



Hubungan antara Keterlibatan Ayah dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Nia Junia Puteri¹, Amrina Rosyada^{2*}, Dini Arista Putri³, Ditia Fitri Arinda⁴

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

³Program Studi Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

³Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Abstrak

Permasalahan stunting masih menjadi tantangan besar bagi pemerintah sampai sekarang. Berbagai upaya pencegahan stunting dilakukan mulai dari tingkat keluarga yakni dengan mengoptimalkan keterlibatan orang tua dalam pengasuhan termasuk keterlibatan ayah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keterlibatan ayah dan variabel *confounding* (tingkat pendidikan ayah, tingkat pendapatan keluarga, inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian MPASI, jumlah anak, jenis kelamin anak, dan riwayat penyakit infeksi) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I yang diukur berdasarkan sudut pandang ibu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 112 orang. Analisis statistik dalam penelitian ini dilakukan sampai analisis multivariat. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian MPASI (nilai $p = 0,019$; $PR = 0,431$; $95\% CI = 0,229-0,812$) dan jenis kelamin anak (nilai $p = 0,028$; $PR = 2,308$; $95\% CI = 1,136-4,688$) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I. Sedangkan analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I setelah di kontrol oleh variabel inisiasi menyusui dini (IMD) dan jumlah anak (nilai $p: 0,670$; $95\%CI: 0,504 - 2,907$).

Kata Kunci: Balita, Keterlibatan Ayah, Stunting

Abstract

The problem of stunting is still a big challenge for the government until now. Various stunting prevention efforts are carried out starting from the family level, namely by optimizing the involvement of parents in parenting, including father's involvement. The purpose of this study was to determine the relationship between father's involvement and confounding variable (level of father education, level of family income, early initiation of breastfeeding, history of complementary feeding, number of children, child gender, and history of infection) with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Seberang Ulu I District which was measured from the mother's point of view. This research is a quantitative research with a cross sectional research design with simple random sampling technique. The number of respondents in this study were 112 people. Statistical analysis in this study was carried out until multivariate analysis. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between the history of complementary feeding (p -value = 0.019; $PR = 0.431$; $95\% CI = 0.229-0.812$) and the sex of the child (p -value = 0.028; $PR = 2.308$; $95\% CI = 1.136 -4,688$) with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Seberang Ulu District I. While the multivariate analysis showed no relationship between father involvement and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Seberang Ulu I District after being controlled by the initiation variable, early breastfeeding (IMD) and number of children (p -value: 0.670; $95\%CI: 0.504 - 2.907$)

Keywords: Toddler, Father Involvement, Stunting

Korespondensi*: Amrina Rosyada, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Jl.Palembang Prabumulih Km.32 Indralaya Sumatera Selatan – Indonesia, E-mail: amrinarosyada@unsri.ac.id

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2232>

Received : 24 November 2022 / Revised : 27 Maret 2023 / Accepted : 14 Oktober 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Pengembangan sumber daya manusia merupakan investasi yang penting dalam pembangunan kesehatan dan dapat dimulai sejak masa bayi, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada masa ini, anak tumbuh dan berkembang dengan pesat dan berdampak besar bagi masa depannya. Tumbuh kembang anak dapat dideteksi melalui penilaian status gizi berdasarkan perhitungan antropometri. Namun, Indonesia saat ini sedang mengalami masalah gizi, salah satunya adalah stunting.

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan tubuh menjadi pendek (kerdil). Keadaan ini dapat dihitung melalui panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median WHO untuk pertumbuhan anak. Individu yang stunting biasanya lebih rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, dan kurang produktif.¹

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank, prevalensi stunting secara global pada tahun 2019 sebesar 21,3% atau sekitar 144 juta balita. Pada tingkat regional Asia Tenggara, prevalensi stunting balita pada tahun 2019 sebesar 24,7% atau sekitar 13,9 juta balita.² Untuk di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi balita pendek dan sangat pendek sebesar 30,8%. Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi adalah Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Sumatera Selatan sebesar 31,6%.³ Akan tetapi, berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2020 yang bersumber dari Laporan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM), prevalensi balita pendek di Kota Palembang sebesar 3,3% dan salah satu kecamatan yang paling banyak terdapat balita pendek yakni Kecamatan Seberang Ulu 1 dengan jumlah balita pendek sebesar 0,58% atau 231 balita.⁴

