

**HUBUNGAN PERAN SUAMI DALAM PERAWATAN BALITA
(6-24 BULAN) TERHADAP KEJADIAN STUNTING
(Literatur Review)**



NISA AMALIA

P07524416025

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

**HUBUNGAN PERAN SUAMI DALAM PERAWATAN BALITA
(6-24 BULAN) TERHADAP KEJADIAN STUNTING
(Literatur Review)**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



NISA AMALIA

P07524416025

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

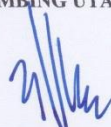
NAMA : NISA AMALIA
NIM : P07524416025
JUDUL : HUBUNGAN PERAN SUAMI DALAM PERAWATAN
BALITA (6-24 BULAN) TERHADAP KEJADIAN
STUNTING (*Literatur Review*)

SKRIPSI INI DISETEJUI UNTUK DIPERTAHANKAN

PADA UJIAN SEMINAR HASIL

TANGGAL 16 MEI 2020

OLEH :
PEMBIMBING UTAMA



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP: 196609101994032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Evi Desfauza, SST, M.Kes
NIP: 195912261983022001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan






Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP: 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : NISA AMALIA
NIM : P07524416025
JUDUL : HUBUNGAN PERAN SUAMI DALAM PERAWATAN
BALITA (6-24 BULAN) TERHADAP KEJADIAN STUNTING
(Literatur Review)

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai
Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI
Medan Pada Tanggal 16 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Betty Mangkuji, SST, M.Keb ()
2. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes ()
3. Evi Desfauza, SST, M.Kes ()

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 0910101032001

**HUBUNGAN PERAN SUAMI DALAM PERAWATAN BALITA
(6-24 BULAN) TERHADAP KEJADIAN STUNTING
(*Literatur Review*)**

Nisa Amalia

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email : kebojelek62@gmail.com

ABSTRAK

Stunting (pendek) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Maka, diperlukan peran suami dalam merawat balita *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*. Jenis penelitian ini adalah studi literatur. Jumlah literatur yang *direview* sebanyak 15 jurnal. Pengambilan data menggunakan metode dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran suami memiliki kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita *stunting*. Balita yang mengalami *stunting* akan berdampak terhadap peningkatan biaya perawatan. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam perawatan balita *stunting*. Disarankan kepada Diharapkan para suami memiliki kesadaran bahwa mereka bukan hanya sebagai pencari nafkah di dalam keluarga, namun keterlibatannya berkontribusi dalam perawatan balita *stunting* demi pertumbuhan dan perkembangan mereka, dan adanya kerjasama pengasuhan balita *stunting* antara suami dengan istri.

Kata kunci: *Stunting*, Peran Suami, Perawatan Balita

Daftar bacaan : 34 (2008-2020)

A LITERATURE REVIEW ON RELATIONSHIPS OF THE HUSBANDS' ROLE IN CARING FOR TODDLERS (6-24 MONTHS) WITH STUNTING PREVALENCE (*Literatur Review*)

Nisa Amalia

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email: kebojelek62@gmail.com**

ABSTRACT

Stunting is a physical condition of a child where his height is below standard when compared to his age. Stunted toddlers have difficulty achieving optimal physical and cognitive development. The husband's role is needed in caring for stunted toddlers. This study aims to determine the relationship between the husband's role in caring for toddlers aged 6-24 months and the prevalence of stunting. This research is a literature study that reviewed 15 journals. The data were collected through documentation. Through the research results, it is known that the husband's role contributes to the growth and development of stunted toddlers. Toddlers who are stunted require higher maintenance costs. The family plays an important role in caring for stunted toddlers. Husbands are expected to realize that they are not only acting as breadwinners in the family, but their involvement contributes to caring for stunted toddlers for their growth and development, through cooperation between husbands and wives in caring for stunted toddlers.

Keywords: Stunting, Role of Husband, Toddler Care

Reading list: 34 (2008-2020)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nya yang selalu berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Adapun judul proposal penelitian ini adalah “Hubungan Peran Suami dalam Perawatan Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting (*Literatur Review*)”. Di susun sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Medan untuk mencapai gelar sarjana sains terapan kebidanan.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberi masukan, kritik, dan saran sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Evi Desfaeza, SST, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatannya bagi penulis untuk melakukan ujian dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Ayah dan Ibu tercinta Kamiso Hadi Kusumo dan Tati Herawati Purba Yang menjadi motivasi saya dan selalu memberi dukungan baik secara moril maupun materi yang tak henti-hentinya kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Teruntuk Adik Kandung Syarafina Adilah dan Muhammad Aulia Arif Ramadhan yang di sayangi yang telah banyak memberikan doa, motivasi, kasih dan sayang serta dukungan yang tak henti-hentinya kepada penulis.

9. Teruntuk persepupuan Nurmala Fajriyah, Muhammar Iqbal, Hazrina Nabila Hasibuan, Aziz Azzuhri, Fatimah Zahrah Abdillah, Najwa Aulia Nur Hasanah Syah, Muhammad Naufal Abdillah, Aqila Dewi Syahputri, Damar Wulan Syah, Tri Aristia Rahmi, Rara Zahara yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa, serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
10. Teruntuk teman seperjuangan Bella Hanisa Siregar, Wan Mardhatillah Anwar, Dinda Sisca Yurika Yati, Rika Anida Siregar (18++), Dame Lumbantoruan, Maria Rosa Manalu, Selvi Pepriana Mutiara, Wulan Syahputri Nasution, Annisa Afwina, Shafiyah Kurniati, Rizky Gunawan BN, Icha Alfaraby, Annisa Rizka Lestari yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa, serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
11. Teruntuk teman seperbimbingan Rila Sarah Sitorus, Selvi Periana Mutiara, Chairunissaq, Hanifah Mega Nursani yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa, serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
12. Teruntuk Vivi Rosalin Rajagukguk selaku kakak yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa, serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

13. Teruntuk teman seperjuangan dan Seluruh rekan mahasiswa D-IV Kebidanan angkatan 2016 yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Mei 2020

Nisa Amalia

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
D.1 Manfaat Teoritis	4
D.2 Manfaat Praktik	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Stunting	5
A.1 Pengertian Stunting	5
A.2 Penyebab Stunting	5
A.3 Dampak Stunting	7
A.4 Upaya Pencegahan Stunting	8
A.5 Alat Ukur Stunting	9
B. Balita	12
B.1 Pengertian Balita	12
B.2 Kebutuhan Dasar Balita	13
B.3 Tahap Pertumbuhan Pada Balita	14
C. Peran Suami	17

C.1 Pengertian Peran Suami	17
C.2 Pandangan Mendasar Tentang Peranan Ayah	18
C.3 Peran Ayah Dalam Keluarga	19
C.4 Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Anak	21
C.5 Ketidakterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Anak	22
C.6 Pola Asuh Yang Terjadi Di Masyarakat	23
D. Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian Stunting	25
E. Kerangka Teori	28
F. Kerangka Konsep	28

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	29
B. Jenis Data	29
C. Teknik Pengumpulan Data	30
D. Prosedur Penelitian	31
E. Pengolahan Data	32
F. Penelusuran Jurnal	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nilai Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	11
Tabel 2.2 Tahap Pertumbuhan Pada Balita Laki-Laki	15
Tabel 2.3 Tahap Pertumbuhan Pada Balita Perempuan	16
Tabel 4.1 Literatur Review	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1 Skema Penelusuran Jurnal	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jurnal 1
- Lampiran 2 Jurnal 2
- Lampiran 3 Jurnal 3
- Lampiran 4 Jurnal 4
- Lampiran 5 Jurnal 5
- Lampiran 6 Lembar Konsul
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (pendek) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor, yang menyebabkan balita *stunting* mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2017 sebesar 22,2% balita dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) di Afrika. Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)* Berjumlah 1508 balita *stunting*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018).

Menurut penelitian Harmaini, dkk (2014) menyatakan bahwa terdapat tiga komponen besar yang harus di lakukan oleh ayah dalam merawat anaknya yaitu kebutuhan afeksi sebesar 36,7%, pengasuhan 35,5%, dukungan financial 15,7% (Elia, 2018).

Orang tua hendaknya memperhatikan dengan benar perawatan diri anak, keterbelakangan mental anak, sehubungan dengan fungsi peran anak dalam merawat diri kurang. Orang tua perlu mengetahui bahwa anak yang menderita kecerdasan dibawah rata-rata bukanlah kesalahan dari mereka, tetapi merupakan kesalahan orang tua seandainya orang tua tidak mau berusaha mengatasi keadaan anak yang kecerdasan dibawah rata-rata (Mustofa, 2010).

Proses tumbuh kembang anak perlu mendapatkan perhatian khusus dari seorang ayah dan ibu diperlukan dukungan suami dalam mengasuh anaknya. Dukungan pertama kali dari suami adalah mulai dari paska bersalin adalah dukungan mental, memberikan dukungan pemberian ASI pada bayi dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Mustofa, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herwanti (2019) menyatakan bahwa peran ayah sebagai pencari nafkah berhubungan dengan status gizi balita. Selain mencari nafkah, keterlibatan ayah dalam pengasuhan juga sangat dibutuhkan balita pada usia-usia dini (Bussa, dkk., 2018). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Peran Suami dalam Perawatan Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian *Stunting*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimana Hubungan Peran Suami dalam Perawatan Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian *Stunting*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat tingkat kejadian *stunting*.
- b. Untuk mengetahui peran suami dalam melakukan perawatan pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.
- c. Untuk menganalisis hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu, wawasan dan pengetahuan tentang hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dokumentasi di perpustakaan dan referensi bagi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan wawasan mengenai *stunting*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana pengembangan ilmu dan mendapat pengalaman dalam melaksanakan penelitian mengenai *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek pada 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) kurang dari batas normalnya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2. Penyebab *Stunting*

Adapun penyebab *stunting* pada balita yaitu (Rahayu dkk, 2018).

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuhan.

b. Makanan tambahan yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan bayi membutuhkan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). Makanan tambahan yang diberikan berupa makanan lumat yang bisa dibuat sendiri berupa bubur beras ditambah lauk pauk, sayur, dan buah. Sehingga perlu pengetahuan gizi yang baik. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terus menerus terjadi akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan.

c. Masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi. Bayi yang sudah berumur 6 bulan kebutuhan gizinya akan meningkat, sehingga bayi memerlukan makanan tambahan yang tidak sepenuhnya dapat dipenuhi oleh ASI saja.

d. Infeksi

Dalam jurnal Rahayu, dkk menurut penelitian Maxwell (2011) menyatakan bahwa malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan yang disebabkan karena diet. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarah ke lingkaran setan. Anak kurang gizi daya tahannya terhadap penyakit sangat rendah, yang akan menyebabkan anak mudah jatuh sakit dan menjadi semakin kurang gizi sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit ini.

3. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization (WHO)* dampak ditimbulkan *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes, 2018).

- a. Dampak Jangka Pendek : Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- b. Dampak Jangka Panjang : Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa. Meningkatkan risiko obesitas dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit lainnya. Kapasitas belajar, performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas serta kapasitas kerja yang tidak optimal.

4. Upaya Pencegahan Stunting

Ada 5 pilar utama dalam pencegahan stunting yaitu (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

a. Pilar 1 (Komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara)

Pada pilar ini dibutuhkan komitmen dari Presiden untuk mengarahkan kelompok terkait intervensi stunting baik di pusat maupun daerah.

b. Pilar 2 (Kampanye nasional berfokus pada peningkatan pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas)

Salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan untuk menurunkan angka stunting.

c. Pilar 3 (Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat)

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi. Disamping itu dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada seperti puskesmas, posyandu, paud, terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 Hari Kehidupan (HPK). Terakhir, pilar ini juga dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas intervensi *stunting*.

d. Pilar 4 (Mendorong kebijakan asupan pangan)

Pilar ini berfokus untuk mendorong kebijakan yang memastikan asupan pangan bergizi khususnya di daerah dengan kasus stunting tinggi. Melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif. Pengurangan kontaminasi program. Melaksanakan program pemberian makanan tambahan.

e. Pilar 5 (Pemantauan dan evaluasi)

Pilar terakhir ini mencakup pemantauan terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional stunting. Pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program intervensi stunting, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil intervensi stunting dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, program pusat, daerah, dan pengendalian program-program intervensi stunting.

5. Alat Ukur *Stunting*

Penilaian pertumbuhan anak mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan. Tujuan penilaian pertumbuhan untuk menentukan apakah anak tumbuh secara normal atau mempunyai masalah pertumbuhan atau ada kecenderungan masalah pertumbuhan yang perlu ditangani (Amreta dkk, 2016).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian, serta gangguan perkembangan motorik dan mental karena itu stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus. Pemantauan pertumbuhan khususnya panjang badan dan tinggi badan seharusnya dilakukan sejak dini untuk menilai normal tidaknya pertumbuhan pada anak (Amareta dkk, 2016).

Pengukuran dengan status gizi dilakukan menggunakan antropometri. Pengukuran dengan menggunakan antropometri hanyalah satu dari sejumlah teknik yang dapat menilai status gizi pada balita. Pengukuran menggunakan antropometri seperti mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala. Pengukuran ini diperlukan untuk penilaian pertumbuhan dan status gizi pada balita (Ridwan dkk, 2018).

Macam-macam pengukuran pertumbuhan yang dapat digunakan yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita), sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.

b. Pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan

Mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak telentang. Sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak.

- 1) Anak berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan telentang
- 2) Anak berusia 2 tahun atau lebih dan anak sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri tegak.

c. Pengukuran Lingkar Kepala

Pita Lila adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat.

Tabel 2.1
Nilai status gizi balita berdasarkan indeks massa tubuh

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>Z-Score</i>)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Kemenkes, 2011

B. Balita

1. Pengertian Balita

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan karena pada usia 0 sampai 5 tahun balita mengalami perkembangan fisik, mental, dan perilaku. Oleh karena itu di usia tersebut balita perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal apapun terutama masalah gizi (Gunawan dan Shofar, 2018).

Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yang mana pertumbuhan paling cepat pada usia 0-1 tahun dimana usia 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan umur 1 tahun naik 3x BB lahir menjadi 4x pada umur 2 tahun. Selain itu pada masa inilah yang menjadi golden priode untuk tumbuh kembang anak baik sensorik maupun motorik (Soetjningsih, 2001).

Dalam jurnal Gunawan dan Shofar menurut penelitian Sutomo dan Anggraini (2010) menyatakan bahwa kata balita adalah istilah yang umum digunakan untuk usia anak hingga berusia 5 tahun. Pengelompokan usia anak 1 sampai 3 tahun disebut dengan sebutan batita dan usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan anak pra sekolah. Pada masa balita proses dimana pertumbuhan anak merupakan tahapan yang sangat penting karena pada masa ini menjadi penentu agar pertumbuhan anak menjadi lebih baik pada periode berikutnya. *The Golden Age* adalah sebutan lain pada masa ini dan tidak akan pernah terulang lagi (Gunawan dan Shofar, 2018).

2. Kebutuhan Dasar Balita

Dalam jurnal Soetjiningsih menurut penelitian Titi (1993) menyatakan bahwa kebutuhan balita secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu (Soetjiningsih, 2013).

a. Kebutuhan fisik dan biomedis (Asuh)

Kebutuhan fisik dan biomedis meliputi pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar antar lain seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan berat badan bayi atau anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

b. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (Asih)

Pada tahun pertama hubungan penuh kasih sayang, erat, mesra antar ayah dan ibu dengan anak syarat untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal baik fisik dan mental maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu sedini mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayi. Hubungan ini di wujudkan dengan kontak fisik (kulit atau tatap mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir (Inisiasi Menyusui Dini). Peran ayah dalam memberikan kasih sayang dan menjaga keharmonisan keluarga juga merupakan media yang bagus untuk tumbuh kembang anak. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak secara fisik, mental, sosial dan emosi. Kasih sayang dari orang tuanya (ayah dan

ibu) akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan bagi seorang anak.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini merangsang perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral dan etika, produktivitas, dan sebagainya.

3. Tahap Pertumbuhan Pada Balita

Pertumbuhan (*Growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran besar (*gram, pound, kilogram*) dengan ukuran panjang (*cm, meteran*).

Pertumbuhan pada balita merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju kedepan tidak mundur ke belakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya, dan berikutnya

Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan pada anak di antaranya adalah faktor gizi, kesehatan dan pengasuh yang terkait satu sama lain. Anak yang di asuh dengan baik akan memiliki tingkat perkembangan yang baik dan dalam rangka mempersiapkan anak supaya tumbuh dan berkembang baik maka perlu pengasuhan dari orang-orang di sekitarnya terutama orang tuanya sendiri yaitu ayah dan ibu. Namun kenyataannya dalam kehidupan keluarga umumnya di Indonesia yang paling utama berfungsi sebagai pengasuh adalah ibu (Briawan & Herawati, 2008).

Pertumbuhan pada balita meliputi berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala berdasarkan WHO 2005 pengukuran normal untuk anak laki-laki yaitu :

Tabel 2.2
Tahap pertumbuhan pada anak balita laki-laki

Usia	Berat Badan	Tinggi Badan	Lingkar Kepala
6 bulan	6.4-9.7 kg	63.5-72.5 cm	40.5-46 cm
7 bulan	6.8-10.2 kg	65.0-73.5 cm	41-47cm
8 bulan	7.0-10.6 kg	66.5-75.0 cm	42-48cm
9 bulan	7.2-10.6 kg	68.0-76.0 cm	42.5-48.5cm
10 bulan	7.4-11.3 kg	69.0-78.0 cm	43-49 cm
11 bulan	7.6-11.6 kg	70.0-79.0 cm	43.5-49.5 cm
12 bulan	7.8-11.8 kg	71.0-80.5 cm	45-50.5cm
15 bulan	8.4-12.7 kg	74.5-84.0 cm	45-50.5 cm
18 bulan	8.9-13.5 kg	77.3-88.5 cm	45.5-51.5 cm
2 tahun	9.9-15.0 kg	81.5-93.0 cm	46-52 cm

Sumber : Kemenkes. 2011

Pertumbuhan pada balita meliputi berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala berdasarkan WHO 2005 pengukuran normal untuk anak perempuan yaitu :

Tabel 2.3
Tahap pertumbuhan pada anak balita perempuan

Usia	Berat Badan	Tinggi Badan	Lingkar Kepala
6 bulan	5.8-9.2 kg	61.5-70.0 cm	39.5-45 cm
7 bulan	6.1-9.6 kg	63.0-72.0 cm	40-46 cm
8 bulan	6.3-10.0 kg	64.5-73.5 cm	41-46.5 cm
9 bulan	6.5-10.4 kg	65.5-75.0 cm	41.5-47 cm
10 bulan	6.8-10.8 kg	67.0-76.5 cm	42-47.5 cm
11 bulan	7.0-11.0 kg	68.0-78.0 cm	42.5-48 cm
12 bulan	7.2-11.3 kg	69.0-79.0 cm	43-48.5 cm
15 bulan	7.6-12.2 kg	72.0-83.0 cm	44-49.5 cm
18 bulan	8.2-13.0 kg	75.0-86.0 cm	44.5-50 cm
2 tahun	9.2-14.6 kg	80.0-92.0 cm	45-50.5 cm

Sumber : Kemenkes, 2011

C. Peran Suami

1. Pengertian Peran Suami

Ketika memasuki kehidupan pernikahan laki-laki dan perempuan memiliki peran baru yang merupakan konsekuensi dari pernikahan. Menurut Undang-undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 Pasal 1. Dari pengertian tersebut dapat dilihat bahwa laki-laki akan memiliki peran baru sebagai seorang suami, sementara wanita akan berperan sebagai seorang istri. Selain peran tersebut, laki-laki dan perempuan juga berperan sebagai ayah dan ibu ketika sudah memiliki anak (Kusumaning & Lestari, 2015).

Pengasuhan anak adalah tanggung jawab orang tua baik ayah maupun ibu. Akan tetapi pada umumnya dalam sebuah keluarga, para ibulah yang fokus pada kewajiban menjaga rumah tangga terutama dalam membesarkan ataupun mengasuh anak. Ayah akan cenderung mengambil peran untuk menyediakan kebutuhan keluarga. Ayah yang kurang berperan dalam menjalankan fungsinya sebagai seorang bapak akan membawa berbagai dampak yang buruk bagi anak-anaknya (Soge dkk, 2016).

Secara umum seorang suami berperan sebagai kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Suami juga berperan sebagai mitra istri yaitu menjadi teman setia yang menyenangkan dan selalu ada di saat suka maupun duka dengan selalu menyediakan waktu untuk berbincang dan menghabiskan waktu senggang dengan sang istri. Seorang suami juga harus berperan untuk membimbing istri agar selalu tetap berada di jalan yang benar.

Selain menjadi rekan yang baik untuk istri, suami juga dapat membantu meringankan tugas istri, seperti mengajak anak-anak bermain atau berekreasi serta memberikan waktu-waktu luang yang berkualitas untuk anak di sela-sela kesibukan suami dalam mencari nafkah (Kusumaning dan Lestari, 2015).

