



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 26%

Date: Monday, February 10, 2020

Statistics: 1151 words Plagiarized / 4505 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

Kegiatan "Rumah Belajar" Sebagai Media Menganalisis Perilaku Keluarga dengan Risiko Kejadian Balita Stunting di Desa Singakerta NLP Yunianti Suntari C1, I Ketut Gama², Ida Ayu Rika Kusumadewi³ Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Denpasar, Indonesia Email: yuni.suntari@yahoo.com Abstract: "Learning House" activities as a medium to analyze family behavior with the risk of stunting under five in Singakerta Village.

The rate of stunting or dwarf or acute malnutrition in children aged 1000 days in Indonesia is stagnant, which is around 37% of births from 2007 to 2013 (World Bank Report: Aiming High and Riskesdas, 2013). Meanwhile, the maximum WHO standard is 20%. Stunting is very influential on the quality of Indonesian people in the future. Children who are stunted will be more susceptible to illness and experience a decline in cognitive abilities that impact on the child's economic abilities in the future. Family development and empowerment is part of sensitive nutrition interventions. This is very crucial, considering that children are raised in a family.

In carrying out its function role, the family has views and beliefs which will certainly affect the way the family takes care of children. This family paradigm is a basic belief held by the family, and guides actions in caring for and caring for their children. The "Learning House" activity guide for researchers developed into a joint study guide that families can do as a medium to analyze risky behavior in families with stunting toddlers in Singakerta Village, Ubud.

Test the difference in average of two sample pairs, before and after the "Learning House" activity in the treatment group. First, it can be seen the results of the correlation between variables before and after the "Learning House" activity in the treatment group showing the number .866 with a probability value (sig) .000.

This states that the correlation between before and after the "Learning House" activity is significantly related, because the probability value <0.05 . Based on the comparison of the probability value (sig) $.000 <0.05$, then H_0 is rejected. The two population averages are not the same. There are significant and significant differences in family risk behavior before and after the "Learning House" activity.

The recommendations that researchers can gather are (1) To the person in charge of the area, in order to make a policy that conditions its citizens accustomed to always learning, interacting with fellow citizens, to exchange ideas for childcare. (2) To the authorities, giving space and opportunity to take advantage of the "Learning Centers" activity guidelines for residents, especially mothers and families, to always learn and complement each other. (3) To families to develop effective communication in every interaction with children, especially teenagers.

Keywords: learning house, stunting. Abstrak: Kegiatan "Rumah Belajar" Sebagai Media Menganalisis Perilaku Keluarga dengan Risiko Kejadian Balita Stunting di Desa Singakerta. Angka stunting atau kerdil atau kurang gizi akut pada anak berusia 1000 hari di Indonesia stagnan tinggi, yaitu di angka sekitar 37% dari kelahiran sejak 2007 sampai dengan tahun 2013 (World Bank Report: Aiming High dan Riskesdas, 2013). Sementara, angka standar WHO maksimum adalah 20%.

Stunting sangat berpengaruh pada kualitas manusia Indonesia di masa yang akan datang. Anak yang stunting akan lebih rentan terkena penyakit serta mengalami penurunan kemampuan kognitif yang berimbas pada kemampuan ekonomi anak tersebut di masa depan. Pembangunan dan pemberdayaan keluarga merupakan bagian dari intervensi gizi sensitive. Ini menjadi hal yang sangat krusial, mengingat anak dibesarkan di tengah keluarga.

Dalam melaksanakan peran fungsinya, keluarga memiliki pandangan dan keyakinan yang pastinya akan mempengaruhi cara keluarga dalam pengasuhan anak. Paradigma keluarga ini merupakan keyakinan dasar yang dimiliki keluarga, dan membimbing tindakan dalam mengasuh dan merawat anak-anak mereka. Panduan kegiatan "Rumah belajar" peneliti kembangkan menjadi suatu pedoman belajar bersama yang dapat dilakukan keluarga sebagai media menganalisis perilaku berisiko pada keluarga dengan kejadian balita stunting di Desa Singakerta Ubud.

Uji perbedaan rata-rata dua sampel berpasangan, sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" pada kelompok perlakuan. Pertama dapat dilihat hasil korelasi antara variabel sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" pada kelompok perlakuan, menunjukkan

angka .866 dengan nilai probabilitas (sig) .000.

Hal ini menyatakan bahwa korelasi antara sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" berhubungan secara nyata, karena nilai probabilitas < 0.05 . Berdasarkan perbandingan nilai probabilitas (sig) $.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak. Kedua rata-rata populasi tidak sama. Ada perbedaan yang nyata dan signifikan pada perilaku berisiko keluarga sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar".

Rekomendasi yang peneliti dapat himpun adalah (1) Kepada penanggung jawab wilayah, agar membuat sebuah kebijakan yang mengkondisikan warganya terbiasa selalu belajar, berinteraksi dengan sesama warga, untuk saling bertukar pikiran pengasuhan anak. (2) Kepada pemegang otoritas, memberi ruang dan kesempatan memanfaatkan pedoman kegiatan "Rumah Belajar" untuk warga, terutama ibu dan keluarga untuk selalu belajar dan saling mengisi. (3) Kepada keluarga agar mengembangkan komunikasi yang efektif dalam setiap interaksi dengan anak-anak, terutama remaja.