Kejadian stunting banyak terjadi pada kelompok anak usia 24-59 bulan dibandingkan kelompok anak yang berusia dibawah 24 bulan. Anak yang berusia 24 hingga 59 bulan akan mengalami banyak perubahan gaya hidup. Contohnya pola makan yang berubah dari ASI ke makanan padat terkadang membuat makan anak menjadi sulit. Selain itu, mereka mulai bermain dan beraktivitas dengan lingkungan yang mungkin kurang sehat sehingga akan mudah terkena beberapa penyakit yang nantinya akan mempengaruhi berat badan dan tinggi badannya.⁵

Banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian stunting, baik itu berasal dari faktor gizi maupun faktor non-gizi. Frongillo dalam jurnal Mega Sara, dkk. berpendapat bahwa faktor penyebab stunting yang penting, yakni defisiensi zat gizi, infeksi, dan interaksi antara ibu dan anak yang dipengaruhi oleh sosial ekonomi atau tingkat pendidikan keluarga.⁶ Untuk itu, dalam proses pencegahan perlu mengoptimalkan keterlibatan orang tua sebagai orang terdekat dari anak, termasuk ayah. Hal ini karena ayah adalah kepala keluarga yang selalu menjadi model dan panutan bagi keluarga, terutama untuk anaknya. Selain itu, ayah juga merupakan pihak pengambil keputusan dalam keluarga yang akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam hal stunting, pengasuhan yang diberikan berhubungan dengan pemberian makan, kesehatan, maupun mendukung ibu (keterlibatan tidak langsung). Menurut Pleck dimensi-dimensi keterlibatan ayah terdiri dari 5 konstruk, yaitu *Positive Engagement Activities, Warmth and Responsiveness, Control, Indirect Care* dan *Process Responsibility*.⁷

Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak secara langsung sebesar 26,2% dan termasuk kategori rendah.⁸ Hal ini bisa dikarenakan ayah lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk

mencari nafkah, sehingga intensitas waktu ayah di rumah akan berkurang dan anak lebih banyak menghabiskan waktu bersama ibunya. Padahal keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak juga memberikan dampak yang besar dalam pertumbuhan anak. Menurut Paul Sewagudde, keterlibatan ayah yang rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai AOR: 1,58.⁹ Artinya anak dengan keterlibatan ayah yang rendah akan berisiko sebesar 1,58 kali untuk mengalami stunting.

Keterlibatan ayah dalam penelitian ini diukur melalui sudut pandang atau persepsi ibu karena ibu menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan keterlibatan ayah, dan adanya peluang ayah untuk tidak bisa berpartisipasi pada saat penelitian dilakukan karena sedang bekerja, serta untuk mengurangi data yang kurang representatif akibat penilaian subjektif dari ayah. Oleh karena itu berdasarkan uraian sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1 yang diukur melalui persepsi ibu.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu observasional analitik yang menggunakan desain studi *cross sectional*. Berdasarkan profil kesehatan Kota Palembang, jumlah balita secara umum yang ada di Kecamatan Seberang Ulu 1 berjumlah 7.261 balita.⁴ Namun untuk data balita yang berusia 24-59 bulan secara khusus belum dapat diketahui, sehingga dalam penelitian ini jumlah populasi juga tidak diketahui secara pasti.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah keterlibatan ayah dengan variabel *confounding* yang terdiri atas tingkat pendidikan ayah, tingkat pendapatan keluarga, inisiasi menyusui dini (IMD), riwayat pemberian MPASI, jumlah anak, jenis kelamin anak, dan riwayat

