

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi salah satu hal yang utama untuk dimiliki oleh setiap warga negara di seluruh dunia. Di Indonesia, kesehatan untuk setiap warga negara telah dijamin oleh Pemerintah yang sebagaimana tercantum didalam Undang-undang Dasar 1945 yaitu pada Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pada Pasal 9 yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggungjawab untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Ardinatta, 2020). Berkaitan dengan kesehatan, salah satu isu yang masih menjadi permasalahan di Indonesia serta menjadi prioritas bagi Pemerintah Indonesia adalah masalah gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyampaikan bahwa pendekatan perbaikan gizi dapat dilakukan dengan memberikan prioritas terhadap intervensi 1.000 hari pertama kehidupan atau sejak janin didalam kandungan hingga anak berusia 2 (dua) tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kondisi *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang masih perlu mendapat perhatian lebih dari Pemerintah Negara Indonesia, hal ini dikarenakan dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Menurut *World Health Organization* yang selanjutnya disingkat menjadi WHO,

stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak-anak yang dapat diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat, kekurangan gizi kronis dan disertai infeksi berulang yang bisa ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang menurut usia berada dibawah standar. Kekurangan gizi yang dimaksud adalah kekurangan gizi yang terjadi pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau sejak dalam kandungan hingga anak berusia 2 (dua) tahun atau lebih dikenal dengan baduta (bawah dua tahun) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Gizi memegang peranan penting di dalam kasus *stunting* karena gizi yang tercukupi dapat memastikan bahwa perkembangan serta pertumbuhan sel otak anak berlangsung secara normal dan baik, artinya adalah tercukupinya kebutuhan gizi dapat memengaruhi proses pertumbuhan anak terutama pada masa *golden age* (Aryastami dan Ingan, 2017). Kurangnya asupan gizi pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyakit infeksi bawaan ibu, kurangnya pendidikan dan informasi yang didapat oleh calon ibu mengenai cara mengolah dan mengatur menu makanan yang sehat serta menjaga kebersihan makanan, rendahnya asupan protein yang diterima anak, anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif (0 – 6 bulan), tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, serta faktor dari pendapatan ayah yang kemudian dapat berakibat pada status dan kondisi ekonomi sehingga tidak memungkinkan bagi suatu keluarga untuk mampu membeli makanan yang lebih sehat dan bergizi (Mugianti, dkk, 2018). Apabila faktor-faktor tersebut terjadi pada ibu hamil maka akan besar kemungkinan anak yang lahir akan mengalami *stunting*. *Stunting* yang dialami oleh balita ini akan memberikan

dampak jangka panjang bagi tumbuh kembang anak, diantaranya adalah: tinggi badan yang kurang atau berbeda dengan standar anak seusianya, menurunnya tingkat kecerdasan, adanya gangguan dalam berbicara, adanya kesulitan untuk fokus saat belajar yang kemudian akan berakibat pada prestasinya disekolah (Ridua, dkk, 2020).

Prevalensi angka *stunting* di Indonesia berdasarkan data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan WHO, secara global berada di urutan ke 27 dari 154 negara yang memiliki data terjadinya kasus *stunting*, hal ini juga menjadikan kasus *stunting* di Indonesia menempati urutan ke-5 di Asia (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 berada di angka 24,4% yang kemudian pada tahun 2022 mengalami penurunan jumlah angka *stunting* menjadi 21,6% atau setara dengan 4.558.899 anak. Penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia menurut hasil SSGI tahun 2022 ini dipengaruhi oleh adanya intervensi spesifik yang difokuskan dalam pencegahan *stunting* yaitu diantaranya adalah dengan skrining anemia dan pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri dan ibu hamil, pemeriksaan kehamilan (ANC), pemberian makanan tambahan yang mengandung protein hewani selama 14 – 90 hari, ASI Eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian bahan Pangan Keperluan Medis Khusus (PKMK) yang diberikan selama dua bulan yang dilaksanakan di rumah sakit, pemberian MPASI yang mengandung protein hewani bagi anak baduta, peningkatan cakupan

dan imunisasi, serta pengadaan edukasi bagi remaja, ibu hamil dan keluarga termasuk pemisahan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Akan tetapi penurunan angka *stunting* tahun 2022 ini masih belum dapat dikatakan signifikan dan masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan standar prevalensi yang ditetapkan oleh WHO yang seharusnya berada di angka kurang dari 20%.

Dengan tingginya angka prevalensi *stunting* di Indonesia yang masih melebihi batas standar yang ditetapkan oleh WHO dan dampak jangka panjang yang akan ditimbulkan, membuat Pemerintah Indonesia harus cepat dan tanggap dalam menangani permasalahan *stunting* ini. Oleh karena itu, berkaitan dengan penanganan kasus *stunting* ini Presiden menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang sebelumnya adalah Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang ditujukan sebagai bentuk komitmen dari pemerintah untuk dapat mempercepat penurunan *stunting*. Penurunan dan pencegahan *stunting* ini menjadi strategi nasional untuk dapat mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 dengan target penurunan prevalensi *stunting* yang diberikan oleh Presiden adalah sebesar 14% untuk tahun 2024 (Kementerian Sekretariat Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, dalam pelaksanaan strategi nasional, Presiden telah memberikan Rencana Aksi Nasional dengan terdapat beberapa target yang menjadi kegiatan prioritas yaitu: (1) menyediakan data operasional keluarga yang memiliki resiko terhadap *stunting*; (2) memberikan pendampingan pada semua calon