2. Pandangan Mendasar Tentang Peranan Ayah

Peran orangtua terhadap perkembangan anak dijelaskan melalui siapa yang menyumbangkan apa. Ayah misalnya mendonorkan spermanya, memberi nafkah, dan melindungi keluarga dari ancaman luar. Sedangkan ibu memberikan ovumnya, mengandung, melahirkan, menyusui, dan membesarkan anak-anak (Erawati, 2009).

Dinamika psikologis peran ayah bagi perkembangan anak khususnya pada keluarga dengan *non residential father* (ayah tidak tinggal bersama anak karena perceraian atau secara legal tidak menikahi ibu). Ikatan emosional yang kuat antara anak dengan ayah menciptakan perasaan dicintai dan dipedulikan sehingga muncul rasa aman secara emosional. Perasaan aman ini pada gilirannya membantu anak mengatasi stress dan tahan terhadap rasa khawatir serta depresi. Jika anak dekat dan menghormati orangtua maka anak cenderung mematuhi aturan orangtuanya. Hal ini menstimulasi internalisasi norma sosial secara baik. Dengan demikian maka anak tidak rentan terhadap tekanan psikologis.

Tanggungjawab merupakan bentuk dukungan ayah secara ekonomis dan kepedulian ayah untuk merencanakan juga mengorganisasikan kehidupan anak. Bentuk dan frekuensi interaksi ayah dan anak meliputi interaksi langsung dalam bermain, menghabiskan waktu luang bersama, membicarakan hal-hal tentang sekolah, dan lainnya. Kedekatan hubungan ayah dan anak meliputi perasaan dekat antara ayah dan anak dan kualitas hubungan ayah dan anak. Keterlibatan ayah secara langsung (mengganti popok) maupun tidak langsung (mencuci baju anak) dalam perawatan anak.

3. Peran Ayah Dalam Keluarga

Keterlibatan ayah dalam keluarga ada beberapa peranan yaitu (Parmanti dan Purnamasari, 2015).

a. *Provider*

Sebagai penyedia dan pemberi fasilitas. Pada konteks pendidikan bahwa ayah bekerja sekuat tenaga demi mencukupi kebutuhan pokok maupun penunjang prestasi anaknya.

b. *Responsibility*

Mencakup pemahaman dan usaha ayah dalam memenuhi kebutuhan anaknya, mencakup faktor ekonomi maupun pengaturan dan perencanaan kehidupan anak.

c. *Protector*

Sebagai pemberi perlindungan. Memberi perlindungan di sini bukan berarti mengayomi anaknya tetapi juga memberi pemahaman dan pengertian apa yang boleh atau tidak boleh anak lakukan.

d. *Decision Maker*

Sebagai pengambil keputusan. Disini ada ayah membantu anak untuk mengatasi kesulitan dalam belajar. Berikan motivasi dan dorongan agar anak tidak merasa sendiri untuk berjuang.

e. *Child Specialiser & Educator*

Sebagai pendidik dan menjadikan anak sebagai makhluk sosial. Peran ayah membimbing anak untuk bersosialisasi dan memiliki jiwa sosial yang tinggi.

f. *Paternal Engagement*

Mencakup kontak dan interaksi ayah secara langsung dengan anak dalam konteks pengasuhan, bermain, atau rekreasi.

g. *Accessibility atau Availability*

Mencakup kehadiran dan keterjangkauan ayah bagi anak, terlepas ada atau tidaknya interaksi langsung antara ayah dan anak.

h. *Nurtured Mother*

Sebagai pendamping ibu. Ayah selalu berdiskusi dan membantu ibu dalam permasalahan pendidikan anak.

4. Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Anak

Pengaruh keterlibatan ayah dalam perawatan anak meliputi banyak hal yaitu (Muhassin, 2017).

a. Segi Kognitif

Keterlibatan ayah dalam kegiatan bermain mauun pengasuhan dan perawatan anak akan membuat anaknya lebih memiliki kompeten dan menjadi pemecah masalah yang lebih baik jika dibandingkan dengan anak sebayanya yang ayahnya tidak memiliki waktu luang untuk bermain. Kebiasaan para ayah untuk mengajukan pertanyaan logis kepada anak seperti apa, dimana, dan sebainya membuat anak memiliki keterampilan komunikasi yang lebih baik dalam berinteraksi.

b. Segi Emosional

Anak yang memiliki kedekatan lebih banyak dengan ayah memiliki rasa yang lebih nyaman. Selain itum anak juga memiliki rasa ingin tahu dan keinginan untuk mengeksplorasi siapa yang ada dilingkungannya dan bisa beinteraksi dan memberikan respon, memiliki kepercayaan diri yang lebih baik.

c. Segi Sosial

Keterlibatan ayah membuat kompetensi sosial, inisiatif, kematangan sosial, dan kemampuan untuk berinteraksi pada anaknya. hubungan anak dengan teman sebayanya juga akan lebih baik. Dalam pertemanan anak akan cenderung positif terhadap anak lain termasuk saudara kandungnya dan bisa menyelesaikan konflik pertemanan dengan positif.

d. Segi Kesehatan Fisik

Secara kesehatan fisik juga menunjukkan dampak yang positif bahkan sejak anak masih dalam kandungan perhatian yang diberikan seorang ayah pada pasangannya memberikan nuansa positif dalam kehidupan rumah tangga an membuat kesehatan ibu dan anak menjadi lebih diperhatikan oleh ayah. Secara umum ayah yang melibatkan diri dalam kegiatan bersama dengan anaknya memiliki anak yang lebih sehat dan relatif tidak terlalu sering mengalami masalah kesehatan.

Perlu dipahami aspek yang dipelajari seorang anak dari sosok ayah tentunya sangat banyak. Apalagi kita ingat bahwa proses belajar seorang anak banyak dipelajari dari orang terdekatnya. Seorang anak tidak hanya belajar dari apa yang diajarkan melalui ucapan seperti nasihat atau kata-kata dari orangtuanya, tetapi lebih banyak dilihat dari orang terdekat dan memahami maksudnya (Hidayati dkk, 2011).

5. Ketidakterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Anak

Ketidakterlibatan seorang ayah dalam pengasuhan anak juga diartikan sebagai salah satu bentuk ketidakperdulian ayah terhadap anaknya. Kesibukan dalam bekerja menyebabkan alasan utama suami menyerahkan sepenuhnya tugas pengasuhan anak kepada sang istri, kondisi ini diperparah apabila istri juga bekerja. Terlepas dari apapun alasan dan kondisinya, pengasuhan seorang anak tetaplah menjadi tanggung jawab bersama antar ayah dan ibu. Ketidakikutsertaan peran ayah dalam mengasuh anak akan mengambat perkembangan otak seorang anak,

terutama kondisi dimana ayah dan ibu tidak tinggal bersama atau tinggal bersama yang selalu diisi dengan marahantara keduanya. Sedangkan seorang anak yang lebih dekat dengan ibu akan menjadi anak yang lebih hangat dikarenakan ibu memiliki sifat yang lebih hangat, Seorang anak akan lebih baik jika anak dekat secara emosional dengan kedua orangtunya (Hidayati dkk, 2011).

6. Pola Asuh yang Terjadi di Masyarakat

Adapun pola asuh yang terjadi di masyarakat dalam merawat balita yaitu (Juhardin dkk, 2016).

a. Dampak pola asuh otoriter

Dalam pola asuhan ini, orang tua memiliki peraturan yang kaku dalam mengasuh anak-anaknya. setiap pelanggaran dikenakan hukuman yang bersifat memaksa dan cenderung tidak mengenal kompromi dan berkomunikasi bersifat 1 arah. Orang tua menerapkan pola asuh ini ketika berinteraksi dengan anak, orang tua memberikan arahan kepada anak dengan tegas tanpa adanya perlawanan dari anak itu sendiri. Namun apabila arahan yang diberikan positif maka akan berdampak baik kepada anak dan apabila arahan yang diberikan bersifat negatif maka akan berdampak buruk bagi anak dalam pergaulannya sehari-hari.

b. Dampak positif pola asuh otoriter

Merupakan pola asuh paling bahaya dimana semua keinginan orang tua harus dituruti oleh anak tanpa pengecualian. Disini anak tidak bisa memberikan pendapat dan hanya bisa mengikuti kemauan orang tua tersebut tanpa diberikan alasan. Orang tua seperti ini merupakan tipe yang cenderung memaksa, memerintah, menghukum anaknya. ketika anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan orangtuanya maka pola asuh otoriter akan memberikan dampak positif.

c. Dampak negatif pola asuh otoriter

Jika anak dipaksa untuk melakukan sesuatu yang menurut anak bosan maka anak akan melakukan sesuatu tindakan yang negatif.

d. Dampak pola asuh demokratis

Pola asuh ini merupakan pola asuh yang paling baik. Dimana orang tua bersikap friendly dan anak bebas mengemukakan pendapatnya dan orang tua biasanya mau mendengarkan keluhan dari anaknya dan mau memberikan masukan untuk anaknya. Dalam pola asuh ini orang tua memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu untuk mengendalikan mereka untuk bersikap rasional dan bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap lebih yang melampaui kemampuan anak, dan hukuman yang diberikan tidak pernah kasar serta pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

e. Dampak pola asuh permisif

Pola asuh ini orang tua memberikan kebebasan pada anak tanpa kontrol, orang tua tidak menegur atau tidak memperingatkan apabila anak melakukan yang merugikan diri sendiri maupun keluarga, sedikit memberikan bimbingan yang mendidik tetapi sering memanjakannya. Apapun yang diminta anaknya orang tua harus menurutinya, pola asuh ini memberikan dampak negatif untuk perilaku anak.

D. Hubungan Peran Suami Dengan Kejadian Stunting

Studi tentang pengasuhan pada umumnya menitikberatkan pada kontribusi ibu terhadap perkembangan anaknya. Hal ini terjadi karena peran ayah secara tradisional dipandang sebagai pencari nafkah (*breadwinner*) saja. Selama ini penelitian bertema *parenting* ternyata telah mengabaikan peranan ayah dalam perawatan serta perkembangan anak. Padahal ditemukan bahwa kualitas hubungan ibu dan anak dipengaruhi juga oleh peran ayah. Sejak saat itu Lamb memprakarsai program nasional di Amerika bertema *Head Start* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perkembangan anak yang melibatkan ayah sebagai stimulator perkembangan anak (Erawati, 2009).

Ayah tugas utama adalah mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan afeksi, pengasuhan, dan dukungan financial. Setelah memasuki masa pernikahan tugas seorang suami memenuhi kebutuhan istri bertambah dari mulai masa sebelum hamil dan seterusnya sudah menjadi tanggung jawab seorang suami, pada masa kehamilan tugas suami bertambah dikarenakan harus lebih

memperhatikan istri dalam segala hal apapun terutama masalah gizi makanan yang dikonsumsi istri, Seperti dalam memberi seorang istri makanan harus dengan gizi seimbang antara protein hewani, protein nabati, konsumsi, susu dan mengkonsumsi tablet fesyapaya anak yang didalam kandungan mendapatkan asupan gizi yang seimbang dengan pertumbuhan dan perkembangan baik didalam kandungan sampai anak terlahir dengan sempurna dengan tumbuh kembang yang baik (Erawati, 2009).

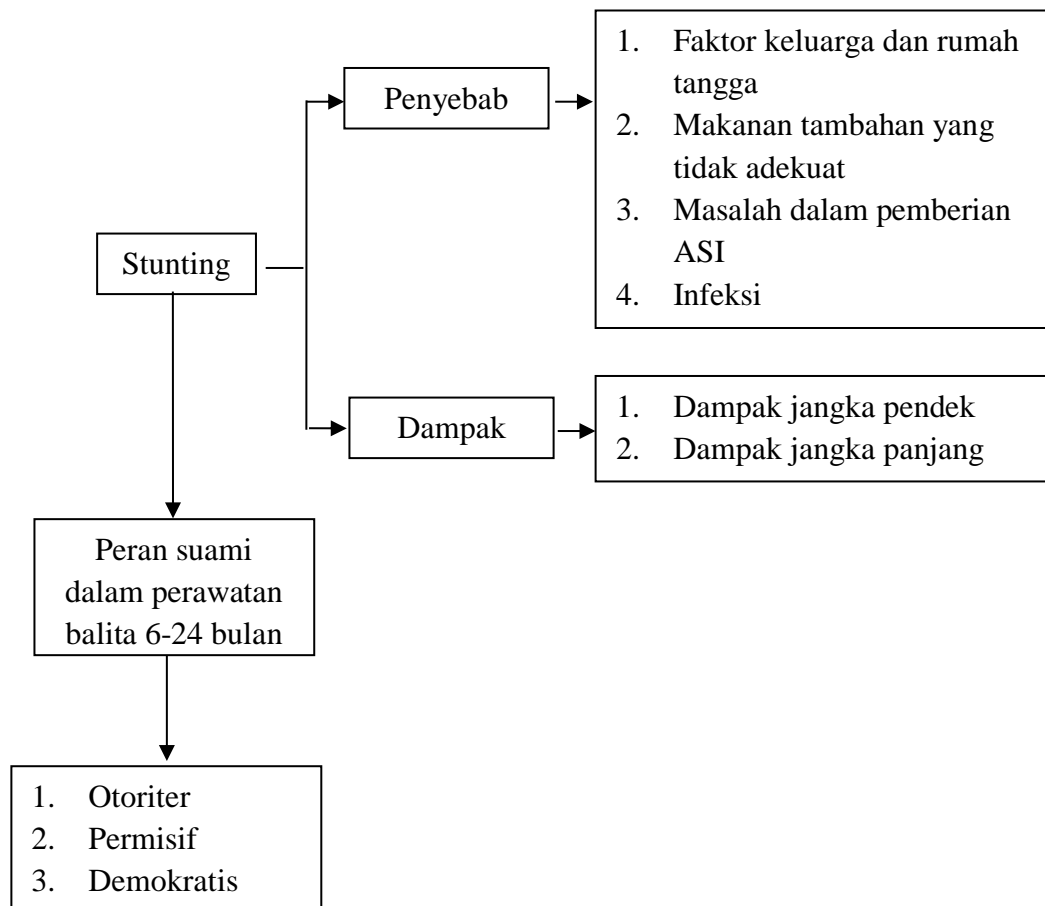
Keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara tidak langsung. Dalam jurnal Rahmawati menurut penelitian Khattak dkk, (2017) menyatakan bahwa ditemukan anak dari orangtua yang tidak berpendidikan ditemukan mengalami kekurangan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan (Rahmawati, 2019).

Faktor sosial ekonomi telah terbukti menjadi faktor yang paling berpengaruh namun struktur peran keluarga terutama peran suami juga merupakan faktor penting terhadap kejadian stunting. Dalam jurnal Rahmawati menurut penelitian Novak Muniagurria (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara struktur peran suami terhadap kejadian stunting pada balita diperantarai dengan status sosial ekonomi keluarga. Stunting terjadi lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan keluarga dengan orangtua tunggal dari pada anak yang tinggal dengan keluarga inti, namun lebih rendah pada anak yang tinggal dengan keluarga besar (Rahmawati, 2019).

Upaya yang dilakukan seorang ayah mencegah stunting terhadap anak dengan memenuhi ekonomi keluarga untuk kebutuhan pokok dalam keluarga, memberikan sebagian waktu yang ada untuk selalu mendampingi sang anak kapanpun dan dimanapun, selalu perhatikan kebersihan sang anak baik kebersihan dirinya maupun lingkungan sekitar ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stunting dikarenakan lingkungan yang tidak bersih, selalu dampingi seorang istri dan membantu ketika malam hari mengganti popok, membantu istri merawat anak ketika sakit, mengayomi istri didalam keluarga dan selalu menjadi perlindungan untuk keluarga tersebut (Rahmawati, 2019).

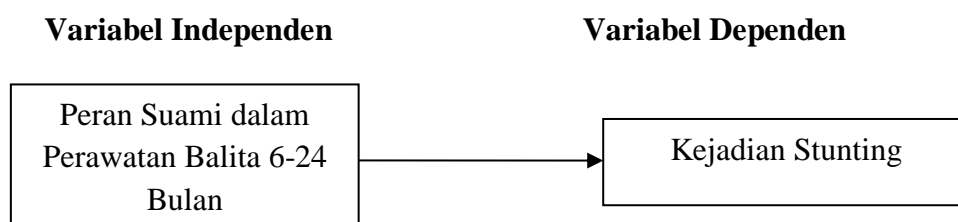
Struktur peran keluarga terbentuk oleh perubahan demografi, sosial, dan ekonomi. Hasil penelitian menyatakan bahwa kerabat penduduk di kedua keluarga memiliki efek campuran pada kekurangan gizi pada balita yaitu mengurangi kemungkinan stunting tetapi meningkatkan kemungkinan kelebihan berat badan, namun ketika dibandingkan keluarga dua orang tua maka keluarga orang tua tunggal terkait dalam status gizi dengan kemungkinan rendah kelebihan berat badan dan tidak terkait terhadap kemungkinan *stunting* yang lebih tinggi (Rahmawati, 2019).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian studi literatur dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi teori yang diperoleh dengan jalan penelitian studi literatur dijadikan sebagai fondasi dasar dan alat utama bagi praktek penelitian ditengah lapangan.

Fokus penelitian studi literatur yaitu menemukan berbagai teori, hukum, dalil, prinsip, atau gagasan yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Adapun sifat dari penelitian ini adalah deskriptif yakni penguraian secara literatur data yang telah diperoleh, kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar dapat dipahami dengan baik.

B. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung. Akan tetapi, data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat dalam artikel atau jurnal berkenaan dengan hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian stunting. Data-data yang telah dikumpulkan tersebut sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Penelusuran literatur dilakukan melalui data elektronik dan lain-lain dengan kata kunci peran suami, perawatan balita 6-24 tahun, dan stunting. Adapun kriteria literatur yang dipilih harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Jangka waktu penerbitan jurnal maksimal 5 tahun (2015-2020).
2. Bahasa jurnal yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan Inggris.
3. Subjek adalah suami dari istri yang memiliki balita usia 6-24 bulan.
4. Jenis jurnal adalah original/asli (bukan *review* penelitian).
5. Tema isi jurnal yang digunakan adalah hubungan peran suami dalam perawatan balita 6-24 bulan terhadap kejadian stunting.

Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria dan tema, selanjutnya dilakukan *review*.

D. Prosedur Penelitian

Ada empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

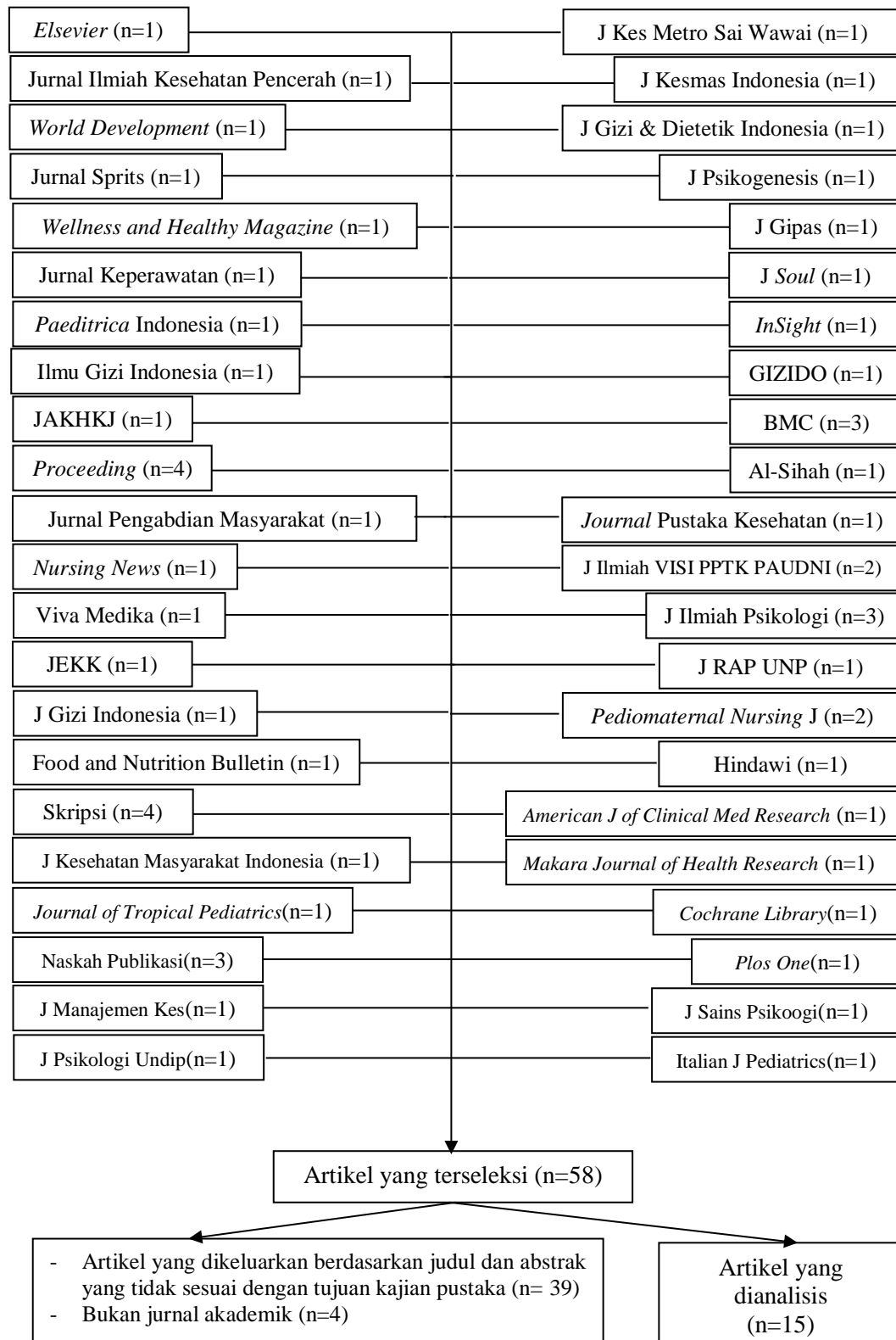
1. *Organize*, yaitu mengorganisasi literatur yang dengan permasalahan. Adapun tahapannya adalah mencari ide, tujuan umum, dan kesimpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan dan kesimpulan, serta mengelompokkan jurnal-jurnal tersebut berdasarkan kategori-kategori tertentu.
2. *Synthesize*, yaitu menyatukan hasil literatur menjadi ringkasan agar dicari keterkaitan antar literatur.
3. *Identify*, yaitu mengidentifikasi isu-isu kontroversi yang dianggap sangat penting dalam literatur guna dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca.
4. *Formulate*, yaitu merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.