penyakit infeksi. Sedangkan untuk variabel dependennya adalah kejadian stunting.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 112 orang. Kerangka sampel yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data posyandu di Kecamatan Seberang Ulu 1. Adapun teknik pengambilan data dilakukan dengan cara pengukuran untuk tinggi badan dengan menggunakan microtoise dan wawancara kuesioner. Untuk pertanyaan kuesioner keterlibatan ayah, peneliti memodifikasi pertanyaan dari kuesioner *Inventory Father Involvement (IFI)*, *Father Involvement in Health – Pre School (FIH-PS)*, *Parental Feeding Practice (PFP)*, dan *Feeding Coparenting Scale (FCS)*. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan pada pertanyaan keterlibatan ayah didapatkan bahwa dari 20 pertanyaan awal yang disediakan oleh peneliti, hanya 16 pertanyaan yang mempunyai nilai valid (r hitung $> 0,361$), sehingga 4 pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner. Sedangkan untuk uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach' Alpha* sebesar 0,900 yang berarti pertanyaan tersebut telah reliabel.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*, serta analisis multivariat dengan uji regresi logistik model faktor risiko yang terdiri dari pemodelan awal, seleksi *confounding*, dan pemodelan akhir. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor: 209/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ayah memiliki keterlibatan yang tinggi (56,2%), memiliki tingkat pendidikan ayah yang rendah (57,2%), memiliki tingkat pendapatan keluarga yang rendah (52,7%), tidak melakukan IMD (93,8%), memberikan MPASI yang tidak

sesuai (73,2%), memiliki balita berjenis kelamin laki-laki (46,4%), dan memiliki balita yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi (67%), serta memiliki

balita yang tidak stunting (75,9%). Selain itu, separuh dari responden memiliki jumlah anak yang lebih dari 2 anak (50%) (**Tabel 1**).

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	n	%
Keterlibatan Ayah	Rendah (<50 dari T-score)	49	43,8
	Tinggi (≥50 dari T-score)	63	56,2
Tingkat Pendidikan	Rendah (≤ SMP)	64	57,1
	Tinggi (> SMP)	48	42,9
Tingkat Pendapatan Keluarga	Rendah (< UMR)	59	52,7
	Tinggi (≥ UMR)	53	47,3
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tidak	105	93,8
	Ya	7	6,2
Riwayat Pemberian MPASI	Tidak sesuai (< 6 bulan atau > 6 bulan)	80	71,4
	Sesuai (6 bulan)	32	28,6
Jumlah Anak	> 2 anak	56	50,0
	≤ 2 anak	56	50,0
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	52	46,4
	Perempuan	60	53,6
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	37	33
	Tidak ada	75	67
Kejadian Stunting	Stunting	27	24,1
	Tidak Stunting	85	75,9

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting				PR (95% CI)	Nilai p
		Stunting		Tidak Stunting			
		n	%	n	%		
Keterlibatan Ayah	Rendah	13	26,5	36	73,5	1,194 (0,619-2,301)	0,759
	Tinggi	14	22,2	49	77,8		
Tingkat Pendidikan Ayah	Rendah	17	26,6	47	73,4	1,275 (0,642-2,531)	0,632
	Tinggi	10	20,8	38	79,2		
Tingkat Pendapatan Keluarga	Rendah	13	22,0	46	78,0	0,834 (0,432-1,610)	0,749
	Tinggi	14	26,4	39	73,6		
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tidak	26	24,8	79	75,2	1,733 (0,274-10,968)	1,000
	Ya	1	14,3	6	85,7		
Riwayat Pemberian MPASI	Tidak sesuai	14	17,5	66	82,5	0,431 (0,229-0,812)	0,019
	Sesuai	13	40,6	19	59,4		
Jumlah Anak	> 2 anak	12	21,4	44	78,6	0,800 (0,412-1,552)	0,659
	≤ 2 anak	15	26,8	41	73,2		
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	18	34,6	34	65,4	2,308 (1,136-4,688)	0,028
	Perempuan	9	15,0	51	85,0		
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	9	24,3	28	75,7	1,014 (0,505-2,034)	1,000
	Tidak ada	18	24,0	57	76,0		

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel keterlibatan ayah (nilai p = 0,759), tingkat pendidikan ayah (nilai p = 0,632), tingkat pendapatan keluarga (nilai p = 0,749), inisiasi menyusu dini (IMD) (nilai p =

1,000), jumlah anak (nilai p = 0,659), dan riwayat penyakit infeksi (nilai p = 1,000) dengan kejadian stunting.