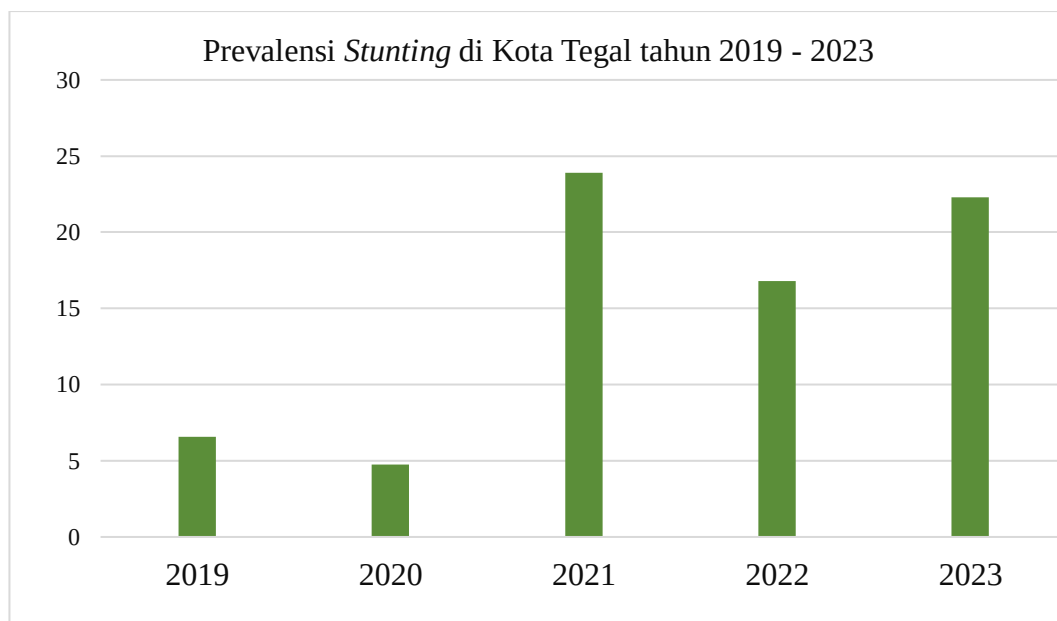
pasangan yang berusia subur; (3) memberikan pendampingan khusus terhadap keluarga yang berisiko *stunting* yaitu berupa penyuluhan serta pemberian fasilitas pelayanan rujukan dan pemberian bantuan sosial; (4) surveilans yang digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam proses penurunan *stunting*; (5) dan audit kasus *stunting* yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk melihat penyebab terjadinya *stunting*. Pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting* ini tidak hanya menjadi tanggungjawab Pemerintah Pusat saja, akan tetapi juga dilaksanakan secara terintegratif sehingga membutuhkan koordinasi dan sinkronisasi antar Lembaga atau Kementerian, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, lembaga pendidikan, mitra pembangunan, pelaku usaha, organisasi atau lembaga kemasyarakatan, serta masyarakat itu sendiri.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia termasuk dalam provinsi dengan penurunan *stunting* yang sangat rendah atau tidak signifikan yaitu hanya sebesar 0,1% atau pada tahun 2022 turun menjadi 20,8% dari angka 20,9% di tahun 2021. Penurunan prevalensi *stunting* di Jawa Tengah yang tidak signifikan ini tertinggal jauh dari Provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara dan Sumatera Selatan yang pada tahun 2022 menjadi tiga provinsi dengan penurunan *stunting* yang paling besar atau paling signifikan. Di Provinsi Jawa Tengah sendiri, angka prevalensi *stunting* yang berada dibawah standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 20% berada di Kota Semarang yang kemudian diikuti oleh Kota Magelang, Kota Salatiga, Kabupaten

Demak, Kota Surakarta, Kabupaten Banyumas, Kota Tegal, Kabupaten Kendal, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Wonogiri dan Kabupaten Klaten.

Kota Tegal menjadi salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki prevalensi *stunting* rendah yang berada di bawah standar ketentuan WHO yaitu 20% dengan angka prevalensi *stunting* pada tahun 2022 sebesar 16,8% yang sebelumnya pada tahun 2021 mencapai angka 23,9%. Penurunan prevalensi *stunting* yang cukup signifikan yaitu sebesar 7,1% membuat Kota Tegal termasuk dalam 3 (tiga) besar kota dengan penurunan prevalensi *stunting* terbesar di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Tegal, 2023). Angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2019 hingga 2023 dapat dilihat pada diagram 1.1 berikut:

Diagram 1. 1 Prevalensi *Stunting* di Kota Tegal tahun 2019 - 2023



Sumber: sebayufm.tegalkota.go.id, survey SSGI Kemkes RI, Pemerintah Kota Tegal

Berdasarkan sumber data dari Humas Sebayu FM Pemerintah Kota Tegal, angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2022 memang mengalami penurunan dari 23,9% pada tahun 2021 yang turun hingga ke angka 16,8% kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2023 yaitu mencapai 22,3%. Angka prevalensi *stunting* di tahun 2022 tersebut masih lebih tinggi jika dibandingkan pada tahun 2019 yang hanya berada di angka 6,57% dan 4,76% di tahun 2020. Angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal ini menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan hingga angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal mencapai angka 20% yang merupakan batas standar yang ditetapkan oleh WHO. Meningkatnya angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2021 ini disebabkan oleh masih banyaknya keluarga yang berisiko *stunting* yaitu sebesar 43,05% atau setara dengan 30.257 keluarga. Keluarga berisiko *stunting* ini dinilai dari keluarga yang memiliki remaja putri, calon pasangan usia subur, ibu hamil, anak usia 0 – 23 bulan dan anak usia 24 – 59 bulan yang berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua yang rendah, dan keluarga yang berada di lingkungan yang memiliki sanitasi buruk serta kualitas air minum yang tidak layak (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal, 2022).

Menindaklanjuti adanya amanat Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan meningkatnya prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2021, Wali Kota Tegal menerbitkan Peraturan Wali Kota Nomor 12 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Di Kota Tegal yang dimaksudkan sebagai pedoman dalam melaksanakan aksi percepatan pencegahan dan penurunan prevalensi *stunting* pada anak usia balita di

Kota Tegal. Dalam melaksanakan aksi percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* ini, Pemerintah Kota Tegal bekerjasama dengan seluruh pemangku kepentingan terkait seperti Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Tegal, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP2PA) Kota Tegal, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kota Tegal, termasuk Perguruan Tinggi, Tim Penggerak PKK, serta dibentuknya tim khusus yaitu Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kota Tegal (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal, 2022).

Berdasarkan pada Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 12 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kota Tegal, terdapat 8 (delapan) aksi konvergasi yang bisa dilakukan oleh Pemerintah Kota Tegal dengan dibantu Organisasi Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan terkait, yaitu: 1) analisis situasi program penurunan *stunting*; 2) penyusunan rencana kegiatan; 3) rembuk *stunting*; 4) penyusunan peraturan yang berkaitan dengan peran kelurahan dalam penurunan *stunting*; 5) melakukan pembinaan terhadap kader pembangunan manusia; 6) melakukan sistem manajemen terhadap data *stunting*; 7) melakukan pengukuran serta publikasi terhadap seluruh data *stunting*, dan; 8) melakukan review kinerja tahunan yang meliputi realisasi rencana kegiatan hingga pelaksanaan anggaran.

Selain pada delapan aksi konvergasi yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Kota Tegal dalam mengatasi penyebab terjadinya anak *stunting*, upaya lainnya yang juga perlu dilakukan adalah dengan intervensi gizi spesifik yang meliputi perawatan

dan pola asuh keluarga, mengingat bahwa keluarga berisiko *stunting* juga menjadi faktor penyebab meningkatnya angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2021. Pengasuhan dan perawatan anak menjadi tanggung jawab orang tua dan merupakan hak bagi anak untuk memperoleh pengasuhan tersebut. Hal ini juga sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak yang tertuang dalam Pasal 45 ayat (1) yaitu bahwa orang tua dan keluarga bertanggungjawab untuk menjaga anak dan merawat anak sejak dalam kandungan, serta pada pasal 45 B ayat (1) yang menyatakan bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat dan Orang Tua memiliki kewajiban untuk melindungi anak dari perbuatan yang dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang anak. Berkaitan dengan hal tersebut, pada Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 12 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kota Tegal juga terdapat butir yang menyatakan perlunya intervensi gizi spesifik melalui perawatan dan pola asuh yang tertera pada Pasal 1 ayat (8) yaitu bahwa intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang dapat langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi atau penyakit. Kemudian tertuang juga dalam Pasal 5 ayat (2) b yaitu bahwa intervensi gizi sensitif dilakukan dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga.

