan ...* <http://116.206.243.60/unarojs/index.php/health/article/view/1039%0Ahttp://116.206.243.60/unarojs/index.php/health/article/download/1039/690>
- Singer, L. T., Salvator, A., Collin, M., & Lilien, L. (2023). Maternal Psychological Distress and Parenting Stress After the Birth of a Very Low-Birth-Weight Infant. *JAMA*, 281(9), 799–805. <https://doi.org/10.1001/jama.281.9.799>

- Soulissa, F. F., Arief, Y. S., & Probowati, R. (2022). STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT ANAK STUNTING USIA 6 - 24 BULAN BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 907-920. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4809>
- Sugitanata, A. (2024). Building Family Resilience in Contemporary Society : A Theoretical Analysis Informed by Family Resilience Theory and the Concept of Masalah. *Journal of Islamic Family Law*, 6(1), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.37876/adhki.v6i1.147>
- Susiloretni, K. A., Smith, E. R., Suparmi, Marsum, Agustina, R., & Shankar, A. H. (2021). The psychological distress of parents is associated with reduced linear growth of children: Evidence from a nationwide population survey. *PLoS ONE*, 16(10 October), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246725>
- Trihono, & Sudomo, M. (2015). Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*,.
- Unicef. (2025). Global nutrition targets 2030 Stunting brief. 4, 1-10.
- Vásquez-Echeverría, A., Alvarez-Nuñez, L., Gonzalez, M., Loose, T., & Rudnitzky, F. (2022). Role of parenting practices, mother's personality and depressive symptoms in early child development. *Infant Behavior and Development*, 67(December 2020). <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2022.101701>
- Walsh, F. (2016). Family resilience : a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 5629(March). <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Wang, Y., Deng, C., & Yang, X. (2016). Family economic status and parental involvement: Influences of parental expectation and perceived barriers. *School Psychology International*, 37(5), 536-553. <https://doi.org/10.1177/0143034316667646>
- Westhoff, M., Heshmati, S., Siepe, B., Vogelbacher, C., Ciarrochi, J., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2024). Psychological flexibility and cognitive-affective processes in young adults' daily lives. *Scientific Reports*, 14(1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58598-3>
- Whittingham, K., Sanders, M. R., Mckinlay, L., & Boyd, R. N. (2016). Parenting intervention combined with acceptance and commitment therapy: A trial with families of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(5), 531-542. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv118>
- WHO. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0A> Accessed on 18th February 2022
- Yenealem, B., Negash, M., & Madoro, D. (2024). Prevalence and associated factors of maternal depression among mothers of children with undernutrition at comprehensive specialized hospitals in Northwest Ethiopia in 2023 : a cross - sectional study. *Frontier Psychiatry*, 15(July), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1400293>