Pada tabel 2, juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian

stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1 (nilai $p = 0,019$; $PR = 0,431$; $95\% CI = 0,229-0,812$). Ibu yang memberikan MPASI yang tidak sesuai kepada balita beresiko 0,431 kali lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan ibu yang memberikan MPASI yang sesuai kepada balita. Selain itu, terdapat hubungan antara jenis kelamin

anak dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1 (nilai $p = 0,028$; $PR = 2,308$; $95\% CI = 1,136-4,688$). Balita yang berjenis kelamin laki-laki beresiko 2,308 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Kategori	Model Awal		Model Akhir	
		Nilai p	OR _{crude} (95% CI)	Nilai p	OR _{adjusted} (95% CI)
Keterlibatan Ayah	Rendah	0,675	1,236 (0,460 – 3,325)	0,670	1,210 (0,504 – 2,907)
	Tinggi				
Tingkat Pendidikan Ayah	Rendah	0,446	1,479 (0,540 – 4,051)		
	Tinggi				
Tingkat Pendapatan Keluarga	Rendah	0,643	0,792 (0,295 – 2,125)		
	Tinggi				
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tidak	0,317	3,387 (0,310 – 36,998)	0,569	1,880 (0,214 – 16,492)
	Ya				
Riwayat Pemberian MPASI	Tidak sesuai	0,006	0,243 (0,088 – 0,668)		
	Sesuai				
Jumlah Anak	> 2 anak	0,230	0,542 (0,200 – 1,472)	0,548	0,764 (0,318 – 1,835)
	≤ 2 anak				
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	0,012	3,634 (1,329 – 9,936)		
	Perempuan				
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	0,827	0,890 (0,312 – 2,535)		
	Tidak ada		<i>Reff</i>		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *nilai p* pada model akhir dari variabel keterlibatan ayah sebesar $0,670 > \alpha$ ($0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1 setelah dikontrol oleh variabel *confounding* inisiasi menyusu dini (IMD) dan jumlah anak. Namun, jika dilihat berdasarkan nilai batas bawah dan batas atas dari OR yang menunjukkan sebesar $0,504 - 2,907$ terlihat bahwa variabel keterlibatan ayah cenderung lebih banyak mengarah ke arah beresiko.

Pembahasan

Ayah adalah kepala keluarga yang memiliki peran dalam perlindungan, kenyamanan, keharmonisan, keteladanan, dan dukungan bagi ibu dan anak. Ayah juga menjadi model bagi anak dalam

berperilaku terutama perilaku yang menyangkut tentang kesehatan. Sebagai kepala keluarga, keputusan keluarga sebagian besar berada di tangan ayah. Keputusan keluarga ini bisa mempengaruhi kondisi pangan keluarga, sehingga ayah juga terlibat dalam memastikan kecukupan asupan gizi terutama pada balita dan saat ibu hamil. Selain itu, keputusan keluarga juga mempengaruhi pelayanan kesehatan keluarga yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun aktivitas ayah dalam pengasuhan yang berdampak positif bagi balita dalam membantu mencegah stunting, seperti merekomendasikan variasi makanan bergizi, membantu menyiapkan makanan dan menyuapi anak makan, membujuk anak untuk makan, dan sebagainya.

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai *nilai p* sebesar

0,759 yang berarti tidak ada hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1. Pada hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1 setelah di kontrol oleh variabel inisiasi menyusu dini (IMD) dan jenis kelamin anak dengan nilai p sebesar 0,670. Akan tetapi, jika dilihat berdasarkan nilai batas bawah dan batas atas dari OR yang menunjukkan sebesar 0,504 – 2,907 terlihat bahwa variabel keterlibatan ayah cenderung lebih banyak mengarah ke arah beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Bich Huu Tran yang menyebutkan bahwa keterlibatan ayah dalam perawatan anak dan rumah tangga tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting dengan nilai *nilai p* sebesar 0,71.¹⁰ Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Paul Sewagudde yang menyatakan bahwa keterlibatan ayah yang rendah memiliki hubungan dengan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,024 dan nilai OR sebesar 1,58.⁹

Tidak adanya hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting bisa terjadi akibat adanya faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini. Faktor dalam individu, misalnya kondisi psikologis, kepribadian, spiritual, pekerjaan atau kelembagaan, motivasi, *skill*, dan dukungan, menjadi faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.^{11,12} Adanya faktor perancu yang mempengaruhi hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting seperti proses IMD dan jumlah anak juga dapat mempengaruhi hasil analisis.