Selain intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui serta remaja putri dan wanita berusia subur, perawatan dan pengasuhan juga menjadi hal yang perlu diperhatikan karena dapat memberikan pengaruh pada tumbuh kembang

seorang anak. Sebagaimana diungkapkan oleh Andayani dan Koentjoro (2008) bahwa pengasuhan bersama atau *comparenting* yaitu ketika ayah dan ibu berperan sama besarnya dalam mengasuh anak menjadi model pengasuhan yang ideal (Savita dan Nur, 2023). Dalam hal ini peran dari seorang suami atau ayah juga dapat dilakukan sejak 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dapat dilakukan dengan melalui pemantauan kehamilan atau bayi sejak dalam kandungan yang setara dengan 270 hari dan kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 (dua) tahun atau setara dengan 730 hari (Iswandari dkk, 2020).

Dukungan serta peran dari suami atau ayah ini sangat diperlukan dalam memantau dan menjaga status gizi, peran ayah juga dapat terlihat dari upayanya dalam memenuhi kebutuhan afeksi seperti pemberian perhatian, rasa aman, kasih sayang, kebahagiaan serta dalam pengasuhan seperti pemberian nasehat, meluangkan waktu, menjaga dan melindungi (Iswandari dkk, 2020). Dengan demikian keterlibatan ayah menjadi sangat diperlukan dalam perawatan dan pengasuhan anak adalah agar anak dapat mencapai perkembangan terbaiknya, hal ini juga menunjukkan bahwa selain seorang ibu, ayah juga memiliki tanggung jawab yang sama dalam urusan merawat dan mengasuh anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dari segi komunikasi, kognitif, sosial dan fisiknya (Ramadhan dan Ahmad, 2024). Dengan demikian, selain intervensi yang terfokus pada kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui serta remaja putri dan wanita usia subur, maka dalam menangani permasalahan anak *stunting* ini, peran ayah juga menjadi sangat penting untuk diperhatikan baik dalam upaya pencegahan terjadinya kejadian *stunting* pada anak ataupun dalam upaya penanganan anak yang sudah

mengalami *stunting*. Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan oleh peneliti, peneliti tertarik dan ingin mengetahui secara lebih mendalam bagaimana peran ayah dalam melakukan upaya pencegahan dan penanganan anak *stunting* di wilayah Kota Tegal, serta apa saja yang dapat menjadi faktor pendukung dan penghambat bagi peran ayah dalam proses pencegahan dan penanganan anak *stunting* tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran ayah dalam pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal?
2. Apa saja faktor penghambat dan pendukung peran ayah dalam pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis peran ayah dalam pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal.
2. Untuk menganalisis faktor penghambat dan pendukung peran ayah dalam pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan *stunting* oleh keluarga terutama pada peran dari suami atau ayah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan referensi yang dapat mendukung peneliti ataupun pihak-pihak lain yang memiliki ketertarikan untuk

melakukan penelitian-penelitian berikutnya terkait dengan bidang kebijakan dan kesehatan *stunting*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman secara langsung bagi peneliti dalam menganalisis peran ayah dalam upaya pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal serta faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung bagi peran ayah dalam pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal. Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan solusi bagi praktisi dan masyarakat luas agar dapat melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* sejak dini untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi evaluasi dan masukan bagi Pemerintah Kota Tegal atau pemerintah daerah lainnya dalam membuat kebijakan tentang *stunting*.

1.5 Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti telah melakukan peninjauan terhadap beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian peneliti untuk digunakan sebagai bahan referensi serta menambah informasi dan menjadi acuan dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu juga digunakan untuk dapat memperdalam kajian teori yang digunakan didalam penelitian ini. Oleh karena itu peneliti telah mendapatkan beberapa penelitian terkait, yaitu sebagai berikut:

Pertama, penelitian milik Prisca A Tahapary, Siti Chodijah, dan Imani Nur Rachmawati (2023) dengan judul penelitian “*Peran Ayah Terhadap Status*

Gizi Anak Balita”. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui keterlibatan pengaruh peran ayah dalam pemenuhan status gizi anak. Metode yang digunakan adalah dengan tinjauan sistematis dengan berdasar pada panduan dari *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis* (PRISMA). Artikel yang termuat dalam penelitian ini disusun berdasarkan *population intervention comparison outcome study* (PICOS). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ststus gizi pada anak bergantung pada peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak karena ayah sebagai kepala keluarga harus mampu dalam mengurus segala keperluan anak khususnya kebutuhan kesehatan anak melalui pemenuhan nutrisi untuk tumbuh kembang anak agar dapat tumbuh sehat secara optimal (Tahapary dkk, 2023).

Penelitian terdahulu yang kedua adalah milik Hartatik, Endang Yuswatiningsih, dan Muhammad Al Mubarakatul Yamamah (2024) dengan judul penelitiannya adalah “*Peran Ayah Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Usia 4-5 Tahun Di Taman Kanak-Kanak*”. Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan peran ayah dengan status gizi pada anak usia 4-5 tahun di Taman Kanak-Kanak Bina Insani Jombang. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ayah yang memiliki anak usia 4-5 tahun di Taman Kanak-Kanak Desa Candimulyo yang berjumlah 26 orang dengan pengambilan sampel menggunakan *sample random sampling* sebanyak 21 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran ayah dengan status gizi pada anak. Peran ayah yang baik akan memiliki anak dengan

status gizi yang normal, hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang dimiliki oleh ayah dan penghasilan yang memadai sehingga ayah dapat memenuhi kebutuhan anak dengan baik (Hartatik dkk, 2024).

Penelitian terdahulu berikutnya adalah milik Salsabila Arifani Nafsa, Armenia Diahsari, dan Siti Arifah (2024) yang berjudul “*Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ayah tentang kebutuhan gizi pada balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Minggir*”. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ayah tentang kebutuhan gizi pada balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan simple random sampling, serta melibatkan 56 responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ayah tentang kebutuhan gizi pada balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Minggir (Nafsa dkk, 2024).