E. Pengolahan Data

Literatur *review* disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data yang relevan untuk menjawab tujuan penelitian. Jurnal-jurnal yang sesuai kriteria, kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, judul penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan saran. Ringkasan jurnal tersebut dimasukkan dalam tabel, diurutkan sesuai dengan alphabet dan tahun terbit jurnal, kemudian dicari persamaan dan perbedaannya, kemudian dibahas untuk menarik kesimpulan.

F. Penelusuran Jurnal

Berdasarkan hasil penelusuran literatur sesuai dengan kata kunci, kriteria dan tema penelitian, peneliti menemukan beberapa jurnal yang sesuai yang selengkapnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 3.1
Skema Penelusuran Jurnal

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 4.1
Literatur Review

Penulis	Tahun	Judul	Sumber	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan dan saran
Nurul Latifah, Yulia Susanti, Dwi Haryanti	2018	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita	Jurnal	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita.	deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Mayoritas dukungan keluarga optimal (96,2%), mayoritas status gizi baik (94,3%), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal (p value = 0,002).	<p>Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita p value = 0,002. Semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Sebaliknya semakin kecil dukungan yang diberikan keluarga semakin buruk status gizi balita.</p> <p>Saran: Keluarga perlu memperhatikan dan melakukan pemenuhan kebutuhan asupan gizi</p>

							seimbang pada anak balitanya dengan memberikan dukungan dan perhatian lebih kepada balitanya.
Murtini, Jamaluddin	2018	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-36 Bulan	Jurnal	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang.	Metode analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,008(p < \alpha = 0,05)$, tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,322(p > \alpha = 0,05)$, tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,593(p > \alpha = 0,05)$, pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang	Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan Kejadian Stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI dengan Kejadian Stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap. Saran: -
Afrika Prima Dewi, Tri Novi Ariski, Desi	2019	Faktor-faktor yang Berhubungan	Jurnal	Untuk diketahui faktor-faktor yang	Analitik cross sectional	Ada hubungan pendidikan ibu ($p=0,006$;	Kesimpulan: Ada hubungan pendidikan ibu, pendapatan orang tua,

Kumalasari		dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu		berhubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu		OR=3,217), pendapatan orang tua ($p=0,000$, OR=5,091), pekerjaan ($p=0,001$, OR=3,915), dukungan sosial ($p=0,006$, OR=3,303), dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p=0,029$, OR=2,551).	pekerjaan, dukungan sosial dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Saran: Bagi Puskesmas agar memberikan informasi tentang gizi balita kepada masyarakat di setiap posyandu secara berkelanjutan dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung.
Andi Julia Rifiana & Linda Agustina	2018	Analisis Kejadian Stunting Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018	Jurnal	Untuk mengetahui analisis kejadian stunting pada balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018	Observasi analitik dengan desain <i>case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 176 responden dengan 88 balita stunting dan 88 balita yang tidak stunting didapatkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI ($p=0,000$), berat bayi lahir ($p=0,000$), dengan kejadian stunting	Kesimpulan: Riwayat pemberian ASI, BBLR dan status gizi ibu saat hamil mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi. Saran: Optimalisasi pemberian penyuluhan secara rutin menemani pemberian ASI secara eksklusif disertai dengan pemberian pamflet – pamflet yang

							berhubungan dengan penyebab kejadian stunting sangat diperlukan
Ellesa Margareth Teti Soge, Beatriks Novianti Kiling-Bunga, Friandry Windisany Thoomaszen , Indra Yohanes Kiling	2016	Persepsi Ibu terhadap Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini	Jurnal	1) Untuk mengetahui persepsi ibu terhadap keterlibatan ayah dalam pengasuhan AUD di Kota Kupang, 2) Untuk mengetahui upaya para ibu dalam melibatkan ayah atau mendukung terhadap keterlibatan pengasuhan	Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Pengasuhan anak sejak usia dini harus mendapat perhatian khusus. Orangtua harus memperhatikan kebutuhan tumbuh dan kembang anak dengan baik. Dalam hal ini pengasuhan anak sejak masih usia dini sangat mempengaruhi perkembangan anak menuju jenjang selanjutnya	Kesimpulan: Pengasuhan anak sejak usia dini harus mendapat perhatian khusus. Orangtua harus memperhatikan kebutuhan tumbuh dan kembang anak dengan baik. Dalam hal ini pengasuhan anak sejak masih usia dini sangat mempengaruhi perkembangan anak menuju jenjang selanjutnya. Saran: 1) Pengetahuan orangtua tentang pengasuhan harus ditingkatkan. 2) Harus ada komunikasi untuk pembagian waktu antara ayah dan ibu dalam pengasuhan sesuai dengan jam kerja masing-masing.
Elisabeth Herwanti	2019	<i>Hubungan Peran Ayah dalam Upaya Perbaikan Gizi dengan Status</i>	Jurnal	untuk mengetahui hubungan karakteristik ayah dan ibu	Kuantitatif dengan rancangan <i>case control</i>	Hubungan karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan) ayah dan ibu balita dengan	Kesimpulan: Peran ayah sebagai pencari nafkah berhubungan dengan status gizi balita.

		<i>Gizi Balita pada Masyarakat Budaya Patrilineal di Desa Toineke dan Tuanfanu Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan</i>		balita (umur, pendidikan, pekerjaan) dan peran ayah dalam upaya perbaikan gizi dengan status gizi balita pada masyarakat budaya patrilineal Di Desa Toineke dan Tuafanu Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan.	<i>study</i>	menggunakan uji Pearson Chi Square tidak ada hubungan secara bermakna dengan status gizi balita. Peran ayah sebagai pencari nafkah berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita ($p=0,000$), namun peran ayah sebagai pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman tidak ada hubungan bermakna dengan status gizi balita.	Saran:
Bernadete Dewi Bussa, Beatriks Novianti Kiling-Bunga, Friandry Windisany Thoomaszen, Indra Yohanes Kiling	2018	Persepsi Ayah tentang Pengasuhan Anak Usia Dini	Jurnal	Untuk mengetahui gambaran deskriptif persepsi ayah dalam pengasuhan anak usia dini.	Pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif.	Para ayah telah memahami makna pengasuhan sebagai bentuk keterlibatan ayah dalam mengasuh anak usia dini. Meskipun orientasi pengasuhan yang dimaksud para partisipan adalah interaksi fisik dan tanggung jawab,	<p>Kesimpulan: Keterlibatan ayah dalam pengasuhan sangat dibutuhkan terutama di usia-usia dini.</p> <p>Saran: Diharapkan kepada para ayah agar lebih melibatkan diri dalam proses pengasuhan karena dapat memberikan dampak yang sangat besar terhadap</p>

						<p>pengasuhan sudah dipahami sebagai tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu. Motivasi ayah dalam mengasuh sendiri masih didasarkan alasan bisa melakukan pengasuhan jika ibu berhalangan. Jika ayah melakukan pengasuhan dengan alasan demikian maka pengasuhan yang seperti ini akan menciptakan jarak antara ayah dan anak, akibatnya perkembangan anak selanjutnya tidak optimal.</p>	<p>perkembangan anak selanjutnya.</p>
<p>Siti Wahdah, M. Juffrie, Emy Huriyati</p>	<p>2015</p>	<p><i>Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas</i></p>	<p>Jurnal</p>	<p>Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di</p>	<p>Penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional</p>	<p>Kejadian stunting berhubungan signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah</p>	<p>Kesimpulan: Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pekerjaan ibu, pola asuh, pendapatan keluarga, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan</p>

		<i>Hulu, Kalimantan Barat</i>		pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kabupaten Kapuas Hulu, Provinsi Kalimantan Barat.		tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Kejadian stunting tidak berhubungan dengan, pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI, penyakit infeksi, dan pendidikan ibu ($p > 0,05$).	pemberian ASI eksklusif. Faktor risiko determinan terhadap kejadian stunting adalah pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif Saran: Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pekerjaan ibu, pola asuh, pendapatan keluarga, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif. Yang merupakan faktor risiko determinan terhadap kejadian stunting adalah pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif.
Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty	2015	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di	Jurnal	Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian	Analitik observasio nal dengan desain cross- sectional	Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan	Kesimpulan: Fakor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan sama yaitu

		Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)		stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan.		dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya stunting.	tingkat kecukupan zink. Saran: 1) Dinas Kesehatan perlu melakukan pengumpulan data terkait angka kejadian stunting pada anak balita melalui survey penentuan status gizi (PSG) di Kabupaten Jember serta melakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu terkait penyebab dan dampak terjadinya stunting. 2) Puskesmas perlu mengadakan kegiatan penyuluhan bagi ibu anak balita terkait upaya untuk memenuhi status gizi dan meningkatkan status kesehatan
Parmanti, Santi Esterlita Purnamasari	2015	Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak	Jurnal	Untuk mengetahui bagaimana peran ayah dalam pengasuhan anak.	Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study).	Setiap ayah memiliki tanggung jawab untuk mengasuh anaknya sesuai dengan pengetahuan dan	Kesimpulan: Saran: Mengadakan penelitian lebih lanjut tentang masalah yang sama dengan metode berbeda sehingga akan memperkaya bahasan peran

						pengalaman yang dimiliki oleh masing-masing ayah	ayah dalam pengasuhan anak
Dinda Septiani, Itto Nesyia Nasution	2017	Peran Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Bagi Perkembangan Kecerdasan Moral Anak	Jurnal	Untuk mengetahui hubungan dan seberapa besar pengaruh peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan terhadap perkembangan kecerdasan moral anak.	Metode kuantitatif	Ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan yang didasarkan pada nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Selain itu, sumbangan pengaruh keterlibatan ayah terhadap perkembangan kecerdasan moral anak sebesar 36 %.	<p>Kesimpulan: Ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan.. Selain itu, dari hasil penelitian juga terlihat bahwa subjek yang merasa bahwa peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan tergolong rendah yaitu sebanyak 62 %, sedangkan yang merasa peran ayah dalam pengasuhan tinggi hanya sekitar 11 %.</p> <p>Saran: Diharapkan bahwa sosok ayah sebaiknya dapat berperan langsung dalam pengasuhan anak-anak</p>
Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, Misnaniarti	2020	Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang	Jurnal	Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh keluarga dengan kejadian balita stunting	Penelitian observasional yang dilakukan menggunakan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita stunting dari keluarga miskin di Palembang sebanyak 29%.	<p>Kesimpulan: Pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan</p>

					kuantitatif dengan desain Studi Cross Sectional	Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan pemberian makan ($p=0,000$); kebiasaan pengasuhan ($p=0,001$); kebiasaan kebersihan ($p=0,021$); dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan ($p=0,000$) dengan kejadian stunting pada balita.	<p>pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting balita. Permasalahan gizi balita stunting tidak mutlak terjadi pada keluarga miskin tetapi lebih disebabkan oleh peranan pola asuh yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dalam keluarga miskin dapat mengurangi kecenderungan balita untuk mengalami stunting.</p> <p>Saran: -</p>
Maisyarah, Anizar Ahmad, Bahrin	2017	Peran Ayah pada Pengasuhan Anak Usia Dini dalam Keluarga di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar	Jurnal	Untuk mengetahui pandangan ayah terhadap pengasuhan anak usia dini dan apa saja keterlibatan ayah dalam pengasuhan	Metode deskriptif kualitatif	Para ayah memiliki kesadaran akan pengasuhan terhadap anak, namun tuntutan mereka sebagai pencari nafkah membuat para ayah tidak dapat terlibat secara penuh dalam	<p>Kesimpulan: Pandangan ayah pada pengasuhan anak usia dini dalam keluarga didapati bahwa, beberapa diantara subjek menyatakan bahwa mereka tidak setuju untuk terlibat secara penuh dalam pengasuhan anak</p>

				anak usia dini di Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar.		pengasuhan anak.	<p>Saran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan para ayah memiliki kesadaran bahwa mereka bukan hanya sebagai pencari nafkah a, namun keterlibatannya dalam mengasuh anak juga sangat diharapkan. 2. Diharapkan masyarakat luas dapat mengetahui pentingnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. 3. Bagipeneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan pengamatan lebih lama lagi terhadap subjek penelitian supaya data lebih akurat.
Ninna Rohmawati, Ruli Bahyu Antika	2017	<i>Risk Factors Stunting Incidence in Children Aged 6-36 Months in Jember Regency</i>	<i>Journal</i>	To know risk factors associated with the incidence of stunting among children aged 6-36 months in the district of Jember	<i>This research is an observational research with quantitative methods</i>	<i>The results showed that stunting children come from families who have lower education and income family, parenting and poor diet, and not given breast milk</i>	<p>Conclusions: The most dominant risk factors on the incidence of stunting that family income and father's height.</p> <p>Suggestions: -</p>

					<i>and using cross-sectional design</i>	<i>exclusive, never suffered an infection, have parents were classified as short.</i>	
Vima Utya Cahyani, Esti Yunitasari, dan Retno Indarwati	2019	Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting berbasis Transcultural Nursing	Jurnal	Untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan pemberian intervensi gizi spesifik pada anak usia 6-24 bulan dengan kejadian stunting Berbasis Tanscultural Nursing di wilayah kerja Puskesmas Galis Kabupaten Bangkalan	<i>Descriptive analytic dengan pendekatan cross sectional</i>	<i>The result of this study showed that social support is related to specific nutrition intervention provision with significance of p= 0.003. Cultural values and life style are related to specific nutrition intervention provision with significance of p= 0.048.</i>	<p>Kesimpulan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor dukungan sosial dan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian intervensi gizi spesifik. 2. Faktor nilai budaya dan gaya hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian gizi spesifik. <p>Saran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan healt education kepada ibu dan keluarga (orang tua) mengenai pemberian intervensi gizi spesifik dalam pencegahan stunting. 2. Edukasi juga perlu diberikan kepada tokoh masyarakat atau

							orang yang berpengaruh dalam kebudayaan masyarakat untuk lebih baik lagi dalam melakukan perawatan anak khususnya pemberian intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting.
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Noel Kansiime, Daniel Atwine, Simpson Nuwamanya, and Fred Bagenda	2017	<i>Effect of Male Involvement on the Nutritional Status of Children Less Than 5 Years: A Cross Sectional Study in a Rural Southwestern District of Uganda</i>	<i>Journal</i>	<i>To determine the level of male partner involvement in infant and young child feeding and establish the relationship between level of male involvement and the nutritional status, of children under 5 years in a rural district of Southwestern Uganda</i>	<i>A cross sectional study</i>	<i>The study revealed the highest percentage of the males provided money to buy food for the children (93.6%), and only 9.8% have ever accompanied mothers to young child clinics</i>	<i>Conclusion: In this study, most males were involved in buying food for their children, and providing money for transport to young child clinics was associated with normal nutritional status of children less than 5 years in the study area.</i>
Khine-Wai-Wai Phu, Jariya Wittayas	2019	<i>Influence of Child Feeding Practices and</i>	<i>Journal</i>	<i>To assess if dependent-care can influence</i>	<i>A cross-sectional</i>	<i>One-fourth of participants exhibited a low score</i>	<i>Conclusion: Child feeding practice is the only predictor of stunting</i>

ooporn, ChuanruedeeK ongsaktrakul		<i>Selected Basic Conditioning Factors on Stunting in Children between 6 and 24 Months of Age in Myanmar</i>		<i>stunting.</i>	<i>of infant child-feeding practices, whereas median and high score practice accounted for 39.82% and 34.72%, respectively. Only child feeding practice was shown significant association and predicted stunted children. Low score (0–5) was more likely to be stunted 15.45 times [OR 15.45, 95% CI; 5.58, 42.81] at p = 0.00 and a medium score (6–7) on the infant child feeding index was 4.55 times higher than a high score (8–9) on the infant child feeding index [OR 4.55, 95% CI; 1.72, 12.04] at p = 0.02.</i>	<i>status of children and intervention program for child feeding practices should be provided</i> <i>Suggestions: A regular monitoring program is required to implement monitoring of infant and child growth and developmental stages in every health care setting in Myanmar</i>
-----------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. Pembahasan

Balita merupakan kelompok risiko tinggi terhadap terjadinya masalah gizi (Latifah, dkk., 2018). *Stunting* merupakan salah satu dari permasalahan status gizi yang ditinjau dari tinggi badan yang lebih pendek dibanding orang lain yang seusia (KDPDTT, 2017; Dewi, dkk., 2019). Peneliti lain menyatakan bahwa *stunting* adalah gambaran gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi selama periode prenatal dan postnatal yang mengakibatkan pertumbuhan balita tidak sempurna (Murtini & Jamaluddin, 2018; Bella, dkk., 2020).

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian balita sehingga menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Selain itu, kemampuan kognitif balita *stunting* juga berkurang (Rifiana & Agustina, 2018).

Balita yang mengalami *stunting* akan berdampak terhadap peningkatan biaya perawatan. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam perawatan balita *stunting*. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan agen sosial yang akan memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Latifah, dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Setiap anggota keluarga memiliki perananyamasing-masing (Parmanti, dkk., 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bussa dkk (2018) menyebutkan bahwa ayah memberikan kontribusi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Nasution (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan.

Setiap ayah memiliki tanggung jawab untuk mengasuh balitanya sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh mereka (Parmanti dkk (2015). Peran serta pengasuhan ayah ini dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan serta kesejahteraan balita (Soge, dkk., 2016). Sebagai kepala keluarga, ayah mempunyai 5 peranan antara lain pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu (Herwanti, 2019).

Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Penelitian Rohmawati & Antika (2017) bahwa faktor paling dominan yang menjadi penyebab kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah dkk (2015) juga menyebutkan hal yang sama bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki status ekonomi yang rendah.

Penelitian Wahdah dkk (2015) mendukung kedua penelitian tersebut yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian balitastunting. Maka demikian, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herwanti (2019) menyatakan bahwa peran ayah sebagai pencari nafkah berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soge dkk (2016) juga menyebutkan hal yang sama bahwa ayah cenderung mengambil peran untuk menyediakan kebutuhan keluarganya.

Peran ayah dalam mencari nafkah yang baik, bertujuan agar pendapatannya meningkat. Jika hal tersebut terjadi, maka daya beli keluarga untuk menyediakan makanan bergizi bagi balitanya semakin meningkat pula, sehingga berdampak pada status gizi balita juga lebih baik (Herwanti, 2019). Seperti terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kanslime dkk (2017) menyatakan bahwa 93,6% ayah di Uganda menyiapkan uang agar mereka bisa membelikan makanan untuk balitanya.

Hasil penelitian Cahyani dkk (2019) juga menyatakan hal yang sama bahwa faktor dukungan sosial dan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian intervensi gizi spesifik pada balita usia 6-24 bulan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galis Bangkalan. Didukung pula dengan hasil penelitian Bella dkk (2020) bahwa kebiasaan pemberian makan yang kurang baik pada balita mempunyai kecenderungan sebesar 8,8 kali untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan kebiasaan pemberian makan yang baik pada balita.

Pada penelitian Rohmawati & Antika (2017) terlihat bahwa tingkat pendapatan keluarga yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya balita *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Phudkk (2019) menyimpulkan bahwa pola pemberian makanan merupakan salah satu penyebab kejadian *stunting* balita usia 6-24 bulan, sehingga program intervensi pemberian makanan bergizi kepada balita harus ditingkatkan oleh seluruh keluarga.

Walaupun peranan ayah penting dalam merawat balita *stunting*, namun kenyataannya, keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini masih sangat minim. Menurut Sogedkk (2016), waktu yang dihabiskan ayah untuk bersama-sama dengan anak masih sangat kurang. Hal ini disebabkan tuntutan seorang ayah sebagai pencari nafkah sehingga mereka tidak dapat terlibat secara penuh dalam pengasuhan balitanya (Maisyarah dkk, 2017).