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa inisiasi menyusu dini (IMD) tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting, namun menjadi variabel *confounding* antara keterlibatan ayah

dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1. Ketika bayi berkesempatan untuk IMD, bayi juga akan berkesempatan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang berperan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh bayi.¹³ Anak yang tidak IMD mempunyai peluang yang besar untuk terjadinya stunting. Bahkan jika menunda proses inisiasi menyusu dini bisa memperbesar risiko kematian pada masa neonatus. *Skin to skin contact* ayah bisa menjadi langkah terbaik agar bayi terselamatkan, terutama jika kondisi ibu dalam keadaan lemah saat melahirkan. *Skin to skin contact* ayah ini juga akan mempengaruhi temperamen bayi sehingga dapat juga mempengaruhi interaksi antara ayah dan bayi. Interaksi antara ayah dan anak yang sudah terbangun dari awal akan mempengaruhi kesehatan (terutama sosial dan emosional) anak selama 10 tahun pertama bahkan lebih.¹⁴

Jumlah anak dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan namun menjadi variabel *confounding* antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1. Perubahan pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh jumlah anak. Apabila jumlah anak semakin banyak akan membuat kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak dari orang tuanya. Keadaan ini bisa mengakibatkan nafsu makan anak menjadi turun sehingga pemenuhan status gizi anak terganggu.¹⁵ Selain itu, bertambahnya jumlah anak akan membuat ketersediaan pangan untuk setiap anak bisa berkurang. Apabila asupan makanan berkurang bisa menyebabkan berat badan anak akan menurun atau menghambat pertumbuhan pada anak sehingga anak berpeluang mengalami stunting.¹⁶

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting. Adapun penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang

mempengaruhi status gizi yaitu faktor penyakit dan asupan gizi, sedangkan penyebab tidak langsungnya yaitu faktor yang berhubungan dengan pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan.¹⁷ Tidak adanya hubungan antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting juga bisa terjadi karena keterlibatan ayah bukan termasuk penyebab langsung dari kejadian stunting tetapi penyebab tidak langsung dari kejadian stunting (termasuk ke dalam bagian faktor yang berhubungan dengan pola asuh menurut teori UNICEF).

Dalam penelitian ini, riwayat pemberian MPASI memiliki hubungan dengan kejadian stunting namun bukan merupakan variabel *confounding* antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1. Secara teori, pemberian MPASI dikatakan sesuai apabila bayi mendapatkannya tepat berumur 6 bulan. Apabila bayi mendapatkan MPASI yang tidak sesuai maka dapat menyebabkan gangguan pada pencernaan dan status gizinya. Ketika MPASI diberikan secara dini (kurang dari 6 bulan) bisa memperbesar resiko untuk terkena penyakit infeksi seperti diare. Sedangkan ketika MPASI diberikan terlambat (lebih dari 6 bulan) juga bisa membuat kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi sehingga tumbuh kembang bayi terganggu.¹⁸ Walaupun pada penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian stunting, namun hasil penelitian ini berbeda secara teori. Pada penelitian ini diketahui bahwa pemberian MPASI yang tidak sesuai (kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan) merupakan faktor resiko kecil untuk mengalami stunting. Hal ini bisa terjadi karena adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, misalnya dari segi kuantitas dan kualitas dari MPASI yang diberikan kepada bayi atau faktor lainnya sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Jenis kelamin anak pada penelitian ini bukan merupakan variabel *confounding* antara keterlibatan ayah dengan kejadian stunting namun memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1, dimana anak laki-laki berisiko lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa anak laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda. Anak laki-laki aktivitasnya lebih aktif daripada anak perempuan karena itu membutuhkan nutrisi yang lebih banyak. Misalnya bermain di luar rumah yang lebih cenderung terpapar dengan lingkungan yang kotor dan mengeluarkan energi yang lebih banyak dibandingkan anak perempuan.¹⁹ Selain itu, jaringan tubuh laki-laki dan perempuan memiliki komposisi yang berbeda. Jaringan otot pada laki-laki lebih banyak dibandingkan jaringan lemak, sedangkan pada perempuan mempunyai lebih banyak jaringan lemak dibandingkan jaringan otot. Jaringan otot lebih aktif sehingga membutuhkan energi yang lebih banyak dibandingkan jaringan lemak. Hal inilah yang membuat kebutuhan energi laki-laki berbeda dengan perempuan.²⁰ Jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang lebih banyak, maka anak laki-laki akan mudah untuk mengalami stunting dibandingkan anak perempuan.