Keempat, pada penelitian milik Brioty Savita dan Nur Ainy Fardhana N (2023) yang berjudul “*Hubungan Efikasi Diri Pengasuhan Dan Keterlibatan Ayah Dalam Pencegahan Stunting*”. Penelitian ini berfokus untuk melihat adanya keterkaitan antara efikasi diri pengasuhan dan keterlibatan ayah dalam upaya pencegahan terjadinya kasus *stunting* pada anak. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan metode kuantitatif dengan pendekatan survey. Dalam pengambilan sampelnya, penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling*, melalui metode ini tidak semua populasi dapat

terlibat sebagai sampel dalam penelitian. Sebagai informannya adalah ayah yang memiliki anak dengan rentang usia 0 – 2 tahun. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan atau hubungan pada efikasi diri pengasuhan dan keterlibatan dalam upaya pencegahan kasus *stunting* pada anak. Melalui penelitian ini dapat dilihat bahwa perlu adanya dorongan dan dukungan pada ayah untuk dapat terlibat dalam pengasuhan anak akan dapat memberikan dampak terhadap upaya pencegahan kasus *stunting* pada anak (Savita dan Fardhana N, 2023).

Selanjutnya adalah penelitian terdahulu milik Elya Sugianti, Berliana Devianti Putri, dan Annas Buanasita (2024) dengan judul “*Peran Ayah terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Pedesaan*”. Fokus dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya peran dari ayah dalam memengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah pedesaan. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain *case-control* dengan memilih tiga desa di Kabupaten Jombang secara acak dan penelitian dilaksanakan pada Bulan April hingga Oktober 2019. Dalam pengambilan informasi, terdapat dua jenis populasi yaitu populasi kontrol yang merupakan balita dengan rentang usia 24 – 59 bulan dengan kondisi status gizi normal dan populasi khusus yang merupakan balita dengan rentang usia 24 – 59 bulan dengan kondisi status gizi *stunting*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa peran ayah memengaruhi kejadian *stunting* di wilayah pedesaan. Ayah yang berpendidikan rendah dapat meningkatkan risiko balita *stunting* sebesar 2,407 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan ayah yang berpendidikan tinggi. Dalam hal ini, ayah

yang berpendidikan tinggi sehingga memiliki pekerjaan dan menghasilkan pendapatan yang memadai, diharapkan dapat memiliki pengetahuan dan kesadaran yang tinggi terhadap pemenuhan keuangan keluarga, kecukupan pangan serta kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan. Hasil lainnya menunjukkan bahwa ayah yang berasal dari keluarga besar memiliki peluang lebih besar pula dalam kejadian balita *stunting* yaitu 1,971 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ayah yang berasal dari keluarga kecil (Sugianti dkk, 2024).

Terakhir, yaitu penelitian milik Filipus Yakobus Boibalan, Dwi Cahya Rahmadiyah, Heny Permatasari, dan Wiwin Wiarsih (2025) dengan judul “*Peran ayah dalam penanganan stunting: A Systematic review*”. Penelitian ini berokus untuk mengevaluasi keterlibatan ayah dalam penanganan stunting pada anak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian sistemik review dari berbagai macam jurnal internasional yang relevan dengan pencairan melalui database. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan akan berkontribusi positif terhadap kualitas diet anak-anak dan mengurangi prevalensi stunting. Peran ayah dalam pengasuhan anak dapat meningkatkan kesadaran keluarga mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola makan yang baik bagi anak sehingga peran ini berpotensi mengurangi kejadian stunting di kalangan anak-anak. Keterlibatan ayah dalam penanganan stunting dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua yang rendah terutama dari ayah dan jumlah anak dalam

keluarga sehingga memengaruhi ketahanan pangan dan peran ayah dalam keluarga (Boibalan dkk, 2025).

Berdasarkan peninjauan yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa penelitian terdahulu tentu terdapat adanya persamaan dan perbedaan. Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah terkait keterkaitan dan peran ayah dalam terjadinya *stunting* pada anak serta melihat apa saja yang dapat menjadi penghambat dan pendukung bagi peran ayah tersebut. Untuk perbedaan antara penelitian peneliti dengan penelitian-penelitian terdahulu adalah yang pertama adalah perbedaan pada metode penelitian yang digunakan dan terkait dengan lokasi penelitian. Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode kualitatif deskriptif, tujuan menggunakan metode kualitatif deskriptif ini adalah agar peneliti dapat menggali informasi secara mendalam terhadap informan penelitian. Dengan demikian, diharapkan para informan penelitian dapat menjelaskan secara detail jawaban-jawaban dari pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Perbedaan berikutnya adalah lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti yaitu Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan Kota Tegal sebagai lokasi penelitian adalah karena angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2021 – 2022 mengalami kenaikan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 – 2020. Salah satu faktor penyebab dari kenaikan angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal ini disebabkan oleh masih banyaknya keluarga berisiko *stunting*. Dengan demikian, suami atau

ayah sebagai kepala keluarga tentu memiliki peran yang cukup besar dalam upaya pencegahan dan penanganan anak *stunting*. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan agar peneliti dapat meneliti dan menganalisis secara langsung terhadap adanya kebijakan pemerintah sebagai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* serta melihat bagaimana peran suami atau ayah dalam melakukan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak kemudian mengkaji apa saja yang dapat menjadi faktor pendukung dan penghambat bagi peran ayah dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak di Kota Tegal.

1.5.2 Konsep *Stunting*

Salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia adalah masalah *stunting*, hal ini sebagaimana disebutkan dalam Pemantauan Status Gizi (PSG) yang menyatakan bahwa prevalensi balita pendek lebih tinggi apabila dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya (Lestari, dkk, 2020). Terjadinya permasalahan *stunting* ini didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan yang berdasarkan usianya berada dibawah rata-rata standar pertumbuhan anak seusianya yang hal tersebut dapat dikatakan sebagai terhambatnya pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi sejak didalam kandungan atau dalam jangka waktu yang lama. Tidak jauh berbeda dengan definisi *stunting* yang dijelaskan oleh WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga dalam mendefinisikan *stunting* sebagai suatu keadaan ketika

seorang anak memiliki ukuran badan yang pendek yang berada dibawah rata-rata tinggi badan atau panjang anak seusia pada umumnya (Sakti, 2020).