Penyebab lainnya karena motivasi ayah dalam mengasuh masih didasarkan merekamelakukannya jika ibu berhalangan (Bussa dkk, 2018). Kurangnya kerjasama serta pemahaman ibu dan ayah dalam pengasuhan anak juga melatarbelakangi minimnya peran ayah dalam pengasuhan. Dukungan dari ibu terhadap ayah yang berkaitan dengan pengasuhan sangat diperlukan untuk perkembangan yang seimbang (Soge, dkk., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa literature yang telah dikemukakan diatas terlihat bahwa peran suami dan ayah dalam mengatasi stunting sangat besar. Peneliti berasumsi agar para seluruh suami dan ayah agar senantiasa meluangkan waktu untuk keluarganya, terutama merawat dan mengasuh balita yang memiliki masalah kesehatan. Karena kehadiran sosok ayah dapat berkontribusi terhadap tumbuh kembang mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil beberapa literatur yang telah *diriview*, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kejadian stunting dapat diatasi dengan adanya peran suami dalam merawat balita stunting
2. Peran suami sebagai pencari nafkah merupakan peran paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita 6-24 bulan
3. Ada hubungan peran suami dalam merawat balita 6-24 bulan terhadap kejadian stunting

B. Saran

1. Diharapkan para ayah memiliki kesadaran bahwa mereka bukan hanya sebagai pencari nafkah di dalam keluarga, namun keterlibatannya dalam berkontribusi dalam perawatan balita stunting demi pertumbuhan dan perkembangan mereka.
2. Diharapkan adanya kerjasama orang tua dalam pengasuhan balita stunting.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara agar hasil penelitiannya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ridwan, dkk. (2018). *Optimasi Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri menggunakan Algoritma Naive Bayes Classification Adaboosts*. Jurnal Teknologi Informasi, 14(2), 116-126.
- Agus Riyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nusa Medika.
- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3 (1), 163-170.
- Atika Rahayu, dkk. (2018). *Study Guide stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta : CV Mine.
- Bella, F.D., Fajar, N.A., & Misnaniarti. (2020). *Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas, 5 (1), 15-22.
- Briawan, D., & Herawati, T. (2008). *Peran Stimulasi Orangtua terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 63-76.
- Bussa, B.D., Killing-Bunga, B.N., Thoomaszen, F.W., & Killing, I.Y. (2018). *Persepsi Ayah tentang Pengasuhan Anak Usia Dini*. Jurnal Sains Psikologi, 7(2), 126-135.
- Cahyani, V.U., Yuitasari, E., & Indarwati, R. (2019). *Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting berbasis Transcultural Nursing*. Pedimaternal Nursing Journal, 5(1), 77-88.
- Dahlia Indah Amareta, dkk. (2016). *Peningkatan Keterampilan Kader dalam Pengukuran Panjang Badan Bayi sebagai Upaya Deteksi Dini Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas SMAS Sumber Sari*. Jurnal pengabdian masyarakat J-DINAMIKA, 1(1), 9-13.
- Dewi, A.P., Ariski, T.N., & Kumalasari, D. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu*. Wellness and Healthy Magazine, 1(2), 231-237.

- Dyah Purbasari Kusumaning Putri, Sri Lestari. (2015). *Pembagian Peran dalam Rumah Tangga pada Pasangan Suami Istri Jawa*. Jurnal Penelitian Humaniora, 16(1), 72-85.
- Erawati, M. (2009). *Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan dan Externalizing Behavior pada Anak*. Jurnal Kajian Metaanalisis, 11(1), 2-19.
- Herwanti, E. (2019). *Hubungan Peran Ayah dalam Upaya Perbaikan Gizi dengan Status Gizi Balita pada Masyarakat Budaya Patrilineal di Desa Toineke dan Tuanfanu Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan*. Jurnal Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Hidayati, F., Kaloeti, D.V.S., & Karyono. (2011). *Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak*. Jurnal Psikologi Undip, 9(1), 1-10.
- Gunawan, Ikhsan Nugraha Ash shofarz. (2018). *Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan Metode Z-Score*. Jurnal Infrotonik, 3(2), 120-125.
- Juhardin., Hos, J., & Roslan, S. (2016). *Dampak Pola Asuh Orang Tua terhadap Perilaku Anak*. Jurnal Studi Konawe, 2(2), 148-160.
- Kanslime, N., Atwine, D., Nuwamanya, S., & Bagenda, F. (2017). *Effect of Male Involvement on the Nutritional Status of Children Less Than 5 Years: A Cross Sectional Study in a Rural Southwestern District of Uganda*. Hindawi Journal of Nutrition and Metabolism, 1-9.
- Kemenkes. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jurnal ISSN.
- Latufah, N., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita*. Jurnal Keperawatan, 10(1), 68-74.
- Maisyarah., Ahmad, A., & Bahrin. (2017). *Peran Ayah pada Pengasuhan Anak Usia Dini dalam Keluarga di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Guru Anak Usia Dini, 2(1),.
- Mohammad Muhassin. (2017). *Peran Ayah dalam Perkembangan dan Pendidikan Anak*. Jurnal Fakultas Tarbiyah IAIN Lampung.
- Murtini., & Jamaluddin. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-36 Bulan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 7(2), 98-104.
- Parmanti., & Purnamasari, S.E. (2015). *Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak*. Jurnal InSight, 17(2), 81-90.

- Phu, K.W.W., Wittayasooporn, J., & Kongsaktrakul. (2019). *Influence of Child Feeding Practices and Selected Basic Conditioning Factors on Stunting in Children between 6 and 24 Months of Age in Myanmar*. *Makara J Health Res*, 23(2), 96–102.
- Rahmawati, U.H. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. *Jurnal Keperawatan Jember*, .
- Rifiana, A.J., & Agustina, L. (2018). *Analisis Kejadian Stunting Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018*. *JAKHKJ*, 4(2), 22-33.
- Rohmawati, N., & Antika, R.B. (2017). *Risk Factors Stunting Incidence in Children Aged 6-36 Months in Jember Regency*. *Proceeding 3rd International Nursing Conference*.
- Sekretariat Wakil Republik Indonesia. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2017.
- Septiani, D., & Nasution, I.N. (2017). *Peran Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Bagi Perkembangan Kecerdasan Moral Anak*. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 120-125.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soge, E.M.T., Kiling-Bunga, B.N., Windisany, F., Thoomaszen, & Kiling, I.Y. (2016). *Persepsi Ibu terhadap Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini*. *Jurnal Ilmiah Psikolog*, 8(2), .
- UNICEF. (2017). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN*. *Jurnal UNICEF*.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2015). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(2).119-130.

Jurnal 1

Jurnal Keperawatan Volume 10 No 1, Hal 68 - 74, Maret 2018 ISSN : 2085-1049
(Cetak) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
ISSN : 2549-8118 (Online)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI
PADA BALITA**

Nurul Latifah¹, Yulia Susanti¹, Dwi Haryanti¹
¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Kendal

Email:
latifah769@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan anak masih menjadi fokus permasalahan kesehatan di Indonesia khususnya di Provinsi Jawa Tengah. Masalah gizi pada balita menjadi salah satu masalah utama kesehatan anak di Jawa Tengah. Keluarga sebagai komponen utama dalam kehidupan anak berperan penting dalam upaya mengatasi masalah gizi yang terjadi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *Total sampling* digunakan dalam merekrut 53 Keluarga dengan anak usia balita di desa Sidomulyo Kabupaten Kendal sebagai responden penelitian. Penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan lembar observasi status gizi sebagai alat pengambilan data. Analisa data menggunakan uji *Chi Square (Fisher Exact Test)*. Penelitian menunjukkan mayoritas dukungan keluarga optimal (96,2%), mayoritas status gizi baik (94,3%), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal ($p\ value = 0,002$). Keluarga perlu memperhatikan dan melakukan pemenuhan kebutuhan asupan gizi seimbang pada anak balitanya dengan memberikan dukungan dan perhatian lebih kepada balitanya.

Kata kunci : Dukungan keluarga, balita, status gizi.

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS

ABSTRACT

Children health have been focus of health problems in Indonesia especially in Central Java. Nutrition problems of child had been one of the children health main problems in Central Java. The family has an important role in solving children nutrition problems. The purpose of this study is to determine the relationship of family support with nutritional status of infants in the Sidomulyo Village District of Cepiring Kendal. The quantitative research use descriptive correlational research method with cross-sectional approach. Total sampling technique was used to recruit 53 family with under five (5) age child as respondents of the study. The research was use questionnaires of family support and observation sheet of nutritional status as instrument in data collection. Data were analyzed using Chi Square test (Fisher Exact Test). Results showed that majority of family support is optimal (96.2%), majority have good nutritional status (94.3%), and there is significant relationship between family support and nutritional status of under five age child in the Sidomulyo Village District of Cepiring Kendal. Family is expected to pay attention and do the fulfillment of balanced nutritional intake in a toddler by giving support and attention to their babies.

Keywords: Family support, infant, nutritional status

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok risiko tinggi terhadap terjadinya masalah gizi (Wong, 2010). Masalah gizi pada balita dapat berakibat pada kegagalan tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian terutama pada anak balita, namun sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2012). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan permasalahan gizi pada balita diperkirakan mencapai 165 juta diseluruh dunia. Prevalensi anak kerdil (*stunted*) karena gizi buruk usia < 5 tahun di Afrika yaitu sebesar 36% dan Asia sebesar 27%, termasuk Indonesia (WHO, 2012). Indonesia termasuk negara Asia yang tengah menghadapi masalah gizi ganda (*the doubleburden*) yaitu munculnya dua masalah gizi yang bersamaan yakni masalah gizi kurang dan gizi buruk (Kemenkes. RI, 2014). Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian mengenai status gizi yang menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2007 sebesar 18,4% menjadi 17,9% di tahun 2010, namun mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 19,6%. Prevalensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 5,4%, menurun di tahun 2010 menjadi 4,9%, kemudian meningkat pada tahun 2013 menjadi 5,7% (Kemenkes, RI, 2015). Berdasarkan angka standar dunia

prevalensi gizi buruk-kurang dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat serius bila berada diantara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO, 2012). Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita Indonesia telah mencapai 19,6% merupakan angka yang mendekati standar dunia, ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan.

Tingginya masalah gizi kurang dan buruk pada balita menjadi bukti bahwa balita berisiko tinggi terhadap terjadinya masalah gizi (Wong, 2010). Status gizi pada balita dapat diketahui dengan parameter antropometri menggunakan indeks *Z Score* sebagai pemantauan pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Antropometri ini mengukur beberapa parameter antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala (Proverawati, 2010)

Gizi kurang dan gizi buruk berdampak negatif bagi anak, keluarga bahkan masyarakat luas (Arisman, 2013). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi menyebabkan sebesar 45,3% balita mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar (Choirunnisa, 2013). Balita dengan

masalah gizi memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) yang rendah (Sari, 2010). Balita dengan masalah gizi rentan terhadap masalah kesehatan yang lain (Sinaga, 2015). UNICEF (2012) mengungkapkan gizi kurang pada balita akan berdampak pada peningkatan biaya perawatan anak, penurunan tingkat intelektualitas anak, dan peningkatan angka kematian anak. Data WHO (2013) menyebutkan lebih 35% anak meninggal disebabkan oleh kekurangan gizi. Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan balita, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya (Arisman, 2013). Orang tua terutama ibu, yang dominan dalam merawat dan mengasuh balita seperti dalam pemenuhan gizi balita sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga (Nurdiansyah, 2011). Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain (Friedman, 2010)

Dukungan sosial keluarga akan semakin dibutuhkan orangtua balita selama perawatan balita, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Stanhope & Lancaster, 2014). Dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang

memperhatikan, menghargai, mencintai, dan membantu dirinya (Setiadi, 2014). Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, menjaga, dan merawat balita dalam memenuhi kebutuhan gizi (Nurdiansyah, 2011). Penelitian Fitriyani (2011) secara kualitatif tentang pengalaman keluarga dalam pemenuhan gizi balita menunjukkan, keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi balita membutuhkan bantuan dari anggota keluarga yang lain sebagai pendukung dan kekuatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, Unit Pelayanan Terpadu Daerah (UPTD) Puskesmas Cepiring membawahi 14 wilayah kerja. Data masalah gizi pada balita berdasarkan wilayah kerja, Desa Sidomulyo mencapai 21,3% kasus. Menurut data tersebut juga menunjukkan terdapat 2% kematian balita akibat permasalahan gizi (Data Puskesmas Cepiring, 2015). Wawancara dengan orangtua yang mempunyai balita, mengatakan pada saat memberikan makan pada anak, lebih memilih membiarkan anak tidak makan lagi dan membiarkan anak makan jajanannya yang diberikan oleh pamannya untuk menggantikan makan anak yang terlewat, tidak ada sharing/diskusi yang dilakukan oleh orangtua dalam membahas pemenuhan gizi balita, keluarga tidak membawa

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Korelational*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan anak balita usia 1–5 tahun di Desa Sidomulyo kabupaten Kendal provinsi Jawa tengah.

Penentuan besar sampel menggunakan teknik *total sampling*, dan ditemukan besar sampel sebanyak 53 ibu dan balita. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas menggunakan *pearson product moment* dengan hasil 0,509-0,895 ($>0,444$) dan reliabilitasnya menggunakan *alpha cronbach* dengan hasil reliabel 0,954 ($\alpha > 0,70$). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita.

HASIL

Responden penelitian ini berjumlah 53 Keluarga dengan anak usia balita di desa Sidomulyo Kabupaten Kendal. Gambaran hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=53)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	1,9
20-35 tahun	37	69,8
≥ 35 tahun	15	28,3
Pendidikan		
SD	14	26,4
SMP	25	47,2
SMA	14	26,4
Pekerjaan		
IRT	30	56,6
Petani	7	13,2

Buruh	2	3,8
Wiraswasta	14	26,4
Penghasilan		
< UMR	53	100,0
> UMR	0,0	0,0
Tipe Keluarga		
Inti	37	69,8
Besar	16	30,2

Tabel 1 menunjukkan dari 53 responden, sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 37 responden (69,8%), pendidikan SMP sebanyak 25 responden (47,2%), pekerjaan IRT sebanyak 30 responden (56,6%), penghasilan < UMR sebanyak 100%), dan tipe keluarga inti sebanyak 37 responden (69,8%). Tabel 2 menggambarkan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 balita (50,9%) dan berusia 1-24 bulan. Sedangkan tabel 3 menunjukkan mayoritas dukungan keluarga optimal sebanyak 51 responden (96,2%). Adapun tabel 4 menunjukkan mayoritas Status Gizi Baik 50 responden (94,3%), Lebih1 responden berstatus gizi lebih (1,9%), dan 2 responden memiliki status gizi kurang (3,8%)

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita (n=53)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	49,1
Perempuan	27	50,9
Total	53	100,0
Usia Balita		
1-24 bulan	23	43,4
25-36 bulan	14	26,4
37-48 bulan	7	13,2
49-60 bulan	9	17,0
Total	53	100,0

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (n=53)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Optimal	51	96,2
Kurang Optimal	2	3,8
Total	53	100,0

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita (n=53)

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lebih 1,9		1
Baik 94,3		50
Kurang	2	3,8
Total 100,0		53

Tabel 5.

Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Balita (n=53)

Dukungan Keluarga <i>value</i>	Status Gizi Balita				Total	RR (95% CI)	<i>p</i>
	Baik		Lebih+Kurang				
	f	%	f	%			
Optimal 0,002	50	94,3	1	1,9	51	96,2	0,020
Kurang Optimal	0	0,0	2	3,8	2	3,8	(95% CI: 0,003-0,137)
Total	50	94,3	3	5,7	53	100,0	

Hasil uji statistik menggunakan *chi squared* dengan *fisher exact test* didapatkan *p value* = 0,002 (< 0,05) sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. Hasil analisa statistik didapatkan nilai OR = 0,020 dan CI 95% = 0,003-0,137, menunjukkan bahwa OR < 1 yaitu 0,020, yang artinya mengurangi risiko. Hal

ini berarti dukungan keluarga optimal mengurangi risiko status gizi kurang pada balita. Ibu balita yang mendapatkan dukungan keluarga optimal berpeluang 0,020 kali mengalami status gizi baik dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga optimal.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 responden (96,2%) memiliki dukungan keluarga optimal dan dukungan kurang optimal sebanyak 2 responden (3,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang optimal dalam pemenuhan status gizi balita. Dukungan keluarga merupakan fungsi internal keluarga. Seseorang anak akan semakin rentan mengalami gangguan kesehatan bila berada pada lingkungan keluarga yang kurang mendukung. Friedman (2010) mengungkapkan dukungan keluarga merujuk pada dukungan

2. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas balita memiliki status gizi baik (94,3%) dan hanya 3 balita yang berstatus gizi tidak baik. Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaannya atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam tubuh. Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, terutama untuk balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang sedang sakit dan proses biologis lain yang berlangsung di dalam tubuh (Supriasa, 2012). Status gizi baik diketahui dari hasil Z-skor $-2SD$ s/d $2SD$. Status gizi baik ini disebabkan karena balita telah tercukupi kebutuhannya. Sedangkan status gizi tidak baik dimana kebutuhan gizi balita belum terpenuhi

ditunjukkan dengan hasil Z-skor $-3SD$ s/d $-2SD$ untuk gizi kurang dan nilai Z-skor $>2SD$ untuk gizi lebih. Arisman (2013) menyatakan Status Gizi baik atau status gizi optimal terdapat bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Karakteristik ibu yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga dapat menjadi salah satu faktor tercapainya status gizi balita yang baik. Penelitian yang dilakukan Istiyono, dkk (2009) mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Samigaluh, Kulon Progo, Yogyakarta menunjukkan bahwa sebagian besar balita (91,7%) berstatus gizi baik dan salah satu faktor yang berpengaruh adalah status ibu sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan orangtua secara tidak langsung juga mempengaruhi status gizi balita, dimana status pendidikan yang rendah penyebab salah satu terjadinya masalah gizi balita. Pendidikan orangtua berperan dalam penyusunan makan keluarga, pengasuhan dan perawatan anak. Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian Rosmana (2013) mengungkapkan semakin tinggi pendidikan ayah maka status gizi balita akan semakin baik. Prevalensi gizi kurang pada balita jauh lebih tinggi pada rumah tangga dengan pendidikan kepala rumah tangga tidak sekolah/SD/SMP dibandingkan dengan pendidikan SMA atau lebih.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita p value = 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan balita, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya (Arisman, 2013).

Dalam pemenuhan gizi balita sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga (Nurdiansyah, 2011). Pemberian dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu/anggota keluarga di dalam siklus kehidupannya. Dukungan sosial keluarga akan semakin dibutuhkan orangtua balita selama perawatan balita, di sinilah peran anggota

keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa

sulit dengan cepat (Stanhope & Lancaster, 2014).

Hasil penelitian terdapat 1 responden (1,9%) yang dukungan keluarga optimal dengan status gizi lebih, hal ini dapat terjadi bila dukungan yang diberikan keluarga tidak sesuai sehingga asupan gizi yang diterima balita berlebih. Pemberian dukungan seperti informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan dibutuhkan seorang anak untuk mencapai tumbuh kembangnya secara optimal (Setiadi, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indarti (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (69,8%), pendidikan SMP (47,2%), merupakan IRT (56,6%), dan dengan tipe keluarga inti (69,8%). Seluruh responden memiliki penghasilan < UMR.
2. Dukungan keluarga mayoritas optimal (96,2%). Mayoritas keluarga telah mendapatkan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dalam mencapai tumbuh kembangnya.
3. Status Gizi Balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita berstatus gizi baik (94,3%). Mayoritas balita

telah mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang

4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita $p \text{ value} = 0,002$. Semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Sebaliknya semakin kecil dukungan yang diberikan keluarga semakin buruk status gizi balita.

Saran

1. Bagi Masyarakat terutama ibu

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita maka keluarga untuk memberikan dukung kepada orangtua dalam pemenuhan kebutuhan asupan gizi seimbang pada anak balitanya, baik dalam bentuk pemberian informasi, dukungan fisik maupun emosional.

2. Bagi Puskesmas

a. Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai pemberian nutrisi yang baik untuk balita, pola pengasuhan keluarga terkait gizi, tahapan perkembangan sesuai usia balita kaitannya dengan pemenuhan nutrisinya.

b. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai kebutuhan nutrisi seimbang pada balita, masalah gizi kurang balita

3. Bagi Institusi STIKES Kendal

Penggunaan hasil penelitian sebagai *evidence base practice* dan bahantambahan refrensi pustaka terkait dalam pembelajaran keperawatan anak dan keperawatan keluarga.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dengan menggunakan metode berbeda dengan secara kuantitatif dan kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam untuk menggali informasi dari keluarga dan penggunaan lembar observasi sebagai alat untuk menilai aktivitas sehari-hari sehingga dapat diketahui bentuk dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. (2013). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.