Kesimpulan

Hasil statistik memang tidak menunjukkan hubungan signifikan keterlibatan ayah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1 tidak memiliki hubungan yang signifikan. Akan tetapi, variabel keterlibatan ayah cenderung lebih banyak mengarah ke arah berisiko, sehingga keterlibatan ayah yang kurang berpengaruh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengaruh ini terjadi secara tidak langsung dalam proses kejadian stunting. Penelitian selanjutnya

perlu mengeksplorasi variabel keterlibatan ayah secara langsung berdasarkan persepsi ayah dan membandingkan dengan persepsi yang diterima ibu.

Daftar Pustaka

1. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting - Direktorat P2PTM [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>
2. United Nations Children's Fund, WHO, World Bank. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva WHO. 2020;24(2):1–16.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018;53(9):1689–99. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
4. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020. 2021;
5. Welasasih BD, Wirjatmadi RB. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *Indones J Public Heal*. 2012;8(3):99–104.
6. Sara M, W H, Irene M, Anies S. Makanan (Prelakteal dan Papahan) sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Lombok Timur NTB. 2016;15(1):165–75. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/196255896.pdf>
7. Pleck JH. Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. *Role Father Child Dev*. 2010;Fifth Edit(Editor Michael E. Lamb):58–93.
8. KPAI. Peran Ayah Terkait Pengetahuan dan Pengasuhan dalam Keluarga Sangat Kurang | Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://www.kpai.go.id/publikasi/peran-ayah-terkait-pengetahuan-dan-pengasuhan-dalam-keluarga-sangat-kurang>
9. Sewagudde P. Association Between Father's Involvement in Child Care and Nutritional Status Of 6-59 Months Old Children in Namuwongo Slum Area, Kampala. 2019 Nov 19 [cited 2021 Nov 30]; Available from: <http://makir.mak.ac.ug/handle/10570/7634>
10. Tran BH. Relationship Between Paternal Involvement and Child Malnutrition in a Rural Area of Vietnam. 2008;
11. Lamb M, Pleck J, Charnov E, Levine J. A Biosocial Perspective on Paternal Care and Involvement. 1987 [cited 2021 Dec 27]; Available from: https://digitalrepository.unm.edu/biol_fsp
12. Abdullah SM. Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak (Paternal Involvement): Sebuah Tinjauan Teoritis. 2012; Available from: <https://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Keterlibatan-Ayah-dalam-Pengasuhan-Anak.pdf>
13. Sentana LF, Hrp JR, Hasan Z. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *J Ibu dan Anak*. 2018;6(1):89–95.
14. Ardi NB, Fitriani D, Mandira TM, Aprianti R. Hubungan Skin to Skin Ayah dan Bayi dengan Temperamen Bayi di RSIA Citra Ananda Ciputat Tangerang Selatan. *Pros Senantias* [Internet]. 2020;1(1):1165–76. Available from: <http://openjournal.unpam.ac.id/index.php/Senan/article/view/8381/5376>
15. Haris A, Fitri A, Kalsum U. Determinan Kejadian Stunting dan Underweight pada Balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019. *J Kesmas Jambi*. 2019;3(1):41–54.
16. Ribka L, Amatus K, Ismanto Y, Kundre R, Studi P, Keperawatan I, et al. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *J Keperawatan* [Internet]. 2015 Mar 22 [cited 2022 Aug 18];3(1). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7448>
17. UNICEF. UNICEF 's Approach to Scaling Up Nutrition for Mothers and Their Children. Program Div [Internet]. 2015;(February):9. Available from: <http://www.acp.int/sites/acpsec.waw.be/files/UNICEF.pdf>
18. Hidayah A, Siswanto Y, Pertiwi KD. Riwayat Pemberian MP-ASI dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *JPPKMI*. 2021;2(1):76–83.
19. Febriani CA, Perdana AA, Humairoh H. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018 Dec 29 [cited 2021 Dec 29];7(3):127. Available from: http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/dunia_kesmas/article/view/507
20. Ernawati A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J Litbang*. 2020;16(2):77–94.