Sebagaimana yang dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai masalah *stunting*, masalah *stunting* ini tidak terjadi begitu saja, artinya adalah terjadinya masalah *stunting* yang dialami oleh seorang anak ini melalui proses yang cukup panjang atau lama. Proses terjadinya permasalahan *stunting* ini diawali pada masa-masa sebelum terjadinya kehamilan yaitu ketika seorang remaja putri atau wanita berusia subur yang berusia sekitar 15 – 49 tahun yang kemudian menjadi ibu akan tetapi justru mengalami kekurangan gizi atau gizi buruk serta anemia atau kekurangan darah merah, namun kondisi ini bisa terjadi lebih parah apabila ketika seorang ibu hamil tidak mendapat asupan gizi yang baik dan berada di lingkungan yang memiliki kualitas sanitasi yang buruk (Saadah, 2020). Dengan panjangnya proses terjadinya permasalahan *stunting* pada anak ini selaras dengan risiko jangka panjang yang akan dialami oleh seorang anak dengan kondisi *stunting*. Tidak hanya berisiko pada tinggi badan anak saja tetapi juga berisiko terhadap lemahnya kemampuan kognitif anak, sulitnya fokus dalam belajar, tidak lincah jika dibandingkan dengan anak sesusia lainnya, mudah mengalami kelelahan dan rentan terhadap penyakit infeksi, yang kemudian juga akan berisiko terhadap tingkat produktivitas (Imani, 2020).

Melihat permasalahan *stunting* yang terjadi dalam waktu yang lama dan risiko jangka panjang yang akan dihadapi oleh penderita, maka hal tersebut juga disebabkan oleh banyak aspek. Terjadinya masalah *stunting* pada anak

tidak hanya disebabkan oleh kondisi anemia dan kurangnya asupan gizi oleh ibu hamil saja, tetapi juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti tidak tercukupinya kebutuhan MPASI (Makanan Pendamping ASI) oleh anak, dekatnya jarak kehamilan dan pola asuh yang buruk terutama pada pemberian makan bagi anak, serta penyakit infeksi berkali-kali yang dialami oleh ibu dan anak. Penyebab lainnya adalah kondisi lingkungan yang buruk seperti polusi udara dan kualitas air yang buruk, faktor sosial ekonomi seperti rendahnya pendidikan dan rendahnya tingkat perekonomian suatu keluarga sehingga sangat memungkinkan bagi keluarga tidak dapat membeli makanan yang lebih bergizi (Imani, 2020).

Dalam permasalahan *stunting* ini dapat ditangani melalui berbagai upaya terutama pada upaya-upaya preventif atau pencegahan *stunting*, upaya pencegahan ini dilakukan adalah karena masalah *stunting* ini tidak akan dapat ditangani apabila sudah terjadi. Oleh karena itu, kesehatan remaja putri terutama pada status gizi remaja putri menjadi titik poin utama dalam pelaksanaan pencegahan permasalahan *stunting* ini. Pada tahun 2018, WHO (*World Health Organization*) memberikan rekomendasi yang bertujuan untuk memperbaiki gizi remaja putri sebagai bentuk pencegahan *stunting*, diantaranya adalah dengan memperkenalkan praktik makan bergizi dan diet sehat, pemberian suplemen tambahan yang mengandung zat besi, asam folat dan yodium, melakukan pencegahan terhadap adanya kehamilan pada remaja, memberikan akses lingkungan yang bersih dan aman, memberikan edukasi gizi termasuk juga akses pelayanan bersalin (Patimah, 2021). Meskipun masalah

stunting tidak dapat disembuhkan, namun ada beberapa cara yang dapat dilakukan agar tidak memperburuk kondisi anak *stunting*, yaitu intervensi gizi spesifik yang pelaksanaannya dilakukan oleh sektor kesehatan atau pemberdayaan perempuan kepada ibu hamil dan anak pada 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) (Saadah, 2020). Dan yang kedua adalah intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan oleh sektor lain diluar sektor kesehatan seperti pembangunan dan peningkatan akses pelayanan kesehatan dan gizi (Patimah, 2021).

1.5.3 Peran Ayah Dalam Keluarga

Keluarga didefinisikan oleh Friedman (2010) terdiri dari dua atau lebih individu yang tergabung karena adanya hubungan darah. Hubungan perkawinan atau pengangkatan dan seluruhnya hidup didalam satu rumah tangga yang kemudian saling berinteraksi satu sama lain dan bekerja sesuai dengan peran masing-masing yang kemudian menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Sedangkan Duvall menyebutkan bahwa keluarga terkonsep dari adanya sekumpulan orang yang terhubung karena adanya ikatan perkawinan, adopsi ataupun berasal dari kelahiran yang tujuannya adalah untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga yang ada (Kesuma dkk, 2023). Definisi lain dari keluarga juga dijelaskan oleh Mattensich dan Hill yang menyatakan bahwa keluarga adalah suatu kelompok yang dapat saling berhubungan karena melalui adanya kekerabatan, tempat tinggal, atau hubungan emosional yang sangat

dekat yang dapat saling memperlihatkan beberapa hal yaitu interdependensi dan intim, dapat saling memelihara batas-batas yang terseleksi, memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan dan dapat memelihara identitas sepanjang waktu serta saling melaksanakan tugas-tugas didalam keluarga (Puspitawati, 2018).

Friedman (2010) mengungkapkan bahwa adanya sebuah keluarga memiliki beberapa fungsi yang diantaranya adalah sebagai berikut (Kesuma dkk, 2023):

1. Fungsi afektif. Fungsi afektif ini berkaitan dengan pemberian fasilitas yang mengarah pada stabilisasi kepribadian dari orang dewasa serta memenuhi kebutuhan psikologis seluruh anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi. Fungsi sosialisasi ini adalah dengan memberikan fasilitas sosialisasi primer bagi seorang anak yang tujuannya adalah selain memberikan legalitas pada anak juga dapat membentuk anak sebagai anggota masyarakat yang produktif.
3. Fungsi reproduksi. Tujuan dari fungsi reproduksi adalah untuk dapat mempertahankan kontinuitas sebuah keluarga untuk beberapa generasi berikutnya serta untuk mempertahankan kelangsungan hidup masyarakat.
4. Fungsi ekonomi. Sebagaimana makhluk hidup dan makhluk sosial, fungsi ekonomi ini bertujuan untuk dapat menyediakan sumber ekonomi yang cukup serta alokasi sumber perekonomian tersebut secara efektif dan efisien.

5. Fungsi perawatan kesehatan. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup tentu membutuhkan adanya perawatan terhadap kesehatan, fungsi ini bertujuan agar sebuah keluarga dapat terus menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, serta perawatan kesehatan.

Berkaitan dengan definisi dan fungsi keluarga, maka untuk menjalankan seluruh fungsi tersebut membutuhkan keterlibatan dari seluruh anggota keluarga seperti ayah, ibu dan juga anak. Dalam menjalankan fungsi-fungsi tersebut, ayah dan ibu sebagai orang tua memiliki peran yang berbeda-beda. Dalam pandangan sosial masyarakat, ibu memiliki peran sebagai pengasuh dan pendidik utama bagi anak-anak keluarga, sedangkan ayah dapat memberikan perannya sebagai pencari nafkah bagi keluarga (Aulia dkk, 2023). Berkaitan dengan hal tersebut, Lamb mengemukakan bahwa Ayah merupakan “*The Forgotten Contributor*” yang artinya adalah peran ayah yang memiliki peran sentral namun seringkali dilupakan (Arifin, 2019).