Friedman. M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC

Indarti (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Vol. 4. No. 2*,

Istiyono, dkk (2009). Analisis faktor faktor yang mempengaruhi status gizi balita. *Berita Kedokteran masyarakat*

Kemenkes. RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.02.02/MENKES/52/2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurdiansyah, Nia. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Anak: Panduan Lengkap Merawat Buah Hati dan Menjadi Orangtua Cerdas*. Jakarta: Bukune.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati.(2010). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistika Kesehatan*.Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.Santroek, J. W. (2013). *Perkembangan*(Jakarta: Erlangga
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan RisetKeperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.Setiadi.(2014). *Konsep Keperawatan Keluarga edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinaga.(2015). *Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soposurung Kecamatan Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun2014*.Vol 1, No 1 (2015): Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi danEpidemiologi
- Sopiyudin, D. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stanhope dan Lancaster (2014).*Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice, 4th Edition*. St Louis Missouri: Elsevier.Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*.Bandung: Alfabeta
- Sukmawandari.(2015). *Faktor-Faktor yangBerhubungan dengan Status Gizi Balita1-5 Tahun di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang*.Jurnal STIKES Ngudi Waluyo Semarang.Supariasa, (2012).*Penilaian StatusGizi*.Jakarta: EG

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak
Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan
(*The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and
Urban Areas*)

Farah Okky Aridiyah¹, Ninna Rohmawati¹, Mury Ririanty²

¹Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat

²Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto, 68121

e-mail : farahokky28@gmail.com

Abstract

In 2013, the prevalence of stunting in rural areas of Jember is 67% and 27,27% for urban areas. Stunting if problem above 20% that is a public health problem. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the genesis of stunting in toddlers between rural and urban areas. This type of this study is an observasional analytic with cross-sectional approached and conducted in Patrang health center and Mangli health center for urban whereas Kalisat health centers for rural with sample fifty respondents each. Analysis of data consisting of chi-square test, mann whitney test and logistic regression with $\alpha=0,05$. Result of analysis showed that affecting factors of stunting occurrence in toddlers who are in the rural and urban areas were the mother's education, family income, mother's knowledge of nutrition, exclusive breastfeeding, complementary feeding age provision, zinc and iron adequacy level, infection disease history and genetic factors. However, another factors such as mother's work, family numbers, immunization status, energy adequacy level and BBLR status didn't affect the occurrence of stunting. Protein and calcium adequacy level in rural areas showed a significant relation while in urban areas showed no relation. The most factor affecting stunting on toddlers in rural and urban areas was zinc adequacy level.

Keyword: *Stunting, Toddlers, Rural, Urban*

Abstrak

Pada tahun 2013 prevalensi *stunting* di Kabupaten Jember tertinggi di daerah pedesaan yaitu 67% dan wilayah perkotaan tertinggi sebesar 27,27%. Apabila masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional* dan dilakukan di Puskesmas Patrang dan Puskesmas Mangli untuk perkotaan dan Puskesmas Kalisat untuk pedesaan dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Analisis data menggunakan analisis *chi-square*, *mann whitney* dan regresi logistik dengan $\alpha=0,05$. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink.

Kata kunci: Stunting, Anak Balita, Pedesaan, Perkotaan

Pendahuluan

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD [1].

Secara global, pada tahun 2011 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami *stunting*, sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2005-2011 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi *stunting* tertinggi [2]. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, untuk skala nasional, prevalensi anak

balita *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevalensi *stunting* yaitu sebesar 35,8%. Menurut WHO, apabila masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat [3].

Saat ini untuk di Kabupaten Jember Puskesmas Kalisat merupakan puskesmas dengan jumlah anak balita *stunting* tertinggi di daerah pedesaan yaitu sebesar 67%. Selain itu, untuk daerah perkotaan jumlah anak balita *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang sebanyak 27,27% dan Puskesmas Mangli 14%. Menurut karakteristik wilayah tempat tinggal prevalensi *stunting* tahun

2013 terbanyak terjadi di pedesaan jika dibandingkan di perkotaan. Prevalensi *stunting* tahun 2013 di wilayah pedesaan adalah 42,1%, dan wilayah perkotaan sebesar 32,5% [3]

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan [3]. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik [4]. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu populasi anak balita usia 12-36 bulan di daerah perkotaan dan pedesaan, dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden pada masing-masing wilayah. Variabel dalam penelitian adalah variabel dependen, antara dan independen. Variabel dependen merupakan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan, sedangkan variabel antara adalah asupan makanan, riwayat penyakit infeksi, BBLR dan faktor genetik. Variabel independen terdiri dari karakteristik sosial ekonomi keluarga, pola asuh, karakteristik anak balita dan perawatan kesehatan.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*, dimana pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara ilmiah, misalnya wilayah (desa, kelurahan). Analisis data menggunakan *chi-square test*, *mann whitney test* dan regresi logistik. Analisis data digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yang diteliti. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah dengan $\alpha=0,05$.

Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, serta jumlah anggota keluarga diperoleh hasil sebagai berikut. Jumlah ibu anak balita *stunting* yang berpendidikan rendah masing-masing adalah sebesar 96,7% di desa, sedangkan untuk di kota yaitu sebesar 80%. Pada status pekerjaan ibu anak balita *stunting* yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebesar 71%, sedangkan untuk di kota adalah bekerja dengan persentase sebesar 53,3%. Pada data diketahui pendapat keluarga yang rendah antaradi desa dan kota yaitu sebesar 100% pada wilayah desa, sedangkan untuk wilayah kota sebesar 93,3%. Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita *stunting* yang berada di desa sebagian besar adalah kurang dengan persentase 64,5% (20 ibu anak balita), sedangkan untuk wilayah kota sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 86,7%. Jumlah anggota keluarga dalam penelitian diperoleh bahwa jumlah anggota keluarga pada anak balita *stunting* baik yang berada di desa maupun di kota sebagian besar termasuk dalam kategori keluarga kecil dengan persentase sebesar 77,4% pada daerah pedesaan, sedangkan untuk di wilayah kota yaitu sebesar 93,3%.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* terdapat hubungan antara variabel pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu mengenai gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita antara di desa dan kota. Selain itu, untuk variabel status pekerjaan ibu dan jumlah anggota keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita antara di desa dan kota.

Pada variabel pola asuh anak balita meliputi pemberian ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI pertama kali. Pada pemberian ASI eksklusif di desa maupun di kota sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 71% di daerah pedesaan, sedangkan untuk di kota sebesar 53,3%. Pada umur pemberian MP-ASI pertama kali pada anak balita *stunting* yang berada di desa sebagian besar adalah pada umur ≤ 6 bulan sebanyak 64,5%, sedangkan untuk di wilayah perkotaan sebagian pada umur > 6 bulan dengan persentase 60%.

Pada hasil uji bivariat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif dan umur pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor yang memberikan hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* pada masing-masing variabel $< \alpha (0,05)$.

Pada variabel perawatan kesehatan meliputi status imunisasi menunjukkan sebagian besar anak balita *stunting* baik yang berada di desa maupun kota telah melakukan imunisasi. Persentase jumlah anak balita *stunting* yang telah melakukan imunisasi yaitu sebesar 90,3% di pedesaan, sedangkan untuk daerah di kota yaitu sebesar 86,7%. Berdasarkan hasil uji bivariat perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan tidak memiliki hubungan. Hal tersebut disebabkan oleh nilai *p-value* dari uji keduanya yaitu $> \alpha (0,05)$ yaitu 0,279 untuk daerah pedesaan dan 0,086 pada daerah perkotaan.

Tingkat kecukupan energi pada anak balita *stunting* yang berada di desa termasuk kategori sedang sebesar 48,4%, sedangkan untuk di perkotaan tingkat kecukupan energi kategori baik dengan persentase 53,3%. Selain itu untuk tingkat kecukupan protein pada anak balita *stunting* yang berada di wilayah desa terbanyak adalah kategori kurang sebesar 41,9%,

sedangkan untuk di perkotaan tingkat kecukupan protein termasuk kategori baik sebesar 46,7%. Pada tingkat kecukupan zink pada anak balita *stunting* baik di desa maupun di kota sebagian besar termasuk dalam kategori kurang dengan persentase 71% untuk di desa dan 66,7% di kota. Tingkat kecukupan kalsium yang berada di wilayah desa terbanyak adalah kategori kurang yaitu sebesar 83,9%, sedangkan untuk di daerah perkotaan tingkat kecukupan kalsium termasuk kategori cukup sebesar 60%, sedangkan tingkat kecukupan zat besi anata di desa dan kota sama yaitu termasuk kategori kurang sebesar 80,6% di wilayah pedesaan, sedangkan untuk daerah di kota sebesar 60%.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di desa maupun kota, sedangkan untuk tingkat kecukupan zink dan zat besi memiliki hubungan yang signifikan. Pada daerah di pedesaan terdapat hubungan yang antara tingkat kecukupan protein dan kalsium terhadap kejadian *stunting* pada anak balita, ditunjukkan dengan nilai *p-value* $< \alpha (0,05)$. Akan tetapi, untuk di daerah perkotaan memiliki nilai *p-value* $> \alpha (0,05)$, hal ini berarti tingkat kecukupan protein dan kalsium tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Pada riwayat penyakit infeksi anak balita *stunting* baik di desa maupun di kota sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi dengan persentase sebesar 100% pada kedua daerah tersebut. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan memiliki hubungan yang signifikan yaitu dengan nilai *p-value* berturut-turut yaitu 0,017 dan 0,001 $< \alpha (0,05)$. Pada status erat bayi lahir rendah (BBLR) pada anak balita *stunting* baik di desamaupun di kota sebagian besar tidak BBLR dengan persentase 74,2% di pedesaan, sedangkan untuk di kota yaitu sebesar 93,3%, sedangkan pada faktor genetik anak

balita stunting yang berada di wilayah desa maupun kota sebagian besar dipengaruhi oleh faktor genetik dengan persentase 80,6% untuk di pedesaan, sedangkan di perkotaan yaitu sebesar 53,3%. Berdasarkan hasil uji bivariat pada kedua variabel tersebut menunjukkan bahwa BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan tidak memiliki hubungan yang signifikan, sedangkan untuk faktor genetik dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di pedesaan maupun perkotaan

Pembahasan

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan hubungan, baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan di daerah perkotaan yaitu di Kelurahan Kalibaru Kota Depok yang menyatakan bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah [5]. Hal ini dikarenakan di masyarakat masih berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi yang masih belum maksimal. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang bermakna [1]. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal

dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Hasil analisis hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita diperoleh hasil bahwa antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi, dimana ibu yang bekerja mempunyai anak pendek ($< -2SD$) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja [14]. Hal ini terjadi karena pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya.

Hasil analisis diperoleh hasil bahwa jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Sama dengan hasil penelitian yang sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada anak balita [6]. Jumlah anggota keluarga tidak menjamin status gizi dari setiap anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga jika diimbangi dengan ketersediaan dan distribusi makanan yang merata dan seimbang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.

Pada hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting*

pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Sama halnya dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah di Maluku Utara berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dan *severe stunting* pada balita usia 0 –59 bulan [7]. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta yang menyatakan bahwa status menyusu juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* [6]. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Hasil analisis hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan praktek pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan.

Penelitian ini sesuai dengan Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya

menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai [9]. Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*

Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Hasil ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun [7]. Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standart atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*

Hasil analisis hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan hasil bahwa tingkat kecukupan energi antara anak balita yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan tidak memiliki hubungan terhadap terjadinya *stunting* pada anak balita. Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita di Sumatera [6]. Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi

berhubungan dengan masalah dan gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita. Perbedaan hasil hubungan antara asupan energi balita dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini bisa terjadi dikarenakan faktor lain seperti adanya penyakit infeksi atau penyakit penyerta yang dapat menghambat dan mengganggu proses penyerapan energi oleh tubuh.

Hasil analisis hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein di daerah pedesaan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hal ini sesuai dengan penelitian di daerah pedesaan yang menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan dengan *stunting*. Setiap penambahan satu persen tingkat kecukupan protein, akan menambah z-skor TB/U balita sebesar 0,024 satuan [6]. Pada daerah pedesaan umumnya sumber protein yang dikonsumsi berasal dari protein nabati. Kandungan protein pada sumber bahan makanan hewani lebih tinggi jika dibandingkan dengan sumber protein nabati.

Akan tetapi, untuk di wilayah perkotaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Sama halnya dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan di Afrika bahwa anak *stunting* di perkotaan memiliki asupan protein cukup baik bila dibandingkan dengan anak-anak yang *stunting* di pedesaan sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara kecukupan protein dengan status gizi kronis pada anak balita yang disebabkan penggunaan protein tersebut belum memadai dan efisien untuk proses pertumbuhan linier. Selain itu jugadidukung dengan adanya faktor lain yang menyebabkan zat-zat gizi yang telah dikonsumsi tidak sampai atau tidak diabsorpsi dengan baik oleh tubuh seperti penyakit infeksi

Hasil analisis hubungan tingkat kecukupan zink dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa

tingkat kecukupan zink berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Sama dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Semarang menunjukkan bahwa rendahnya kecukupan zink dapat memberikan risiko perawakan pendek pada anak balita [13]. Hal tersebut yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan, mengingat zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan dan sangat penting dalam tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil analisis hubungan tingkat kecukupan kalsium terhadap kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan hubungan signifikan di pedesaan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Afrika yang menyatakan bahwa kurangnya tingkat kecukupan kalsium dapat mengakibatkan munculnya masalah status gizi kronis pada anak balita [11]. Akan tetapi hasil yang berbeda ditunjukkan pada hasil bivariat yang dilakukan di perkotaan, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecukupan kalsium dan kejadian *stunting*. Perbedaan tersebut disebabkan oleh faktor lain seperti cara pengolahan makanan yang dapat mempengaruhi kandungan kalsium dalam suatu makanan seperti dalam pembuatan susu. Di daerah pedesaan cara pengolahan makanan yang kurang baik masih banyak ditemui. Pada proses pengolahan dapat memberikan pengaruh terhadap kelarutan mineral dan gizi bahan pangan karena terjadi kerusakan oleh panas yang berakibat menurunnya nilai gizi. Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kecukupan zat besi mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Hal yang sama ditunjukkan pada penelitian di Afrika bahwa rata-rata asupan zat besi balita *stunting* mengalami defisiensi dibandingkan

dengan balita normal [11]. Asupan zat besi yang rendah memungkinkan terjadinya anemia defisiensi besi. Dampak anemia gizi besi pada balita dihubungkan dengan terganggunya fungsi kognitif, perilaku dan pertumbuhan. Selain itu, zat besi memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh [10].

Hasil analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Karangasem yang menunjukkan bahwa penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik [15].

Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.

Pada hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan yang menjelaskan bahwa anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa [6]. Hal tersebut memang berlawanan dengan adanya teori yang ada. Anak balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah

lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu kondisi BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita jika anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Hasil analisis hubungan faktor genetik orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak balita diketahui bahwa faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang tinggal di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang sebelumnya yang dilakukan di wilayah perkotaan bahwa pada hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–36 bulan [1]. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau *stunting*.

Kejadian *stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang saling berpengaruh satu sama lain. Dari beberapa faktor yang ada, terdapat faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa tingkat kecukupan zink merupakan faktor yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan di Semarang bahwa tingkat kecukupan zink merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita [13]. Zink merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit tetapi kebutuhannya sangat esensial bagi kehidupan. Hal tersebut yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan pada

sebagian besar anak balita, mengingat zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan. Anak membutuhkan zink lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan secara normal, melawan infeksi dan penyembuhan luka. Zink berperan dalam produksi hormon pertumbuhan.

Zink dibutuhkan untuk mengaktifkan dan memulai sintesis hormon pertumbuhan/GH. Pada defisiensi zink akan terjadi gangguan pada reseptor GH dan produksi GH yang resisten [16].

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik dari orang tua, namun status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di pedesaan menunjukkan hubungan yang sedangkan di perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Selain itu, faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan sama yaitu tingkat kecukupan zink.

Saran yang dapat diberikan adalah:

1) Dinas Kesehatan perlu melakukan pengumpulan data terkait angka kejadian *stunting* pada anak balita melalui survey penentuan status gizi (PSG) di Kabupaten Jember serta melakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu terkait penyebab dan dampak terjadinya *stunting*. 2) Puskesmas perlu mengadakan kegiatan penyuluhan bagi ibu anak balita terkait upaya untuk memenuhi

status gizi dan meningkatkan status kesehatan. 3) Peningkatkan pelayanan kesehatan bagi puskesmas melalui kegiatan deteksi dini dengan mengukur tinggi badan anak balita secara rutin setiap bulan. 4) Masyarakat perlu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zink, terutama sumber bahan makanan hewani serta memperhatikan pengolahan bahan makanan dengan baik dan benar. 5) Penelitian lebih lanjut mengenai hubungan keberadaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di desa dan kota.

Daftar Pustaka

- [1] Nasikhah R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur, Semarang. JKM. 2012: Vol (1): 56-64 [diakses tanggal 29 Agustus 2014]
- [2] World Health Organization. World Health Statistics 2012 [internet]: Risk Factors. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2012 [diakses tanggal 18 Mei 2014]. Available from: <http://www.apps.who.int>
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 [internet]: Status Gizi Anak Balita. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013 [diakses tanggal 18 Mei 2014]. Available from: <http://www.depkes.go.id>
- [4] Dewey KG dan Begum K. Long-term Consequences Of Stunting In Early Life. Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition. NCBI. 2011: Vol (7): 5-18 [diakses tanggal 30 Mei 2014] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- [5] Anisa P. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012 [Internet]. Depok:

- Universitas Indonesia. 2012 [diakses 20 Agustus 2014]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id>
- [6] Fitri. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Risesdas 2010) [Internet]. Depok: Universitas Indonesia. 2012. [diakses 19 Agustus 2014]. Available from: <http://lib.ui.ac.id>
- [7] Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J dan Dibley MJ. Prevalence And Risk Factor For Stunting And Severe Stunting Among Under Fives In North Maluku Province Of Indonesia. BMC Pediatrics. 2009: Vol (9): 64-73 [diakses tanggal 30 Agustus 2014] Available from: <http://www.biomedcentral.com>
- [8] United Nation Children's Fund. Progress For Children Achieving The MDGs With Equity [internet]: Eradicate Extreme Poverty and Hunger. New York: UNICEF; 2010 [diakses tanggal 2 Juli 2014]. Available from: <http://www.unicef.org>
- [9] Hendra A, Miko A dan Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. JKIN. November 2010: Vol (6): 169-184 [diakses tanggal 17 Agustus 2014]. Available from: <http://nasuwakes.org>
- [10] Narendra. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2002
- [11] Theron M, Amis A, Albertse E, Kleynhans I dan MacIntyre U. Inadequate Dietary Intake is Not The Cause of Stunting Amongst Young Children Living in an Informal Settlement in Gauteng and Rural Limpopo Province in South Africa: The NutriGro Study. NCBI. April 2006: Vol (4): 79-89 [diakses tanggal 29 Agustus 2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- [12] Hanum F, Khomsan A dan Heryatno Y. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. ISSN. Maret 2014: Vol (1): 1-6 [diakses tanggal 29 Agustus 2014]. Available from: <http://www.portalgaruda.org>
- [13] Anindita P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zink dengan Stunting pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. JKM. 2012: Vol (1): 17-26 [diakses tanggal 29 Agustus 2014].
- [14] Anshori H. Hubungan Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan [Internet]. Semarang Universitas Diponegoro. 2013 [diakses 20 Agustus 2014]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id>
- [15] Suiroka I, Kusumajaya A dan Larasati N. Perbedaan Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A dan Frekuensi Sakit Karena Infeksi Pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I. JIG. Februari 2011: Vol (2): 74-82 [diakses tanggal 20 Agustus 2014]. Available from: <http://poltekkes-denpasar.ac.id/>
- [16] Agustian L, Sembiring T dan Arianai A. Peran Zinkum Terhadap Pertumbuhan Anak. SP. Desember 2009: Vol (11): 4-9 [diakses tanggal 19 Agustus 2014].

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0 – 36 BULAN

Murtini¹Jamaluddi
n²

¹Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap

Alamat Korespondensi :

murtinistkm@yahoo.com/081354676497

ABSTRAK

Permasalahan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, kalau bertahan hidup akan mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Data hasil penelitian ini dianalisis menggunakan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,008$ ($p<\alpha=0,05$), tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,322$ ($p>\alpha=0,05$), tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,593$ ($p>\alpha=0,05$), pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja lawawoi kabupaten siden reng rappang

Kata Kunci: Anak, Stunting, BBLR, ASI Eksklusif, Pola Asuh

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita

juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia tingginya rata-rata (Saravina, 2017).

Stunting merupakan gambaran gangguan pada sosial ekonomi yang akan berakibat pada berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa balita mengakibatkan pertumbuhan tidak sempurna pada masa berikutnya. Stunting merupakan pertumbuhan linier dengan panjang badan sebesar <-2 z score atau lebih (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Etin Mei Sari (2017) dengan judul penelitian "Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian Stunting pada anak usia 7-12 bulan di desa Selomartani wilayah kerja Puskesmas Kalasan DIY Yogyakarta". Disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat dengan kejadian stunting pada anak umur 7-12 bulan di Desa Selomartani tahun 2016 dengan nilai signifikan sebesar atau Value $<0,05$ serta memiliki nilai Phi 0,603 yang berarti memiliki keeratan hubungan yang kuat.

Dari hasil penelitian oleh Nining Yuliani Rohmatun (2016), tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting. Menuturkan bahwa, Stunting banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif

(61,7%) dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif (29,4%), dan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irviani dkk (2015), mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir kelurahan barombong kecamatan tamalate kota Makassar tahun 2014, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ($P=0,007$), rangsangan psikososial ($P=0,000$), praktik kebersihan/hygiene ($P=0,000$), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($P=0,016$), dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan.

