

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*. Pediomaternal 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., & Bahrun. (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*. MakaraJHealth 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:
latifahn769@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*. *Tehnik 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 perlumemperhatikan 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 observationsheet 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 diusia < 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 ditahun 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, lingkar lengan atas, lingkar 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 rentang 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). Orangtua 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 terlewati, 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)	Percentase (%)
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
\geq 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 dizi kurang (3,8%)

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita (n=53)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Jenis Kelamin	
			Laki-laki	Perempuan
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)**

DukunganKeluarga <i>value</i>	Status Gizi Balita		Total	RR (95% CI)	p	
	Baik					
	f	%	f	%	f	%
Optimal	50	94,3	1	1,9	51	96,2
0,002						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 Ha 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 (Supariasa, 2012). Status gizi baik diketahui dari hasil Z-skor-2SDs/d 2SD. Status gizi baik ini disebabkan karena balita telah tercukupi kebutuhannya. Sedang 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 terjadinya 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 lebih 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 adahubungan yang signifikanantara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita $p < 0,002$. 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 hubunganantara 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 (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 $p\ value = 0,002$. 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 dukurang 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 dankeperawatan keluarga.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dengan menggunakan metode berbeda dengan secara kuantitatif dan kuatitatif 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.Santrock, 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

Jurnal 2

**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 observational 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 pendapatan 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 desa maupun 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 di bandingkan 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 diabsorbsi 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. Dampakanemia 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 metabolismik [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 survei 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 ndonesia. 2012 [diakses 20 Agustus 2014]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id>
- [6] Fitri. Berat Lahir Sebagai Faktor DominanTerjadinya Stunting Pada Balita (12-59Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) [Internet]. Depok: Universitas Indonesia. 2012. [diakses 19Agustus 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. November2010:Vol (6): 169-184 [diakses tanggal 17Agustus 2014]. Available from:<http://nasuwakes.org>
- [10] Narendra. Tumbuh Kembang Anak danRemaja. Jakarta: Sagung Seto; 2002
- [11] Theron M, Amissa A, Albertse E, Kleynhans I dan MacIntyre U. Inadequate Dietary Intake is Not The Cause of StuntingAmongst 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 29Agustus 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 29Agustus 2014].Available from:<http://www.portalgaruda.org>
- [13] Anindita P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kekurupan 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 Agustus2014].
- [14] Anshori H. Hubungan Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan [Internet]. Semarang Universitas Diponegoro. 2013 [diakses 20 Agustus2014].Available from:<http://eprints.undip.ac.id>
- [15] Suiraoka 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].

Jurnal 3

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 Kores pondensi :
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 chis 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

jugaberkurang, 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 denganpanjang 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 umur7-12 bulan di Desa Selomartani tahun2016 dengan nilai signifikan sebesar atau Value $<0,05$ serta memiliki nilai Phi0,603 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 Ekslusif

(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/hygine ($P=0,000$), 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 117Negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting (37,2%), wasting (12,1%), overweight (11,9%).

Prevalensi stunting secara nasional pada thun 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 justu 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. Analisis bivariat : Analisis bivariat dilakukan dengan uji chisquare yang digunakan untuk menguji hipotesis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lawawai Kabupaten Sidrap.

PEMBAHASAN

1. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Onetusfifsi 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 $p=0,049$ 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_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawai Kabupaten Sidrap.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Onetusfifsi 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 $p=0,36$ 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 mengkombinasikan 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_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara

DAFTAR PUSTAKA

PolaAsuh 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 usia6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo, yang menemukan adanya hubungan yangsignifikanantara 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 misalya, pola asuh makan,pola asuh kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan Ada hubungan yang yang signifikan antara BBLR dengan Kejadian Stunting.Tidakada 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.

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 AjarAsuhan 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). PsikologiPerkembangan Anak dan Remaja.Jakarta: Gunung Mulia.

Indrawati. (2016). Hubungan PemberianAsi Ekslusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun karangrejek Wonosari Gunungkudul.

Irviani, A., Ibrahim, & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor SosialEkonomi Keluarga DenganKejadian Stunting Anak Usia 24-59Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

Barombong Kota Makassar Tahun2014. Public Health ScienceJournal, Volume 7 (Nomor 1).

Kurniasih, E. (2010). Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Jakarta: PT Gramedia.

Kusuma, K. E., & Nuryanto. (2013).Faktor Resiko Kejadian StuntingPada 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 Ekslusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Sukesi. (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: kementrian 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 Abdurrah
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 menyebarluaskan 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 anak-anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas. Hal ini membuat orang tua menyiapkan kursus privat bagi anak di luar aktivitas sekolah. Sayangnya, usaha tersebut umumnya tertujuh semata pada keterampilan dan kecerdasan akal serta menomorduakan 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 & Ruqayah, 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 dijauhkan 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. Orangtua 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 dianggap 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), provinsion (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.

Parstisipan

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 : $X \geq (72,5 + 1.14,5) = X \geq 87$

Sedang : $(72,5 - 1.14,5) \leq X < (72,5 + 1.14,5) = 58 \leq X < 87$

Rendah : $X < (72,5 - 1.14,5) = X < 58$

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh kategorisasi peran keterlibatan ayah sebagai berikut:

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., & Ruqayah, 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 kebijakan 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 UNDIP*. 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 Wiley & 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-HillCompanies, 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, Bahrun

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 seringnya 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 sepertihalnya 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 Fursenberg 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 hampir 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 besama 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 kebawah 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 disciplinary*, ayah memenuhi peranan penting dalam pengawasan terhadap anak, terutama begitu ada tanda-

- tandaawal 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 mengatahui

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 hadiran 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. Mencurahkan 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 mengayunkannya, menatap matanya sambil tersenyum dan juga bisa dengan mengajak sang bayi mengobrol dan bercanda. Kasih sayang akan mendatangkan rasa kegembiran 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. Doakanlah 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 mengadapi 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 ada 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 telah 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
4. Selalu Luangkan Waktu untuk Menjalin 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 diajukan 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 Brogdon 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 triangkulasi. 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 jadimemiliki 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 berada 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, membuatkan 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 secekat 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 menuapi anak makan, memandikan anak, membantu

anak dalam kegiatan di kamar mandi, membuatkan 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 bahwa 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 tidaklah 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 kualitasnya.
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 : Alfabeta

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> sikolo gi/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



KEMENKES

KEMENTERIAN 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



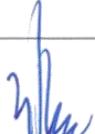
LEMBAR KONSULTASI

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 Desfauza, 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 Desfauza, 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 Desfauza, 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 Desfaiza, 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 Jurusany D-IV Kebidanan Medan	2016	2020