Sedangkan, peran ayah tidak kalah pentingnya dengan peran ibu dalam memberikan pengasuhan dan perawatan. Sebagaimana diungkapkan oleh Bride bahwa seorang ayah tidak hanya bertanggungjawab terhadap pendisiplinan, pengendalian anak serta penyediaan kebutuhan ekonomi keluarganya saja, akan tetapi peran ayah juga dinilai pada keterlibatannya dalam merawat anak-anaknya (Maisyarah dkk, 2017). Menurut Friedman (2003), di dalam sebuah pengasuhan ayah berepran untuk memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman serta kehangatan kepada seluruh anggota keluarga sehingga anak dapat

bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usia dan kebutuhannya (Parmanti dan Purnamasari, 2015). Allen dan Daly (2007) juga mengungkapkan bahwa konsep dari keterlibatan peran ayah lebih dari sebatas interaksi positif antara ayah dengan anak-anak, akan tetapi peran ayah juga dilihat dari bagaimana cara dan tindakan seorang ayah dalam memperhatikan perkembangan anak, serta dalam membangun kedekatan yang nyaman dengan anak-anaknya (Istiyati dkk, 2020). Hal ini didukung oleh pernyataan Lamb (2010) yang menyatakan bahwa peran ayah dan peran ibu sama pentingnya dalam perkembangan anak karena peran mereka akan saling memberikan pengaruh meskipun di dalam kehidupan keluarga waktu yang ayah berikan pada anak-anaknya akan cenderung lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu (Muna dan Sakdiyah, 2015).

Susanto (2008) dalam Aulia dkk (2023) mengungkapkan bahwa dalam suatu pola pengasuhan, keterlibatan ayah dapat memberikan dampak positif dalam beberapa hal seperti 1) bagi aspek kognitif anak terkhusus pada prestasi akademik, pencapaian karir, serta pencapaian edukasi pada tingkat yang lebih tinggi, 2) ayah yang terlibat dalam pengasuhan juga akan memberikan dampak pada aspek emosional anak, aspek emosional ini mencakup rendahnya tingkat tekanan emosi anak, tingginya rasa kepuasan dalam hidup, serta memiliki kecenderungan yang lebih rendah pada tingkat kecemasannya, dan 3) keterlibatan ayah juga akan memberikan dampak pada aspek sosial seperti inisiatif sosial yang akan dimiliki oleh anak, anak bisa merasakan adanya kompetisi sosial serta kecenderungan yang lebih baik dalam hubungan anak

dengan orang lain yang ada di sekitarnya (Aulia dkk, 2023). Dibalik banyaknya dampak positif dari adanya peran ayah dalam pengasuhan, terdapat beberapa kendala yang bisa terjadi dalam proses pengasuhan tersebut, diantaranya adalah ayah yang sibuk bekerja, kurangnya pengetahuan yang dimiliki ayah terkait ilmu pengasuhan, munculnya perbedaan pandangan dalam pengasuhan antara ayah dan ibu, dan kesalahan penggunaan pola asuh (Mulyana, 2022). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab dari tidak optimalnya seorang ayah dalam memberikan perannya, diantaranya adalah (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017):

1. Faktor internal yaitu faktor yang datang dari ayah sendiri, seperti belum adanya niat yang jelas, salah dalam memosisikan diri, sering membatasi kemampuan dirinya sendiri, sering melanggar aturan dalam keluarga, memiliki pilihan yang berbeda dengan kenyataan, sering meremehkan atau menyepelekan sesuatu, ataupun salah dalam merespon suatu masalah.
2. Faktor eksternal yang penyebabnya adalah selain ayah, yaitu adanya perkataan atau perbuatan yang kurang sesuai dari istri, memiliki pekerjaan yang kurang mendukung sehingga ayah kesulitan dalam mengatur waktu untuk terlibat dalam pengasuhan, serta adanya pengaruh dari budaya ataupun masyarakat sekitar.
3. Faktor khusus yang memang memengaruhi peran ayah dalam pengasuhan, seperti ayah yang tidak tinggal bersama keluarga, ayah yang mengalami sakit atau cacat hingga meninggal dunia, serta dapat berawal dari kondisi

hamil diluar nikah dan ayah tidak menikahi ataupun menikah namun suami meninggalkan istri.

Lamb dkk (1985) mengungkapkan terdapat beberapa dimensi keterlibatan ayah dalam pengasuhan, diantaranya adalah (Parmanti dan Purnamasari, 2015):

1. *Paternal Engagement*

Paternal Engagement merupakan bentuk kontak atau interaksi yang dilakukan secara langsung oleh ayah dengan anak. Interaksi ini mencakup seperti pengasuhan, memberikan kesempatan dan waktu untuk bermain bersama, atau berekreasi antara ayah dengan anak.

2. *Acessibility* atau *Availability*

Berbeda dengan *paternal engagement*, *accessibility* atau *availability* merupakan bentuk interaksi yang lebih rendah, artinya cukup dengan kehadiran serta keterjangkauan ayah yang berada didekat anak meskipun tidak adanya interaksi secara langsung antara ayah dengan anak.

3. *Responsibility*

Sedangkan untuk *responsibility* merupakan keterlibatan ayah yang mencakup dari segi pemahaman hingga usaha pemenuhan kebutuhan dari ayah kepada anak. *Responsibility* ini mencakup pemenuhan dalam bidang perekonomian, serta upaya ayah dalam pengambilan keputusan untuk mengatur dan merencanakan kehidupan anak.

Di dalam sebuah keluarga, ayah sebagai seorang pemimpin atau kepala keluarga memiliki beberapa peran. Jans dkk (1996) menyampaikan bahwa

peran ayah terbagi dalam empat hal, yaitu pengasuh, guru dan teman, pengontrol kedisiplinan serta pengawas. Kemudian Hart (1999) menyampaikan bahwa ayah berperan dalam 8 (delapan) hal, diantaranya adalah (1) *Economic Provider* (Pencari nafkah), (2) *Friend and Playmate* (Sahabat dan teman bermain), (3) *Caregiver* (Perawat), (4) *Teacher and Role Model* (Guru dan teladan), (5) *Monitor and Disciplinary* (Pengontrol dan pengawas kedisiplinan), (6) *Protector* (Pelindung), (7) *Advocate* (Pemerintah), dan (8) *Resource* (Sumber daya) (Arifin, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori dari McAdoo yang mengungkapkan secara lebih detail mengenai beberapa peran ayah di dalam keluarga yang diantaranya adalah sebagai berikut (Livingston dan McAdoo, 2018):

1. *Provider* (Penyedia)

Dalam hal ini, ayah sebagai penyedia adalah ayah dapat menyediakan dan memberikan seluruh fasilitas. Oleh karena itu untuk menunjang fasilitas terbaik maka seorang ayah harus mampu dan sanggup untuk bekerja agar dapat memenuhi seluruh kebutuhan baik pokok hingga kebutuhan penunjang lainnya.