Stunting merupakan keadaan kurang gizi yang menjadi perhatian pertama di negara-negara berkembang (Kurniasih dkk 2010). Menurut Kemenkes 2016, prevalensi balita menjadi pendek merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan dengan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan dalam 17 Negara, diantara 117 Negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting (37,2%), wasting (12,1%), overweight (11,9%).

Prevalensi stunting secara nasional pada tahun 2013 sejumlah 37,2%

Faktor yang menyebabkan stunting pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Stunting terjadi karena faktor penyebab seperti genetic, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orang tua, jenis kelamin, dan status gizi (Saravina, 2017).

pemantauan status gizi tahun 2016, mencapai 27,5%, Batas WHO <20%, hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Sandjojo & Majid, 2017)

Prevalensi stunting Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2010 justru lebih tinggi dari pada Nasional yakni 38,9% dan tahun 2013 prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan meningkat kembali yaitu sekitar 41%. Hal ini menandakan bahwa masalah stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius karena mencapai prevalensi stunting >40% (RISKESDAS, 2013 dalam Irviani, Ibrahim, & Faramita, 2015).

Kasus balita stunting yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi pada tahun 2017 di Kelurahan Uluale 159 anak, Desa Buae 136 anak, Mattirotasi 62 anak,

Lainungan 93 anak, Lawawoi 93 anak, Bangkai 40 anak, Carawali 27 anak, Ciro-ciroe 25 anak, Arawa 51 anak, Batu Lappa 135 anak. Dari latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap (Puskesmas Lawawoi, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Lokasi penelitian Penelitian ini telah dilaksanakan di Uluale wilayah kerja Puskesmas Lawawoi. Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana pengumpulan data dan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua dengan penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi berjumlah 197 populasi. Dari 197 responden tersebut, 25 responden dijadikan sampel

berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Analisa dan Penyajian Data

1. Analisis Univariat : Analisis univariat dilakukan, untuk mengetahui karakteristik demografi responden, distribusi frekuensi independen (BBLR, ASI Eksklusif, dan Pola Asuh Orang tua) dan variabel dependen (Kejadian Stunting)

2. Analisa bivariat : Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi-square yang digunakan untuk menguji hipotesis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

PEMBAHASAN

1. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Onetufisi Putra (2016) dengan judul Pengaruh BBLR, ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak usia 12-60 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang, di dapatkan p -value 0,049 yang menunjukkan bahwa BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian Stunting.

Secara individual BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi pada anak, pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang, sehingga dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering).

Dari hasil fisher's exact test didapatkan nilai $p=0,322$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Onetufisi Putra (2016) dengan judul Pengaruh BBLR, Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian Stunting pada anak usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang, yang didapatkan p -value 0,36 yang menunjukkan bahwa pemberian ASI tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Akan tetapi jika tidak memberikan ASI Eksklusif akan meningkatkan resiko besar 2 kali terhadap kejadian stunting.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak balita. ASI tidak memiliki hubungan dalam penelitian ini dikarenakan sebagian besar orang tua memilih mengkombinasi antara ASI dengan susu formula.

3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Dari hasil uji fisher's exact test didapatkan nilai $p=0,593$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara

Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veni Hadju (2013) dalam judul Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo, yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian / dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan.

Akan tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risani Rambu Podu (2017) yang tidak menemukan hubungan yang signifikan, dikarenakan pemberian makanan yang salah. Dalam penelitian ini pola asuh demokratis adalah pola asuh yang lebih mengarah ke pola asuh yang baik, sedangkan pola asuh otoriter adalah pola asuh yang selalu merujuk dalam tekanan, tidak ada hubungan yang signifikan dalam penelitian ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih berpengaruh misalnya, pola asuh makan, pola asuh kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan Kejadian Stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI dengan Kejadian Stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat.A.A (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Book Publishing.
- Dwienda, O. R., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2009). Pernikahan Usia Dini Dan Permasalahannya. Sari Pediatri, Vol. 11 (No. 2).
- Gunarso, & Singgih, D. (2008). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Gunung Mulia.
- Indrawati. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun karangrejek Wonosari Gunungkudul.
- Irviani, A., Ibrahim, & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. Public Health Science Journal, Volume 7 (Nomor 1).
- Kurniasih, E. (2010). Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Jakarta: PT Gramedia.
- Kusuma, K. E., & Nuryanto. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi Di Kecamatan Semarang Timur). Journal Of Nutrition College, Volume 2 (Nomor 4).

Rachim, A. N., & Pratiwi, R. (2017). Hubungan Komsumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun. Jurnal kedokteran Diponegoro, Volume 6 (Nomor 1)

Rohmatun, N. Y. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Sukei. (2015). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Mental Emosional Anak Usia Pra Sekolah. Ponorogo: Forikcs

Sandjojo, E. P., & Majid, T. (2017). Buku Saku Dalam Penanganan Stunting. Jakarta: kemetrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggi, Dan Transmigrasi.

Sari, E. M. (2017). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.

Sembiring, J. B. (2017). Asuhan Neonatus, Bayi, balita, Anak pra Sekolah. Yogyakarta: Deepublish.

Supardi, S., & Rustika. (2013). Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: TIM

Jurnal 4

Peran Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Bagi Perkembangan Kecerdasan Moral Anak

**Dinda Septiani, Itto Nesyia
Nasution**

Fakultas Psikologi Universitas Abdurrab
Pekanbaru email:
romanisti_dyenda@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan seberapa besar pengaruh peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan terhadap perkembangan kecerdasan moral anak. Hasil penelitian ini nantinya bisa membuat para orangtua, terutama ayah dapat menyadari pentingnya sosok ayah dalam pengasuhan anak sehingga dapat memperbaiki dan mengembangkan peran ayah sejak anak usia dini agar dapat mencegah perilaku-perilaku negatif atau menyimpang yang akhir-akhir ini mulai marak terjadi pada generasi muda serta ayah tidak lagi hanya sebagai sosok pencari nafkah dalam keluarga. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menyebarkan skala kepada anak yang berada pada masa kanak-kanak akhir yang terdiri dari skala peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan skala perkembangan kecerdasan moral. Alat ukur dianalisa secara statistik untuk melihat hubungan korelasinya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan yang didasarkan pada nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Selain itu, sumbangan pengaruh keterlibatan ayah terhadap perkembangan kecerdasan moral anak sebesar 36 %. Hasil ini diharapkan bahwa sosok ayah sebaiknya dapat berperan langsung dalam pengasuhan anak-anak.

Kata kunci: *kecerdasan moral anak, peran keterlibatan ayah*

The Role of Dad's Involvement in Parenting Development of Moral Intelligence of Children

Abstract

This study aimed to determine relationship and how big the role influence for the father's involvement in parenting through the children's moral intelligence growth. The study outcome will be able to make the parents, especially the father can know that the importance of the father in parenting the children so can avoid and grow the father's role when early childhood so can avoid the negative or afield behavior which is lately viral on the young generation and then the father is not only as the lively fool seeker in his family. This study used the quantitative method by spreading the scale for the children which was the late childhood which was according to the father's involvement role scale in parenting and moral intelligence growth scale. The measuring equipment was analyzed as statistically to view the correlated relationship. Outcome of the study showed that existence of the relationship between the children's moral intelligence growth and father's involvement role in parenting which was based on the value $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Besides that, the contribution for the father's involvement influence through the children's moral intelligence growth was a big as 36 %. This outcome is hopeful that the father should be able to have a role directly in parenting the children.

Keywords: *children's moral intelligence, father's involvement role*

Pendahuluan

Orangtua selalu menginginkan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas. Hal ini membuat orang tua menyiapkan kursus privat bagi anak di luar aktivitas sekolah. Sayangnya, usaha tersebut umumnya tertujukan semata pada keterampilan dan kecerdasan akal serta memordukan pendidikan karakter. Bukan mustahil generasi masyarakat saat ini dan yang akan datang akan dibanjiri orang-orang cerdas dengan pengetahuan segudang namun memiliki kualitas moral yang rendah (Hidayati, Kaloeti & Karyono, 2011).

Hal ini terbukti pada tahun-tahun terakhir, anak tidak lagi menjadi korban melainkan pelaku peristiwa tidak bermoral. Banyak sekali terjadi kasus-kasus kriminalitas dan kenakalan yang dilakukan oleh anak-anak (Komnas PA, dalam Liputan6.com, 2015). Rendahnya kualitas moral anak akan membahayakan masa depan terutama dalam era modernisasi sekarang ini (Afrianti & Ruqoyah, 2012).

Komisi Nasional Perlindungan Anak (Liputan6.com, 2015) mencatat kasus kriminalitas yang dilakukan anak terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2014 sekitar 26 % kenaikan dari tahun lalu, anak dilaporkan sebagai pelaku kekerasan, sedangkan tahun ini naik 18 %. Selain itu, berdasarkan Pusat Data Anak Berhadapan dengan Hukum (ABDH), sepanjang 2014 di Indonesia sedikitnya sekitar 2.879 anak melakukan tindak kekerasan mulai rentang usia 6 – 14 tahun. Jumlah ini meliputi kejahatan seperti kekerasan pada anak lain, pencurian, narkoba, tawuran, pembunuhan dan pelecehan seksual.

Perkembangan moral tidak bisa diabaikan dari rentang masa anak-anak. Moral tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi harus diajarkan. Semakin dini moral diajarkan maka semakin besar kapasitas anak mencapai karakter yang solid, yaitu growing to think, believe, and act morally (Santrock, 2007). Piaget (dalam Santrock, 2007) menjelaskan bahwa pemahaman anak mengenai moral sudah muncul sejak usia 4 tahun. Kualitas moral tinggi dibutuhkan untuk membuat anak sukses dalam kehidupan

di rumah maupun di lingkungan. Anak yang memiliki kualitas moral tinggi dapat dikatakan anak cerdas secara moral (Borba, 2008).

Kecerdasan moral didefinisikan oleh Borba (2008) sebagai kemampuan untuk memahami benar dan salah dan pendirian yang kuat untuk berpikir dan berperilaku sesuai dengan nilai moral. Adapun aspek kecerdasan moral pada anak meliputi empati, nurani, kontrol diri, rasa hormat, baik budi, toleran dan adil. Selain itu, menurut Santrock (2007) perkembangan moral (moral development) berkaitan dengan aturan dan konvensi tentang apa yang seharusnya dilakukan oleh individu dalam interaksinya dengan orang lain.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dikemukakan oleh Andayani & Koentjoro (2004) Faktor yang mempengaruhi kecerdasan moral anak menurut (Berns dalam Borba, 2008), yaitu: situasi, individu (temperamen, kontrol diri, harga diri, umur, pendidikan, dan interaksi sosial), dan sosial (keluarga, teman sebaya, sekolah, media massa dan masyarakat).

Kecerdasan moral dibangun sejak dini dengan bantuan keluarga terutama orang tua. Orang tua memberi pengaruh langsung pada anak untuk memberikan contoh serta membimbing dan menjelaskan nilai atau aturan yang berlaku di masyarakat. Menurut Borba (2008), pengasuhan merupakan hal penting dalam mempengaruhi kepribadian anak. Orang tua memiliki peran berbeda dalam mengasuh anak. Ibu berperan besar pada perawatan anak, sedangkan ayah berperan pada aktivitas yang berhubungan dengan pembentukan pribadi anak.

Kenyataannya di lapangan, mendidik dan membesarkan anak lebih dibebankan kepada ibu, sedangkan ayah hanya bertugas mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga, sehingga tidak ikut mengasuh, men-

didik dan memenuhi kebutuhan kasih sayang anak. Padahal kualitas pengasuhan ibu atau ayah harus disejajarkan karena pengalaman yang dialami bersama ayah, akan mempengaruhi seorang anak hingga dewasa nantinya (Setyawati & Rahardjo, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mayoritas penduduknya menganut budaya patriarki, dimana peran laki-laki lebih banyak pada aspek publik, sementara perempuan pada aspek domestik. Oleh sebab itu, Indonesia didaulat sebagai fatherless country, negara tanpa keberadaan ayah secara psikologis karena minimnya peran ayah terhadap pendidikan keluarga (Kamila & Mukhlis, 2013). Akibatnya anak-anak mengalami krisis father hunger, yang kemudian berdampak hilangnya rasa berani dan rasa percaya diri dalam dirinya. Selama ini studi-studi perkembangan anak telah mengupas tentang peranan ibu secara luas dan mendalam, sayangnya peran ayah seakan diabaikan (Formoso, dkk, 2007). Lamb (dalam Setyawati & Rahardjo, 2015) mengungkapkan bahwa mengabaikan peran ayah sama saja dengan membiarkan terjadinya bias dalam perkembangan anak. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan merupakan hal yang sangat penting. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan adalah suatu partisipasi aktif melibatkan fisik, afektif, dan kognitif dalam proses interaksi antara ayah dan anak yang memiliki fungsi endowment (mengakui anak sebagai pribadi), protection (melindungi anak dari sumber-sumber bahaya potensial dan berkontribusi pada pengambilan keputusan yang berpengaruh terhadap kesejahteraan anak), provision (memastikan kebutuhan material anak), formation (aktivitas bersosialisasi seperti pendisiplinan, pengajaran, dan perhatian) yang merepresentasikan peran ayah sebagai pelaksana dan pendorong bagi pembentukan dalam perkembangan anak (Berns, 2007).

Berns (2007) mengemukakan bahwa konsep keterlibatan ayah lebih dari sekedar melakukan interaksi positif dengan anak-anak mereka, tetapi juga memperhatikan perkembangan anak, terlihat dekat dengan nyaman, serta dapat memahami dan menerima anak-anak mereka. Keterlibatan ayah mencakup empat area perkembangan anak yaitu, elemen fisik, sosial, spiritual, intelektual, dan mengandung unsur afektif (Grant dalam Andayani & Koentjoro, 2004).

Penelitian dilakukan oleh Goleman (dalam Khayati, 2012) menunjukkan bahwa anak-anak yang hidup tanpa ayah mengalami permasalahan fisik dan psikologi seperti depresi, nilai akademik menurun, dan beberapa permasalahan lain berkaitan pergaulan. Selain itu, menurut Nangle, dkk (2003) keterlibatan ayah dalam pengasuhan memberikan dampak positif pada seluruh aspek perkembangan anak yaitu kognitif, intelektual dan pencapaian prestasi, emosi, sosial, peran jenis, moral, dan penurunan perkembangan anak yang negatif. Gottman & DeClaire (dalam Andayani & Koentjoro, 2004) mengemukakan bahwa keterlibatan ayah akan mengembangkan kemampuan anak untuk berempati, penuh kasih sayang dan perhatian, serta hubungan sosial yang lebih baik. Selain itu, akan menyebabkan terbentuknya identitas gender yang sehat, perkembangan moral positif, serta penyesuaian diri positif pada anak. Kehangatan, bimbingan serta pengasuhan yang diberikan oleh ayah juga dapat memprediksi kematangan moral anak, yang diasosiasikan dengan perilaku prososial dan perilaku positif (Formoso, dkk, 2007).

Berangkat dari fenomena dan pentingnya keterlibatan ayah seperti yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian mengenai kecerdasan moral anak yaitu kemampuan mereka memahami benar dan salah serta dapat berperilaku sesuai nilai moral yang dihubungkan dengan peran keterlibatan ayah. Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan bagi perkembangan kecerdasan moral anak.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan terhadap perkembangan kecerdasan moral anak serta berapa besar pengaruh yang diberikan. Sedangkan manfaatnya diharapkan bisa membuat orangtua, terutama ayah dapat menyadari pentingnya sosok ayah dalam pengasuhan anak sehingga dapat berperan sejak dini dalam mengasuh anak agar dapat mencegah perilaku negatif yang akhir-akhir ini mulai marak terjadi pada generasi muda.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi untuk melihat hubungan antara peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan bagi perkembangan kecerdasan moral anak. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel Y (tergantung) adalah kecerdasan moral dan variabel X (variabel bebas) adalah keterlibatan ayah dalam pengasuhan.

Partisipan

Subjek dalam penelitian ini adalah anak yang berada pada masa kanak-kanak akhir berusia 10-12 tahun yang berjumlah 100 orang yang berada di Pekanbaru. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Piaget (dalam Santrock, 2007), bahwa anak-anak yang berada pada usia 10 hingga 11 tahun telah memiliki suatu kesadaran akan perasaan-perasaan orang lain dan dapat tersakiti ataupun merasa kecewa atas apa yang dilakukan oleh individu tersebut. Adapun metode pengambilan sampel yang akan digunakan adalah

incidental sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2013)

Pengukuran

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan skala yang terdiri dari skala keterlibatan peran ayah yang peneliti susun berdasarkan aspek-aspek keterlibatan ayah dalam pengasuhan oleh Lamb, dkk (dalam McBride, Schoppe dan Rane,2002) yaitu paternal engagement, paternal accessibility dan paternal responsibility serta skala kecerdasan moral yang peneliti susun berdasarkan aspek-aspek kecerdasan moral oleh Borba (2008) yaitu empati, nurani, kontrol diri, rasa hormat, baik budi, toleran dan adil. Skala yang telah peneliti susun ini kemudian diujicobakan kepada 30 anak. Berdasarkan data ujicoba yang diperoleh kemudian peneliti melakukan uji validitas dengan cara analisis aitem atau butir dan validitas isi. Selain itu, diperoleh juga nilai reliabilitas alat ukurnya sebesar 0,959 untuk skala keterlibatan ayah dan 0,880 untuk skala kecerdasan moral.

Hasil

Berdasarkan analisa statistik menggunakan uji korelasi pearson product moment, diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hal ini berarti ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Selain itu, terdapat juga nilai korelasi (r) sebesar : 0,602, yang artinya hubungannya cukup tinggi.

Setelah melihat hubungan antara dua variabel ini, penelitian ini juga ingin mengetahui seberapa besar pengaruh peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan terhadap perkembangan kecerdasan moral anak. Analisa statistik menunjukkan nilai R^2 yaitu 0,362. Hal ini menunjukkan pengaruh peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan terhadap perkembangan kecerdasan moral anak sebesar 36 %.

Adapun untuk kategorisasi gambaran data subjek skala peran keterlibatan ayah, peneliti menggunakan rumus kategorisasi skor tiga tingkat yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Rumus Kategorisasi skor

Rumus	Kategori
$X < (\mu - 1,0 \sigma)$	Rendah
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$	Sedang
$(\mu + 1,0 \sigma) \leq X$	Tinggi

Sumber: Azwar (2011)

Tinggi : $X \geq (72,5 + 1.14,5) = X \geq 87$ Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh kategorisasi peran keterlibatan ayah sebagai berikut:

Sedang : $(72,5 - 1. 14,5) \leq X < (72,5 + 1. 14,5) = 58 \leq X < 87$

Rendah : $X < (72,5 - 1. 14,5) = X < 58$

Tabel 2. Kategorisasi peran keterlibatan ayah

Kategori	frekuensi	Persentase
Tinggi	11	11 %
Sedang	27	27 %
Rendah	62	62 %
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek penelitian merasa bahwa peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan tergolong rendah yaitu 62 %. Sedangkan yang merasa peran ayah dalam pengasuhan tinggi hanya sekitar 11 %.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Hal ini sesuai dengan Hurlock (2009) yang mengatakan adapun aspek yang mempengaruhi perilaku moral adalah pemahaman tentang moral secara keseluruhan. Seorang anak mendapatkan pemahaman moral ini dengan belajar dari orangtuanya (orang terdekatnya). Jika hal ini melalui proses yang baik maka mereka akan tumbuh sebagai anak yang berperilaku sesuai aturan dan norma yang berlaku. Oleh karena itu, nilai moral menjadi penting diajarkan sejak awal kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lamb (2010) yang menyatakan persepsi tentang peran ayah yang terlibat dalam pengasuhan dapat berpengaruh terhadap keseluruhan perkembangan sosial, emosional, moral dan prestasi akademik anak. Senada dengan pendapat tersebut, Berns (2007) menyatakan bahwa keterlibatan ayah penting bagi perkembangan pribadi anak, baik sosial, emosional maupun intelektualnya. Pada diri anak akan tumbuh motivasi, kesadaran diri, identitas serta kekuatan dan kemampuan yang nantinya akan memberi peluang untuk perkembangan emosinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gluecks (Hurlock, 2009), menemukan bahwa kenakalan remaja bukan fenomena baru dari masa remaja melainkan suatu lanjutan dari perilaku asosial yang dimulai pada masa kanak-kanak. Hal ini berhubungan erat dengan pengasuhan orangtua khususnya ayah menjadi sangat penting bagi perilaku moral anak. Seorang anak yang mendapatkan pengasuhan yang baik akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan aturan dan norma di lingkungan.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Selain itu, dari hasil penelitian juga terlihat bahwa subjek yang merasa bahwa peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan tergolong rendah yaitu sebanyak

62 %, sedangkan yang merasa peran ayah dalam pengasuhan tinggi hanya sekitar 11 %. Saran dalam penelitian ini adalah dapat menambah kelengkapan data dari pihak sekolah sehingga data tidak hanya dari anak dan bisa di cross check. Selain itu dengan hasil yang diperoleh diharapkan kepada para ayah untuk dapat terlibat dalam pengasuhan, dapat memperhatikan perkembangan serta menjadi sosok yang dapat dicontoh sehingga moral anak dapat berkembang dengan baik.

Daftar Pustaka

- Afrianti, D., & Ruqoyah, S. (2012). Kasus Kriminal Dilakukan Anak-anak. Diterima tanggal 20 Februari 2016. Dari <http://metro.news.viva.co.id/news/read/312779-2-008-kasus-kriminal-dilakukan-anak-anak>.
- Andayani, B. & Koentjoro, (2004). Peran Ayah Menuju Coparenting. Sepanjang: CV. Citra Media.
- Berns, R.M. (2007). Child, Family, School, Community : Socialization and Support. United States of America : Thomson Learning, Inc.
- Borba, M. (2008). Membangun Kecerdasan Moral: tujuh kebajikan utama agar anak bermoral tinggi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Formoso, D., dkk. (2007). Interparental relations, maternal employment, and fathering in Mexican American families. *Journal of Marriage and Family*, 69, 26-39.
- Hidayati, F., Kaloeti, D., & Karyono. (2011). Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Psikologi UNDP. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*. Semarang, 9 (1), 1-10.
- Khayati, N.L. (2012). Hubungan keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan motivasi berprestasi pada siswa MTS Wathaniyah Islamiyah Kebumen. *Proceeding Nasional II PPI*, 12 (2), 30-238.
- Lamb, M. E. (2010). *The Role of Father in Child Development* Fifth edition. New York: John Willey & Sons Inc.
- Liputan6.com. (2015). Pelaku Kekerasan anak meningkat. Diterima tanggal 25 Februari 2016. Dari m.liputan6.com/news/read/21544228/komnas-pa-pelaku-kekerasan-anak-meningkat-tahun-2015.
- McBride, B.A., Schoppe, S.J., & Rane, T.R. (2002). Child characteristic, parenting stress and parental involvement. *Journal of Marriage and the family*, 64 (3), 998-1011.
- Nangle, S.M., Kelley, M.L., Fals, W., & Levant, R.F. (2003). Work and Family Variables as related to paternal engagement, responsibility and accessibility in dual earner couples with young children. *Journal Fathering*, 14 (2), 200-219.

- Palkovitz, R. (2002). Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering. Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Santrock, J.W. (2007). Child Development. 11th edition. New York : McGraw-Hill Companies, Inc.
- Setyawati, & Rahardjo, P. (2015). Keterlibatan ayah serta faktor-faktor yang berpengaruh dalam pengasuhan seksualitas sebagai upaya pencegahan perilaku seks pranikah remaja di Purwokerto. Jurnal Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 3 (2), 35-55.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabet

Jurnal 5

Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Guru Anak Usia Dini, 2(1):50-61 Mei 2017

PERAN AYAH PADA PENGASUHAN ANAK USIA DINI DALAM KELUARGA DI KECAMATAN DARUSSALAM, KABUPATEN ACEH BESAR

Maisyarah, Anizar Ahmad, Bahrin

Jurusan Pendidikan Guru Anak Usia Dini

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Syiah

Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Indonesia Email:

maisyarah_yahya@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pandangan ayah terhadap pengasuhan anak usia dini dan apa saja keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini di Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Subjek dalam penelitian ini berjumlah lima orang ayah yang memiliki anak usia 4-6 tahun, penentuan subjek dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para ayah memiliki kesadaran akan pengasuhan terhadap anak, namun tuntutan mereka sebagai pencari nafkah membuat para ayah tidak dapat terlibat secara penuh dalam pengasuhan anak. Diharapkan para ayah memiliki kesadaran bahwa mereka bukan hanya sebagai pencari nafkah di dalam keluarga, namun keterlibatannya dalam mengasuh anak juga sangat diharapkan.

Kata Kunci: peran ayah, pengasuhan anak

PENDAHULUAN

Anak merupakan amanah Allah Subhanahu Wata'ala pada kedua orangtua. Hatinya yang masih suci merupakan mutiara yang masih polos tanpa ukiran dan gambar. Anak siap diukir dan cenderung kepada apa saja yang mempengaruhinya. Sebagai mana hadits Rasulullah Sallallahu A'laihi Wassalam yang artinya “*Setiap anak sebenarnya dilahirkan atas fitrah (suci). Kedua orang tuanya lah yang akan membuatnya menjadi yahudi, majusi dan nasrani*” (HR. Abu Hurairah).

Lazimnya sejak dahulu pengasuhan anak lebih dititikberatkan kepada sang ibu, ini dikarenakan ibu memiliki kedekatan biologis, dimana ibu yang mengandung, melahirkan, memberikan asi kepada anak serta lebih banyak meluangkan waktunya di rumah dengan anak dari pada sang ayah. Ayah hanya berperan sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Dalam ilmu psikologi sangat jarang menyebutkan keterlibatan ayah dalam mengasuh anak, peran ibulah yang sering dibahas dalam mengasuh dan mendidik anak. Bahkan dikalangan antropolog timbul penilaian sinis yang melecehkan peran seorang ayah, mereka menyatakan “seorang ayah memang dibutuhkan dalam keluarga tetapi pada kenyataan ayah itu lebih sering menjadi sumber petaka sosial” (Dagun, 2002:1). Maksudnya disini peran ayah sangat kurang dalam keluarga terutama dalam memperhatikan proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Bahkan seringkali ayah terkadang memarahi sang ibu apabila ibu

tidak bisa merawat anak dengan benar. Bahkan permasalahan anak menjadi pemicu pertengkaran bagi kedua orangtua.

Secara klasik ayah selalu digambarkan tidak pernah ikut terlibat langsung dalam mengasuh anak seperti halnya dalam mengganti popok, memberi makan atau menghangatkan botol susu. Semuanya itu dikerjakan oleh sang ibu mulai dari menggendong, membersihkan tempat tidur dan memberi makan anak. Ayah sangat jarang terlihat ikut berpartisipasi penuh dalam mengasuh anak, ayah memberikan pengasuhan anak seutuhnya kepada ibu. Maka sering terjadi bahwa anak lebih dekat dengan ibunya dari pada ayahnya. Cabrera dkk (Hidayati dkk, 2011:1) mengungkapkan, “Peran serta perilaku pengasuhan ayah mempengaruhi perkembangan serta kesejahteraan anak dan masa transisi menuju remaja”. Peran ayah dalam hidup anak dapat menjadi contoh bagi anak untuk menjadi pribadi yang lebih mandiri, menjadikan ia sosok yang tegar dan kuat dalam menghadapi masalah kedepannya. Dalam sebuah penyelidikan Fustrtenberg dan Harris (Santrock, 2003:207) mendokumentasikan, “Bagaimana ayah yang turut membesarkan dapat membantu mengatasi masa-masa sulit hidup anak”.

Tujuan dari penelitian ini adalah

- 1) Untuk mengetahui pandangan ayah terhadap pengasuhan anak usia dini dalam keluarga di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar dan;

2) Untuk mendeskripsikan keterlibatan ayah pada pengasuhan anak usia dini dalam keluarga di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar.

LANDASAN TEORI

Konsep Anak Usia Dini

Anak usia dini adalah individu yang berusia mulai dari 0-6 tahun yang sedang mengalami proses perkembangan dengan pesat. Berk (Sujiono, 2009:06) menyatakan bahwa, “Pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek sedang mengalami masa yang cepat dalam rentang perkembangan hidup manusia” Pada usia 4-6 merupakan masa golden age bagi perkembangan anak usia dini dimana pada usia itu anak mampu menyerap hamper 50 persen dari apa yang dilihat dan didengarnya.

Masa ini merupakan masa yang tepat untuk meletakkan dasar-dasar pengembangan kemampuan fisik, bahasa, sosial emosional, konsep diri, seni moral dan nilai-nilai agama. Pada tahap ini orang tua harus mampu bersikap dengan cara berbicara kepada anak, menanyakan pendapat anak, menciptakan suasana yang berwarna-warni sehingga anak nyaman bersama kita dan juga mengarahkan anak secara tidak langsung (Yamin dan Sanan,2010:06).

Peran Orangtua dalam Pengasuhan Anak

Pengasuhan bersama dilakukan oleh ayah dan ibu secara bersama-sama untuk tumbuh kembang sang anak. Pengasuhan tidak hanya dilakukan oleh keluarga yang masih hidup bersama-sama namun bisa juga dilakukan oleh keluarga yang

sudah bercerai ataupun *single parent*. Karena pendidikan pertama yang diterima anak berasal dari keluarga dan yang paling utama adalah orang tua. Peran anggota keluarga dijalankan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, yang dijalankan melalui peran formal maupun informal. Peran formal yang dijalankan keluarga menentukan tercapainya keseimbangan dalam keluarga atau tidak. Pria atau ayah lebih umum dikenal sebagai pencari nafkah di dalam keluarga keterlibatannya dalam mengasuh anak tidak terlalu menonjol, karena keberadaannya di rumah yang sangat sedikit. Peran informal adalah peran sebagai pemberi dorongan, peran mempertahankan keharmonisan, peran untuk kompromi, peran untuk memulai atau berkontribusi dalam menghadapi masalah, peran untuk pelopor, koordinator dan peran informal lainnya.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola

Asuh Orangtua Terhadap Anak

Perbedaan gaya pengasuhan orangtua terhadap anak disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Maccoby & Mcloby (Madyawati, 2016:39) sebagai berikut:

1. Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengasuhan orangtua terhadap anak. Tuntutan hidup yang begitu besar membuat orangtua harus bekerja lebih giat dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, sehingga waktu yang

dihabiskan antara orang tua dan anak menjadi berkurang. Biasanya keluarga yang berasal dari ekonomi bawah lebih cenderung memilih untuk tidak melanjutkan studi anaknya ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

2. Pendidikan

Status pendidikan orangtua juga dapat mempengaruhi pola pikir orangtua dalam mengasuh anak. Kemudian akan berpengaruh pada harapan orangtua terhadap anaknya. Cenderung orangtua yang memiliki pendidikan tinggi lebih memahami bagaimana seharusnya mereka mendidik anaknya.

3. Nilai agama yang Dianut oleh

Orangtua

Nilai agama juga menjadi hal penting yang ditanamkan orang tua kepada anak dalam pengasuhan yang mereka lakukan sehingga lembaga keagamaan juga turut berperan di dalamnya.

4. Jumlah Anak

Jumlah anak yang dimiliki dalam suatu keluarga juga akan mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orangtua terhadap anak. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka akan ada kecenderungan bagi orangtua untuk bisa menerapkan pola pengasuhan secara optimal pada anak. Dikarenakan perhatian dan waktunya akan terbagi antara anak satu dan lainnya.

Peran Ayah dalam Keluarga

McAdoo dan Hurt (Wahyuningrum, 2014:7) mengemukakan bahwa ayah memiliki peran dalam keterlibatannya dengan keluarga yaitu:

- a. *Economic Provider*, yaitu ayah dianggap sebagai pendukung finansial dan perlindungan bagi keluarga. Sekalipun ayah tidak tinggal serumah dengan anak, namun ayah tetap dituntut untuk menjadi memenuhi kebutuhan finansial anak.
- b. *Friend and Playmate*, ayah dianggap sebagai “*fun parent*” serta memiliki waktu bermain yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu. Ayah banyak berhubungan

dengan anak dalam memberikan stimulasi yang bersifat fisik.

- c. *Caregiver*, ayah banyak berhubungan dengan anak dalam memberikan stimulasi afeksi dalam berbagai bentuk, sehingga memberikan rasa nyaman dan penuh kehangatan.
- d. *Teacher and Role Model*, sebagaimana dengan ibu, ayah juga bertanggung jawab dalam terhadap apa saja yang dibutuhkan anak untuk masa mendatang melalui latihan dan teladan yang baik bagi anak.
- e. *Monitor and disciplinory*, ayah memenuhi peranan penting dalam pengawasan terhadap anak, terutama begitu ada tanda-

tanda awal penyimpangan, sehingga disiplin dapat ditegakkan.

- f. *Protector*, ayah mengontrol dan mengorganisasi lingkungan anak, sehingga anak terbebas dari kesulitan atau bahaya.
- g. *Advocate*, ayah menjamin kesejahteraan anaknya dalam berbagai bentuk, terutama kebutuhan anak ketika berada di institusi di luar keluarganya.
- h. *Resource*, dengan berbagai cara dan bentuk ayah mendukung keberhasilan anak dengan memberikan dukungan dibalik layar.

Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak

Peran ayah seiring dengan meningkatnya usia anak maka semakin besar dan kompleks. Biasanya peran ayah tergantung dari jenis kelamin anak. Jika pada anak perempuan sang ayah akan memanjakannya, namun jika pada anak laki-laki ayah akan lebih ambisius. Hurlock (Gunarsa,

2010:154) mengemukakan, "Ayah harus dapat mengerti keadaan anak, bertindak sebagai teman atau rekan bagi anak-anaknya, membimbing perkembangan anak serta melakukan sesuatu untuk dan bersama anak-anak". Peranan ayah dalam pengasuhan lebih kepada melakukan kegiatan bersama anak. Bagi anak ayah merupakan sosok superhero karna ayah memiliki kekuatan untuk melindungi dirinya dan keluarganya. Pengasuhan dari ayah mengajarkan anak untuk mengetahui

bagaimana rasa tanggung jawab dan hidup mandiri.

Peranan ayah bukan hanya pada pencarian nafkah saja namun ayah juga bertanggung jawab memberikan pembelajaran moral, ayah menyediakan petunjuk dan nilai terutama melalui agama. Bride (Santrock,

2003:207) mengemukakan. "Bukan hanya bertanggung jawab terhadap disiplin dan pegendalian anak yang lebih tua dan menyediakan kebutuhan ekonomi keluarga, para ayah sekarang dinilai dalam hal keterlibatan aktifnya dalam merawat anak-anak". Dari uraian ini dapat dilihat betapa pentingnya peranan ayah terhadap tumbuh kembang anak. Bahwa yang kita ketahui peran ayah lebih kepada mencari nafkah, terlebih dengan ayah yang sering bekerja di luar kota. Seberapa jauh keterikatan anak dengan ayah, bila sebelumnya anak memiliki hubungan yang dekat dan erat, dimana ayah juga banyak melibatkan diri dalam mengembangkan anaknya, maka ketidak hadirannya ayah ini benar-benar merupakan suatu kejadian traumatis bagi anak.

Sikap Ayah Kepada Anak Ketika Masih

Usia Dini

Sechona (2014:76-116) membagi beberapa macam sikap yang harus dimiliki oleh setiap ayah yang memiliki anak usia dini guna untuk membangun kedekatan antara anak dan ayah berupa:

1. Mencerahkan Kasih Sayang secara Utuh

Bayi membutuhkan sentuhan kasih sayang dari orangtuanya, bukan hanya ibu namun ayah juga ikut berperan memberikan kasih sayang kepada anak. Kasih sayang pada bayi dapat diberikan ayah dengan cara sering melakukan sentuhan fisik, menggendong sambil mengayun-ayunkannya, menatap matanya sambil tersenyum dan juga bisa dengan mengajak sang bayi mengobrol dan bercanda. Kasih sayang akan mendatangkan rasa kegembiraan bagi bayi. Kasih sayang yang sering kita berikan kepada anak dari kecil hingga dewasa nantinya akan menjadikan anak pribadi yang penyayang dengan kepada orang lain

2. Mengajarkan Akhlak yang Baik

Anak adalah pelengkap jiwa dan penyejuk hati setiap orangtua. hadirnya seorang anak tidak dapat tegantikan dengan hal apapun. Begitu juga anak adalah amanah yang telah Allah titipkan orangtua yang harus disyukuri, dilindungi, dijaga dan dibimbing. Oleh karenanya wajib bagi kedua orangtua mengajarkan akhlak dan budi pekerti yang baik pada anak-anaknya. Sebagai orangtua yang merupakan guru pertama bagi anak harus selalu ajarkan sopan santun, berbicara yang sopan, menghormati yang tua dan segala perbuatan yang terpuji.

3. Mendoakan Kebaikan

Ayah mendoakan anak juga merupakan suatu kewajiban bagi anak. Doakan lah anak dengan hal yang baik-baik karena doa orangtua terhadap anak tidak ada pembatasnya. Mendoakan anak tidak mesti hanya dalam sholat namun juga bisa dilakukan kapanpun dan

dimanapun bahkan perkataan orangtua juga termasuk doa bagi sang anak. Maka dari itu sebagai orang ketika sedang marah jangan sampai mengatakan anak dengan hal-hal yang tidak sopan, barangkali ucapan atau doa tersebut didengar oleh Allah dan diaminkan oleh para malaikat.

4. Penyabar

Sabar adalah sifat yang paling sering dimunculkan ketika menghadapi anak. seorang anak tidak sepenuhnya memiliki kesadaran dalam hal bertindak atau mengucapkan kata-kata. Wajar jika sewaktu-waktu perbuatannya tidak terkontrol, menjengkelkan atau bahkan membuat pikiran orangtua tidak tenang. Sebagian ayah memiliki karakter yang tidak sabaran dalam menghadapi anak. namun setiap yang telah memiliki gelar sebagai ayah dia harus mampu memahami dunia anak dan mampu menjadi ayah yang sabar dalam menghadapi kelakuan-kelakuan anaknya.

5. Menghadirkan Cinta

Cinta kedua orangtua terhadap anak ibarat sebuah kekuatan yang membuat anak merasa aman dan terlindungi. Menghadirkan cinta kepada anak lebih berharga dari pada memberikan anak barang-barang istimewa. Cinta seorang ayah kepada anak tidak bisa dibuat-buat. Cinta ayah hadir secara alami sehingga kasih sayang dan perhatianpun tercipta diantara keduanya. Perhatian-perhatian kecil yang diberikan oleh ayah kepada anaknya menjadi modal awal bagi sang ayah untuk membangun kedekatan yang mendalam dengan sang anak.

6. Mengajak Anak Bermain

Ayah dan anak biasanya sering menghabiskan waktu dengan melakukan kegiatan bermain. Bermain merupakan dunianya anak, dimana dan kapanpun anak selalu bermain. Seorang ayah bisa mengajak anak bermain apa saja asal memiliki nilai positif.

7. Menjadi Penengah yang Adil

Disaat anak-anak sedang tidak akur atau berebut mainan dengan kakaknya, seorang ayah harus bisa menjadi penengah yang adil diantara keduanya. Ayah tidak boleh lebih memihak kepada salah satunya. Sikap ini akan dicontoh oleh anak ketika nantinya sang anak terlibat dalam perselisihan dengan temannya. Sang ayah harus mampu menjadi contoh yang baik bagi anak-anaknya

8. Menyediakan Waktu untuk Anak

Ayah selalu dikaitkan dengan kesibukannya dalam bekerja sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh anak. seorang ayah pasti memiliki waktu kosong diakhir pekan, maka gunakanlah waktu tersebut bersama anak dengan melakukan bermacam kegiatan. Para ayah jangan sampai kalian membuat anak merasa ayah tidak pernah ad waktu untuknya.

9. Menjadi Pendengar Sekaligus Teman yang Baik

Biasanya ibu merupakan tempat bagi anak menceritakan segala keluh kesahnya. Namun tidak salahkan jika sekali-kali ayah yang menjadi tempat bagi anak untuk bercerita mengenai segala apa

yang tela dilakukan anak. luangkan waktu beberapa saat untuk bertanya kepada anak apa saja yang telah dialaminya hari ini. Anak menganggap orangtuanya sebagai teman yang bisa diajak berbicara atau orang terdekat yang dapat mengerti terhadap segala kondisinya. Menjadi teman bagi anak merupakan salah satu pola pengasuhan. menjadi teman tidak harus menemaninya seharian penuh.

Langkah Membangun Kedekatan

Emosional Ayah dan Anak

Ayah dalam membangun kedekatan emosional dengan anak tidak sama dengan ibu. Seorang ayah harus melakukan sesuatu untuk anaknya agar dirinya bisa memiliki kedekatan emosional dengan anak-anaknya. Zakiah (2013:37) menyebutkan beberapa langkah praktis yang dapat dilakukan ayah dalam menjalin kedekatan emosional dengan anak-anak antara lain:

1. Jangan Pernah Sungkan untuk Menunjukkan Kasih Sayang

Sebagian ayah terkadang sulit untuk mengungkapkan rasa sayang pada anak, ini karena ayah kurang terlibat dalam mengasuh anak. dalam hal ini kasih sayang merupakan faktor utama dalam melakukan pendekatan emosional pada anak. ungkapan kasih sayang dan perhatian seorang ayah tidak hanya diungkapkan sebatas kata-kata dan sentuhan lembut, namun juga berupa nasehat dan mungkin peringatan.

2. Ajaklah Anak Makan bersama Menyempatkan diri untuk makan bersama dalam satu meja makan adalah langkah kecil untuk menumbuhkan kedekatan bersama anak-anak. Di meja makan, masing-masing anggota keluarga bisa saling berbagi cerita tentang pengalaman mereka diluar rumah.

3. Bantulah Anak dalam Menyelesaikan Pekerjaannya

Anak sangat senang jika orang dewasa terlibat dalam setiap aktivitas mereka, karena anak menganggap orang dewasa sebagai orang yang lebih pintar dari dirinya. Sebagai ayah ada baiknya membantu anak sebelum mereka meminta bantuan terlebih dahulu.