2. *Protector* (Pelindung)

Ayah sebagai pemberi perlindungan tidak hanya sebatas mengayomi anaknya saja, tetapi juga perlu untuk memberi pemahaman serta pengertian terhadap seluruh tindakan yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh anaknya.

3. *Decision Maker* (Pengambil Keputusan)

Sebagai kepala keluarga, ayah juga dituntut untuk bisa membuat atau mengambil keputusan. Dalam hal ini, diharapkan seorang ayah dapat membantu anaknya untuk bisa mengatasi kesulitan-kesulitan dalam belajar, seperti memberikan dorongan dan motivasi. Hal ini bertujuan agar seorang anak tidak akan pernah merasa sendiri untuk terus berjuang.

4. *Child Specialiser & Educator* (Spesialis Anak dan Pendidik)

Ayah berperan sebagai pendidik dan membentuk anak untuk menjadi aktif secara sosial. Peran ini bertujuan agar ayah dapat memberikan bimbingan kepada anak-anaknya agar bisa bersosialisasi dengan lingkungannya sehingga membentuk anak yang memiliki jiwa sosial yang tinggi dengan lingkungan disekitarnya.

5. *Nurtured Mother* (Pendamping Ibu)

Ayah juga memiliki peran sebagai pendamping ibu, hal ini artinya sebagai seorang ayah harus mampu untuk selalu mendampingi serta turut membantu ibu dalam pengasuhan anak.

1.6 Definisi Konseptual

Sebelum masuk ke pembahasan yang lebih luas dalam penelitian ini, peneliti mendefinisikan secara singkat terkait definisi dari konsep penelitian ini terutama pada makna peran ayah serta pencegahan dan penanganan anak *stunting*, peneliti berusaha untuk memberikan penjelasan mengenai konsep penelitian ini yaitu peran ayah merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh ayah sebagai bentuk tanggungjawab serta upaya terlibat dan memberikan perannya dalam keluarga yang

tidak hanya pada penyediaan kebutuhan perekonomian keluarganya namun juga memberikan perannya untuk mendampingi ibu dalam perawatan dan pengasuhan anak serta dapat terlibat dalam interaksi secara langsung dengan anak, dalam hal ini juga berkaitan dengan peran yang diberikan oleh ayah dalam upaya pencegahan dan penanganan anak *stunting* yang tidak hanya membutuhkan peran dari ibu saja, tetapi juga membutuhkan peran ayah dalam pelaksanaannya.

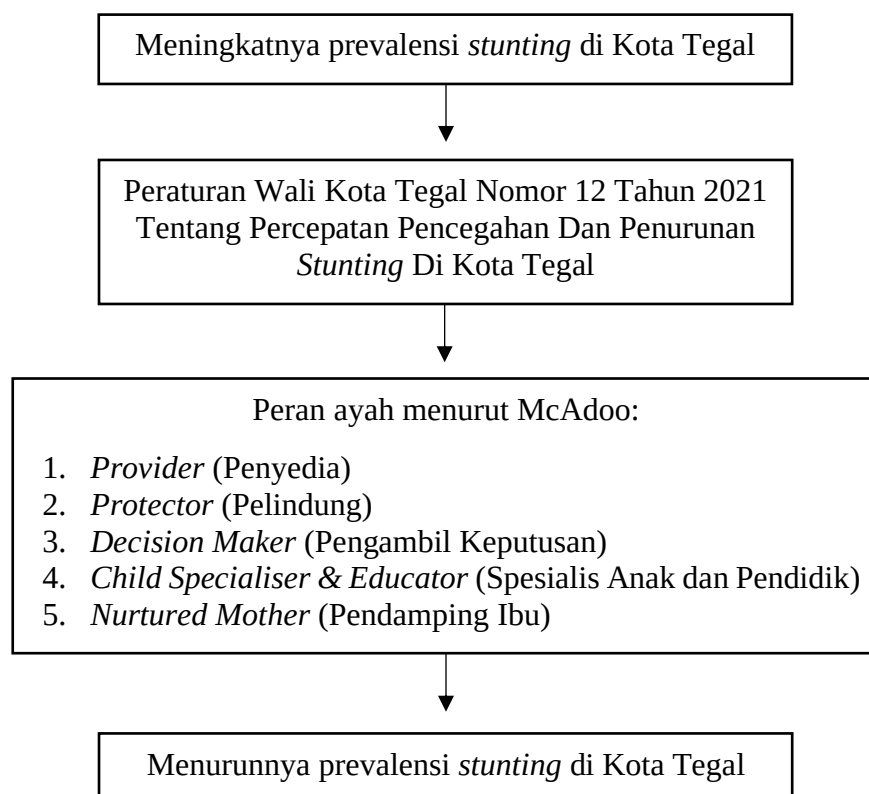
1.7 Operasionalisasi Konsep

Tabel 1. 1 Indikator Operasionalisasi Konsep

Konsep	Variabel	Indikator
Peran Ayah Dalam Pencegahan Dan Penanganan Anak <i>Stunting</i> Di Kota Tegal	<i>Provider</i> (Penyedia)	a. Memiliki pekerjaan. b. Menyediakan fasilitas kesehatan. c. Memenuhi kebutuhan pokok. d. Memenuhi kebutuhan penunjang.
	<i>Protector</i> (Pelindung)	a. Memberikan perlindungan. b. Membangun kedekatan memberikan rasa aman dan nyaman dengan anak. c. Menjamin adanya asuransi jiwa. d. Memastikan keamanan lingkungan bermain anak.
	<i>Decision Maker</i> (Pengambil Keputusan)	a. Memberikan kesempatan diskusi dalam mengambil keputusan. b. Merencanakan dan menentukan sistem keuangan keluarga. c. Menentukan dan mengontrol metode perawatan dan pengasuhan anak. d. Mengontrol dan mengorganisasikan lingkungan anak. e. Merencanakan dan menentukan arah pendidikan anak.
	<i>Child Specialiser & Educator</i> (Spesialis Anak dan Pendidik)	a. Melatih komunikasi positif. b. Mengajarkan dan memberikan contoh moral kepada anak. c. Memberlakukan aturan tegas dan konsistensi disertai pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i> . d. Membantu mengembangkan potensi dan kemampuan anak.

Konsep	Variabel	Indikator
	<i>Nurtured Mother</i> (Pendamping Ibu)	a. Memahami kondisi gizi anak. b. Membangun kedekatan dengan anak. c. Memberikan kesempatan untuk bermain bersama anak. d. Menjadi pendengar dan memberikan kesempatan kepada anak untuk bercerita. e. Mendampingi ibu dan anak ke tempat fasilitas kesehatan.

1.8 Kerangka Pemikiran



Gambar 1. 1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan pada kerangka berpikir diatas, dapat dijelaskan bahwa peneliti melakukan analisis terhadap implementasi Peraturan Wali Kota Tegal Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Percepatan Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Di Kota Tegal yang dalam pelaksanaannya juga berfokus pada perawatan dan pengasuhan dari pihak keluarga, dalam hal ini yang dimaksud sebagai keluarga adalah ayah.

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 ayat (8) yaitu bahwa intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang dapat langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi atau penyakit. Selain intervensi gizi spesifik, terdapat intervensi gizi sensitive yang tertuang juga dalam Pasal 5 ayat (2) b yaitu bahwa intervensi gizi sensitif dilakukan dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga.

Kemudian peneliti melakukan analisis terhadap peran ayah dalam memberikan perannya sebagai upaya untuk melakukan pencegahan dan penanganan anak *stunting* dengan berdasar pada teori dari McAdoo yang terdiri atas beberapa indikator yaitu diantaranya adalah *Provider* (Penyedia), *Protector* (Pelindung), *Decision Maker* (Pengambil keputusan), *Child Specialiser & Educator* (Spesialis Anak dan Pendidik), dan *Nurtured Mother* (Pendamping Ibu). Selain itu, peneliti juga melihat apa saja yang dapat menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam bagi peran ayah dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak. Melalui penelitian ini dapat diketahui bahwa peran ayah dalam pencegahan dan penanganan anak *stunting* dapat membantu menurunkan angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Menurut Denzim dan Lincoln (1994), jenis penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menafsirkan suatu fenomena yang sedang

terjadi menggunakan latar alamiah dan dalam penelitiannya dilaksanakan dengan melibatkan lain yang ada (Adlini, dkk, 2022). Menurut Kim, dkk (2016) penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, deskriptif kualitatif ini berfokus pada pertanyaan penelitian yang mempertanyakan siapa, apa, dimana dan bagaimana suatu fenomena atau peristiwa dapat terjadi, yang kemudian jawaban dari pertanyaan ini secara mendalam dikaji untuk menemukan fakta dalam peristiwa tersebut (Yuliani, 2018).

1.9.2 Lokasi Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian di Kota Tegal, Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan Kota Tegal ini adalah karena pada tahun 2022 Kota Tegal termasuk dalam tiga besar kota dengan penurunan prevalensi *stunting* terbesar di Provinsi Jawa Tengah dengan penurunan angka prevalensi *stunting* sebesar 7,1%. Namun jika dilihat dari beberapa tahun sebelumnya, angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2021-2022 masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2019-2020 dengan angka prevalensi *stunting* berada dibawah 10%. Penyebab adanya peningkatan angka prevalensi *stunting* di Kota Tegal pada tahun 2021 dikarenakan masih banyak terdapat keluarga yang berisiko *stunting*.

1.9.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut:

- a. Data primer merupakan data yang paling utama dalam penelitian ini yang diperoleh secara langsung dari sumber asli penelitian ini. Data primer yang digunakan dalam penelitian peneliti diperoleh dari informan atau narasumber yang dijadikan sumber dalam penelitian ini yaitu pada ayah yang memiliki dan tidak memiliki anak *stunting* di Kota Tegal.
- b. Data sekunder merupakan data kedua atau data pendukung yang diperoleh dari sumber-sumber yang relevan atau berkaitan dengan penelitian peneliti. Data sekunder ini diperoleh baik dari buku, gambar, jurnal, dan dokumen-dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan permasalahan *stunting*.

1.9.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Wawancara

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang paling utama diperoleh dari wawancara mendalam terhadap beberapa informan yang dituju. Wawancara secara mendalam dilakukan oleh peneliti terhadap informan diharapkan dapat memberikan banyak informasi yang lengkap dan akurat yang dibutuhkan dalam penelitian peneliti. Dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti, narasumber yang dituju adalah 16 ayah yang memiliki anak *stunting* dan 8 ayah yang memiliki anak *non-stunting* di Kota Tegal, serta Ibu Dyah Ayu selaku pegawai Bidang Pengendalian Penduduk dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Tegal. Wawancara dilakukan

dengan memberikan pertanyaan mengenai peran ayah dalam proses pencegahan dan penanganan anak *stunting* serta faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung dalam proses pencegahan dan penanganan anak *stunting* di Kota Tegal.

b. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data berikutnya adalah dengan dokumentasi. Menurut Yusuf (2014), dokumentasi merupakan suatu karya yang dapat berupa catatan, dokumen pendukung, gambar atau foto yang berisi mengenai sesuatu atau peristiwa yang telah berlalu. Tujuan pengambilan data menggunakan teknik dokumentasi ini adalah agar dapat menjadi data pendukung didalam penelitian peneliti.

1.9.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman (1984) yang mencakup reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Berikut penjelasan mengenai model analisis data menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Yusuf (2014):

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data berfokus pada pemilihan, pemfokusan serta penyederhanaan sehingga hasil penelitian dapat digambarkan dan diambil kesimpulannya. Pelaksanaan reduksi data ini dilakukan sejak pembuatan proposal, kemudian dilanjutkan pada waktu pengumpulan data hingga pada penyusunan laporan akhir penelitian.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Proses analisis data yang kedua adalah dengan melakukan penyajian data. Penyajian data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah berbentuk teks naratif. Dengan adanya penyajian data dapat membantu peneliti untuk memahami fenomena atau peristiwa yang telah diteliti, sehingga memudahkan peneliti untuk dapat melakukan penarikan kesimpulan.

c. Kesimpulan atau Verifikasi

Proses analisis data yang terakhir adalah dengan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Penarikan kesimpulan atau verifikasi ini merupakan bagian utama dalam proses analisis data. Proses analisis data juga menempatkan seorang peneliti menjadi titik sentral yang artinya menempatkan seorang peneliti harus bersikap netral sehingga menghindari peneliti dari subjectivitas didalam penelitiannya.

1.9.6 Kualitas Data

Dalam pengecekan kualitas data, peneliti menggunakan metode pemeriksaan keabsahan data triangulasi sumber data. Metode triangulasi sumber data dalam penelitian bertujuan untuk menguji daya apakah data dapat dipercaya informasi yang diperoleh tersebut. Triangulasi sumber yang dilakukan peneliti berarti menguji data dari berbagai sumber informan yang diambil datanya (Alfansyur dan Mariani, 2020). Metode triangulasi sumber data yang dilakukan peneliti adalah dengan menguji data dari beberapa informan dengan memeriksa dan membandingkan data yang diperoleh selama penelitian.