4. Selalu Luangkan Waktu untuk Menjalinkan Komunikasi dengan Anak-anak.

Ayah memang lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk mencari nafkah. Ayah adalah sosok yang memiliki setumpuk pekerjaan yang tak akan pernah ada habisnya. Anak-anak sejak kecil pun sudah melihat betapa sedikitnya waktu luang mereka bersama sang ayah. Namun ayah harus memiliki kesadaran dalam menyediakan waktu untuk berkumpul bersama dengan anaknya. Meskipun hanya sebentar, ada baiknya meluangkan waktu untuk menjalin komunikasi dengan anak. Maka dengan seperti itu ayah juga dapat mengetahui langsung secara pribadi bagaimana perkembangan anaknya.

5. Jadilah Sahabat untuk Anak-anak Sering ibu adalah sahabat bagi anak, ibu selalu mempunyai waktu luang yang banyak bagi anaknya. Maka selalu kita mendengar ibu menjadi tempat sandaran bagi anak untuk bercerita segala hal. Namun dalam hal ini ayah juga dapat menjadi sahabat bagi anak. Anak senang jika dirinya didengar, diperhatikan, diajak bermain, dihargai dan diakui keberadaannya. Ayah yang mau bersahabat dengan anak makan anak bisa menceritakan apa pun yang ingin mereka ceritakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini tergolong jenis penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang sifatnya lebih banyak menggunakan kata-kata dalam penulisan laporannya. Seperti yang dikemukakan oleh Brogdan dan Taylor (Margiono, 2007: 36) penelitian kualitatif adalah “Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan

perilaku yang dapat diamati”. Untuk memperoleh data seakurat mungkin tentang peran ayah pada pengasuhan anak usia dini dalam keluarga di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar. Penulis mengadakan penelitian di rumah masing-masing subjek.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan triangulasi. Observasi dan wawancara dilakukan oleh peneliti secara bersamaan selama tiga hari. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2012: 337)

yaitu reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

HASIL

Pandangan Ayah pada Pengasuhan Anak

Usia Dini dalam Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan kelima subjek beberapa diantaranya didapati jawaban yang berbeda-beda mengenai peran ayah dalam pengasuhan anak secara utuh. Bagi SP1 kurang setuju jika ayah terlibat secara penuh untuk mengasuh anak, dikarenakan ayah merupakan sosok pencari nafkah jadi memiliki waktu untuk menjaga anak. Namun bukan berarti SP1 tidak mau mengasuh anak, keterlibatan SP1 dalam mengasuh anak ketika SP1 sedang berada di rumah dan memiliki waktu senggang maka SP1 akan bermain bersama anak-anaknya. Pandangan SP2 terhadap ayah sebagai pengasuh anak sangat setuju. Bagi SP2 anak adalah amanah yang telah dititip Allah SWT kepada setiap orang tua jadi seharusnya ayah dan ibu harus terlibat dalam mengasuhnya.

Menurut SP3 keterlibatan seorang ayah dalam mengasuh anak memang sangat diperlukan. Namun keterlibatan ayah secara utuh sangat susah untuk dilakukan, karena dirinya harus mencari nafkah dan sering berda di luar rumah. SP4 sendiri sangat setuju jika sang ayah terlibat penuh dalam hal menjaga anak, namun bagi SP4 sangat susah untuk seorang ayah harus terlibat penuh dikarenakan SP4 bekerja di luar rumah dari pagi sampai sore jadi sedikit sulit untuk

terlibat dalam hal mengasuh anak secara penuh. Sedangkan bagi SP5 mengasuh anak merupakan pekerjaan seorang istri, jadi SP5 kurang setuju jika ayah harus terlibat penuh dalam pengasuhan. Seorang ayah menjaga anak secara penuh bagi SP5 sungguh berat, karena ayah biasanya kurang bisa memahami keinginan anak sedangkan ibu lebih tahu segala apa yang dibutuhkan anak. Jadi SP5 memberikan pengasuhan anak secara penuh kepada sang istri.

Namun bukan berarti SP5 tidak terlibat sama sekali, SP5 mengetahui perkembangan sang anak melalui sang istri yang selalu memberitahukannya mengenai perkembangan anak.

Apa saja Keterlibatan Ayah dalam Mengasuh Anak

Peran ayah pada dasarnya bukan hanya sekedar mencari nafkah saja tapi juga ikut terlibat dalam mengasuh anak, mengasuh anak bukan saja hanya peran bagi seorang istri namun ayah juga ikut terlibat. Setiap ayah punya caranya tersendiri dalam melibatkan diri pada pengasuhan anak. Ada ayah yang mau terlibat penuh dalam kegiatan sehari-hari anak bahkan ada ayah yang tidak ingin terlibat dalam segala macam rutin nitas yang dilakukan anak. Ada ayah yang berperan sebagai pemantau saja dan ada juga ayah yang tidak ingin terlibat sama sekali dan memberikan segala pengasuhan anak secara penuh kepada sang ibu.

Dari kelima subjek yang diteliti didapati kelimanya ikut terlibat

dalam pengasuhan anak. Beberapa diantaranya keterlibatan mereka dalam mengasuh anak hanya sebatas membawa anak jalan-jalan atau bermain. Sedangkan lainnya menyatakan keterlibatannya lebih banyak dalam mengasuh anak seperti halnya menyuapi anak makan, membantu anak saat kegiatan kamar mandi, membantu anak belajar, mengantar dan menjemput anak sekolah, membuat susu, mengajak bermain, dan membawa anak jalan-jalan.

PEMBAHASAN

Pandangan Ayah pada Pengasuhan Anak

Usia Dini dalam Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan responden dilapangan, peneliti mendapatkan jawaban yang berbeda terhadap pandangan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Beberapa subjek menjawab tidak setuju jika ayah terlibat penuh dalam pengasuhan anak, sedangkan subjek lainnya menjawab setuju atas keterlibatan ayah dalam mengasuh anak. Meskipun ada diantara subjek mengatakan tidak setuju namun mereka secara tidak langsung sudah terlibat dalam mengasuh anak, walaupun keterlibatannya hanya sedikit. Bagi subjek yang menjawab setuju mereka memiliki keterlibatan lebih banyak dari subjek yang menjawab tidak setuju dalam mengasuh anak, akan tetapi keterlibatan mereka tidak dapat dilakukan secara penuh seperti halnya ibu mengasuh anak, ini dikarenakan sosok ayah merupakan seorang kepala rumah tangga yang

seharusnya mencari nafkah di luar rumah dan tidak memiliki waktu yang banyak untuk mengasuh anak. Seperti yang dikemukakan oleh Dagun (2002:02) dalam bukunya "Ayah akhirnya seperti sudah terkondisi bukan sebagai pengasuh anak dan lebih sibuk sebagai pencari nafkah". Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh ayah untuk berada di rumah membuat seorang ayah jarang melibatkan diri dalam merawat anak.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebenarnya ada kesadaran pada diri kelima responden mengenai pentingnya keterlibatan ayah dalam mengasuh anak, namun kembali lagi pada konteks bahwa tugas mengasuh anak adalah sang ibu bukan ayah. Namun bukan berarti bahwa sang ayah tidak boleh mengasuh anak, keterlibatan seorang ayah dalam mengasuh anak juga sangat penting terutama dalam membina pertumbuhan fisik dan psikologis anak dengan terlibatnya kedua orangtua. Seorang ayah akan mampu mengasuh anak ketika sang istri bekerja di luar rumah, ayah akan berusaha mengasuh anaknya sebaik mungkin sama halnya seperti seorang ibu. Parke dan Buriel (Santrock, 2011:317) mengatakan bahwa "Ayah memiliki kemampuan untuk bertindak sepeka dan setanggap ibu yaitu mampu bertindak secara sensitive dan responsif terhadap bayi mereka". Dapat dikatakan bahwa seorang ayah juga mampu menjadi seperti seorang ibu dalam mengasuh anak, namun tidak secepatan sang ibu dalam merawat anak. Hal ini sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh kelima responden tersebut. Bagi para ayah tidak masalah untuk mengasuh anak hanya saja

mereka memiliki batas tertentu dalam mengasuh anak.

Keterlibatan Ayah dalam Mengasuh Anak Usia Dini

Berdasarkan analisis data pada penelitian ini, peneliti menemukan berbagai informasi mengenai apa saja keterlibatan ayah dalam mengasuh anak yang kemudian peneliti kaitkan dengan teori yang dipaparkan oleh Maccoby & Mcloby (Madyawati, 2016:39). Peneliti membagi keterlibatan ayah ke dalam beberapa bagian diantaranya adalah: Peranan ayah dalam keluarga yang pertama adalah sebagai pencari nafkah bagi keluarga. Dua dari lima subjek dalam penelitian ini merupakan pencari nafkah utama dalam keluarga, sedangkan tiga subjek lainnya istri ikut terlibat dalam mencari nafkah. Peran ayah dalam mencari nafkah dilakukan kelima subjek untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga serta demi kelangsungan hidup mereka. Rasa tanggung jawab sebagai seorang ayah dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga membuat para ayah lebih banyak meluangkan waktunya di luar rumah sehingga keterlibatannya dalam mengasuh anak menjadi sedikit; Peran ayah kedua adalah kebersamaan antara ayah dan anak. Meskipun ayah sebagai pencari nafkah serta lebih banyak meluangkan waktu di luar rumah bukan berarti ayah tidak memiliki waktu bersama dengan anak. Kebersamaan antara ayah dan anak sekedar kegiatan bermain, jalan-jalan ataupun membelikan anak mainan. Hal ini serupa

dengan jawaban yang diberikan kelima subjek yang mengatakan bahwa mereka sering mengajak anak jalan-jalan ataupun bermain. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh seorang peneliti Amerika terhadap interaksi antara ayah dan ibu terhadap anak yang berusia 12-13 bulan oleh Michael E. Lam (Dagun, 2002:55) menyebutkan bahwa "Ternyata sikap ayah dan ibu berbeda. Ketika mereka mendekati dan memegang bayi ayah cenderung mengajak bayinya bermain, sementara ibu cenderung mengajak makan dan mandi". Kebersamaan antara ayah dan anak dibatasi oleh waktu dikarenakan ayah harus bekerja sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk berada di rumah kecuali pada hari libur. SP1 memberikan jawaban bahwa ia dalam seminggu hanya 5 jam berada di rumah dikarenakan pekerjaannya. Seperti halnya diungkapkan oleh Young dkk (Santrock, 2007:195) mengatakan "anak-anak menghabiskan rata-rata 2,5 jam sehari dengan ayah mereka pada hari kerja dan 6,2 jam pada akhir pekan"; Peran ayah yang ketiga adalah sebagai pengasuhan. Pengasuhan anak bukan hanya keterlibatan seorang ibu namun juga ayah ikut terlibat di dalamnya. Pengasuhan antara ayah dan ibu sebenarnya sama hanya saja kuantitas dan kualitasnya berbeda. Hasil wawancara yang telah dilakukan pada lima subjek mengenai keterlibatannya dalam pengasuhan anak didapati hasil bahwa tiga dari lima subjek sering melibatkan diri dalam mengasuh anak sedangkan dua lainnya mengaku jarang. Keterlibatan para subjek dalam mengasuh anak antara lain adalah melakukan kegiatan menyuapi anak makan, memandikan anak, membantu

anak dalam kegiatan di kamar mandi, membuat susu untuk anak, mengantar dan menjemput anak sekolah dan bahkan memasak untuk anak. Namun kegiatan ini dapat terjadi ketika sang suami lebih banyak memiliki waktu luang di rumah dan jika sang istri lebih banyak bekerja seperti halnya Santrock (2011:317) mengatakan "Ayah lebih terlibat dalam pengasuhan mandi, makan, memakaikan baju anak, membawa anak ketempat penitipan dan seterusnya ketika jam kerja mereka lebih sedikit dan jam kerja ibu lebih banyak";

Peran ayah yang keempat adalah sebagai guru atau pembimbing. Ada ungkapan yang mengatakan bahwa ibu sebagai *Madrasatulula* yang artinya ibu sekolah pertama bagi anak, namun bukan berarti ibu satu-satunya orangtua yang dapat menjadi guru bagi anak. Ayah juga dapat ikut andil dalam memberikan layanan pendidikan bagi anak. Tiga dari lima subjek menyatakan keterlibatannya dalam kegiatan belajar dengan anak diantaranya adalah mengajarkan anak mengaji dan membantu anak belajar atau sekedar menemani anak menggambar. Sedangkan dua lainnya menyerahkan masalah pendidikan anak kepada sang istri; Peran ayah yang kelima adalah sebagai orang yang mendukung segala kegiatan anak. Meskipun para ayah lebih banyak meluangkan waktu di luar rumah bukan berarti mereka tidak mengetahui segala aktivitas yang dilakukan oleh anak. Ibu menjadi penghubung antara ayah dan anak, ibu sebagai orang yang selalu berada dengan anak akan menyampaikan kepada ayah

mengenai perkembangan dan segala kegiatan yang telah anak lakukan. Ayah akan selalu mendukung segala kegiatan yang dilakukan anak selama kegiatan tersebut positif dan tidak merugikan bagi anak, meskipun ayah tidak terlibat dalam kegiatan anak. Seperti yang diungkapkan oleh kelima subjek, mereka semua selalu mendukung segala kegiatan yang dilakukan oleh anak. Satu dari lima subjek menyatakan bahwa dirinya sering terlibat setiap kegiatan yang dilakukan anak di sekolah seperti kegiatan pawai, kegiatan menari dan kegiatan perlombaan. Namun empat lainnya menjawab jarang terlibat langsung bersama anak tetapi tetap mendukung aktivitas anak.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat beragam keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Ayah juga menjadi sosok yang sangat penting akan kehadirannya bagi seorang anak. Namun setiap ayah tidak lah sama, mereka memiliki pola pikir yang berbeda terhadap pengasuhan anak. Pada nyatanya tidak ada ayah yang tidak sayang ataupun tidak peduli terhadap anaknya. Hanya saja penyampaian kasih sayang antara ibu dan ayah berbeda, ibu lebih banyak meluangkan waktu bersama anak. Sedangkan bentuk perhatian dan kasih sayang ayah diperlihatkannya melalui giatnya seorang ayah dalam mencari nafkah demi kesejahteraan keluarganya. Walaupun kesibukannya dalam mencari nafkah, sang ayah juga akan menyempatkan diri untuk mengasuh anak bersama istri ketika ia memiliki waktu

luang atau sedang libur dari pekerjaannya meskipun keterlibatannya hanya sedikit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian

dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pandangan ayah pada pengasuhan anak usia dini dalam keluarga didapati bahwa, beberapa diantara subjek menyatakan bahwa mereka tidak setuju untuk terlibat secara penuh dalam pengasuhan anak, sedangkan subjek lainnya menjawab setuju mengenai keterlibatannya dalam pengasuhan anak. Meskipun ada diantara subjek mengatakan tidak setuju namun mereka secara tidak langsung sudah terlibat dalam mengasuh anak, walaupun keterlibatannya hanya sedikit. Bagi subjek yang menjawab setuju mereka memiliki keterlibatan lebih banyak dari pada subjek yang menjawab tidak setuju dalam mengasuh anak, akan tetapi keterlibatan mereka tidak dapat dilakukan secara penuh seperti halnya ibu mengasuh anak, ini dikarenakan sosok ayah merupakan seorang kepala rumah tangga yang seharusnya mencari nafkah di luar rumah sehingga tidak memiliki banyak waktu dalam mengasuh anak.
2. Keterlibatan para ayah dalam mengasuh anak meliputi beberapa hal sebagai berikut: 1) Ayah sebagai pencari nafkah bagi keluarga; 2) Kebersamaan antara ayah dan anak meliputi kegiatan bermain, jalan-jalan dan membelikan mainan; 3) Ayah

sebagai pengasuh diantaranya adalah menyuapi anak makan, menidurkan anak, membuatkan susu, terlibat pada saat kegiatan kamar mandi, serta mengantar dan menjemput anak sekolah; 4) Ayah sebagai guru atau pembimbing, ayah juga dapat membimbing anak baik dalam belajar maupun mengajar anak mengaji; 5) Ayah sebagai orang yang mendukung segala kegiatan anak.

SARAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian, analisis data serta pembahasan maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu:

1. Keterlibatan sang ayah dalam mengasuh anak sangat penting, sehingga diharapkan para ayah memiliki kesadaran bahwa mereka bukan hanya sebagai pencari nafkah di dalam keluarga, namun keterlibatannya dalam mengasuh anak juga sangat diperlukan. Keterlibatan sang ayah dalam keluarga bukan hanya mengenai kuantitas saja namun juga kualiitasnya.
2. Diharapkan dengan adanya karya ilmiah ini, masyarakat luas khususnya Aceh dapat mengetahui akan pentingnya keterlibatan seorang ayah dalam pengasuhan anak. Sebagaimana diketahui bahwa ayah juga memiliki peranan penting dalam proses pengasuhan anak.
3. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, diharapkan dapat melakukan

pengamatan lebih lama lagi terhadap subjek penelitian supaya data yang didapatkan lebih akurat.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, dan R&D*. Bandung : Alfab

DAFTAR RUJUKAN

Dagun, Save M. 2002. *Psikologi Keluarga: Peranan Ayah dalam Keluarga*.

Jakarta: Rineka Cipta

Hidayati, Frida dkk. 2011. *Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak*. Jurnal Psikologi UNDIP (online) vol. 9 no.1. <http://ejurnal.undip.ac.id/p/sikologi/artikel/2841>

Hurlock, Elizabeth. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

Margiono. 2007. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

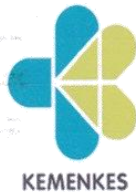
Levine, Janet. 2004. *Orang Tua Macam Apa Anda?*. Bandung: Kaifa

Madyawati, Lilis. 2016. *Strategi Pengembangan Bahasa Pada Anak*. Jakarta: Prenamedia Group

Santrock, John W. 2011. *Masa Perkembangan Anak*. Jakarta: Salemba Humanika

Santrock, John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga

Santrock, John W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com











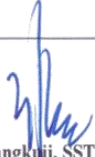







LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Nisa Amalia
NIM : P07524416025
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Peran Suami Dalam Perawatan
Balita (6-24 Bulan) Terhadap Kejadian
Stunting (*Literatur Review*)

DOSEN PEMBIMBING : 1. Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2. Evi Desfauza, SST, M.kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 11 September 2019	Pengajuan Judul	Lakukan Studi Pendahuluan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2	Senin, 23 September 2019	Revisi Judul	Cari Jurnal Pendukung Judul	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
3	Senin, 30 September 2019	Revisi Judul	Cari Jurnal Pendukung Judul	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
4	Rabu, 02 Oktober 2019	Revisi Judul	ACC Judul	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

5	Kamis, 03 Oktober 2019	1. Pengajuan Judul 2. ACC Judul	1. Konsultasikan dengan pembimbing 2 2. Lanjut BAB I	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
6	Senin, 07 Oktober 2019	Konsul BAB I	Perbaiki Latar Belakang	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7	Senin, 14 Oktober 2019	Revisi BAB I	Perbaiki Tujuan Khusus	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8	Selasa, 29 Oktober 2019	1. ACC BAB I 2. Konsul BAB II	Perbaiki Materi Isi dan perbanyak lagi	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9	Jum'at, 08 November 2019	Konsul BAB II	Perbaiki Kerangka Teori	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
10	Jum'at, 08 November 2019	Konsul BAB II (Penulisan dan Tulisan)	1. Perbaik Spasi BAB I 2. Perbaiki Cover	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
11	Selasa, 09 Desember 2019	Revisi BAB I, II, III	ACC maju seminar proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
12	Selasa, 09 Desember 2019	Konsul Penulisan (BAB I, II, III)	Perbaiki Tulisan	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes

13	Selasa, 21 Januari 2020	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut BAB IV dengan mencari beberapa jurnal sebagai pengganti penelitian	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
14	Jum'at, 24 Januari 2020	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Perbaikan mencari jurnal untuk referensi BAB IV sebagai pengganti penelitian	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
15	Jum'at, 31 Januari 2020	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
16	Senin, 20 April 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
17	Selasa, 21 April 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
18	Kamis, 22 April 2020	Konsul BAB V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
19	Jum'at, 15 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
20	Sabtu, 16 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Evi Desfauza, SST, M.Kes

21	Senin, 22 Juni 2020	Konsul Hasil Seminar Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Efendi Sianturi, SKM, M.Kes
22	Sabtu, 4 Juli 2020	Konsul Hasil Seminar Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Efendi Sianturi, SKM, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Evi Desfauza, SST, M.Kes)
NIP. 195912261983022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Nisa Amalia
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Morawa / 30 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Raya Medan Km.13,5
Gg.Madirsan Lr.Family No.115
Tanjung Morawa
Kode Pos 20362

Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orangtua
Ayah : Kamiso Hadi Kusumo
Ibu : Tati Herawati Purba
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
No. Hp : 087797740431
Email : kebojelek62@gmail.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK Atikah	2004	2005
2	MIS Al-Mukhlisin	2005	2010
3	MTS.N Tanjung Morawa	2010	2013
4	MAN 3 Medan	2013	2016
5	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020