Kata kunci: rumah belajar, stunting..

PENDAHULUAN Siklus kehidupan dimulai sejak dalam kandungan, masa bayi, balita, anak, remaja, dewasa dan usia lanjut. Pada siklus tersebut, bisa muncul beragam masalah kesehatan. Salah satu masalah yang bisa muncul pada awal rentang siklus tersebut adalah masalah gizi. Kondisi gizi merupakan salah satu indikator penting dalam kualitas hidup seseorang, terutama anak-anak.

Kualitas hidup seorang anak menjamin pertumbuhan dan perkembangannya baik fisik maupun mental. Juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga mereka terlindungi dari penyakit. Masalah gizi yang masih terjadi pada saat ini adalah malnutrisi, berlebih ataupun kurang, dan stunting.

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunting berdampak bagi kesehatan dalam jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek dapat dilihat dari gangguan perkembangan pada otak, gangguan kecerdasan, gangguan pertumbuhan, dan juga gangguan pada metabolisme tubuh.

Jangka panjangnya meliputi penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, mudah terserang penyakit akibat kelemahan system imun, anak memiliki resiko tinggi penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia lanjut. (Kemendesa PDTT, 2017). Pada tahun 2016, prevalensi kejadian stunting pada baduta (0-23 bulan) di Indonesia yaitu baduta sangat pendek (8,4%) dan baduta pendek (14,7 %) (PSG, 2015).

Persentase kejadian stunting pada baduta (0-23 bulan) di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi sangat pendek sebesar (7,1%) dan balita pendek (14,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tahun 2017 prevalensi kejadian stunting pada baduta (0-23 bulan) kembali menurun menjadi sangat pendek (6,9%) dan pendek (13,2%). Provinsi dengan persentase tertinggi baduta (0-23 bulan) sangat pendek dan pendek pada tahun 2017 adalah Kalimantan Tengah (30,4%), sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali (13,6%) (TNP2K, 2018).

Kabupaten di Bali yang memiliki masalah stunting diatas target nasional (kurang dari 20%) adalah Kabupaten Buleleng, Jembrana, Karangasem, Gianyar, dan Bangli. Data PSG Tahun 2017 menunjukkan bahwa Kecamatan Ubud menyumbang stunting dengan prevalensi tertinggi di Gianyar yaitu sebesar 5,4% untuk kategori sangat pendek dan 23,2% untuk kategori pendek.

Salah satu Desa Lokasi Fokus (Lokus) Stunting di Kecamatan Ubud ialah Desa Singakerta yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Ubud II (Dinas Kesehatan Bali, 2018). Hasil

PSG 2018 menunjukkan sebanyak 70 balita mengalami stunting di Desa Singakerta. Awalnya stunting sering dikaitkan dengan status ekonomi yang rendah. Jika hanya karena status ekonomi rendah, kejadian stunting pastilah hanya terjadi di daerah dengan populasi miskin, di negara miskin dan negara berkembang.

Akan tetapi fakta di lapangan, menunjukkan fenomena menarik. Stunting bisa terjadi pada keluarga mampu. Gizi buruk bukanlah situasi yang mendadak terjadi. Ada suatu peristiwa melatarbelakangi. Permasalahan ini tidak hanya selesai dengan pemberian bantuan beras atau makanan lain, ataupun makanan tambahan. Tapi juga akses terhadap nutrisi, pengetahuan, sikap dan perilaku.

Pemerintah Indonesia membuat kerangka intervensi stunting yang terbagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik diberikan dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita. Adapun intervensi utama dalam intervensi gizi spesifik ini ialah dengan sasaran ibu hamil, dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan.

Sedangkan untuk kerangka yang kedua yaitu intervensi gizi sensitive dilakukan melalui pembangunan sector pendukung kesehatan seperti akses air bersih, sanitasi, bahan pangan, layanan kesehatan dan KB, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), pendidikan pengasuhan pada orangtua, pendidikan anak usia dini (PAUD) Universal, pendidikan gizi masyarakat, edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. (TNP2K, 2017). Pembangunan dan pemberdayaan keluarga merupakan bagian dari intervensi gizi sensitive.

Ini menjadi hal yang sangat krusial, mengingat anak dibesarkan di tengah keluarga. Dalam melaksanakan peran fungsinya, keluarga memiliki pandangan dan keyakinan yang pastinya akan mempengaruhi cara keluarga dalam pengasuhan anak. Situasi ini yang melatarbelakangi pemikiran melibatkan upaya dan peran keluarga dalam jangka panjang untuk menurunkan stunting dan terutama dampak ke depannya.

Penelitian ini berfokus pada salah satu intervensi gizi sensitive, yaitu pendidikan pengasuhan pada orang tua. Bagaimana sebuah kegiatan belajar pada keluarga dapat memperbaiki cara keluarga dalam mengasuh balita stunting. Kegiatan belajar dalam studi ini diberi nama "Rumah Belajar". METODE Penelitian ini menggunakan desain/rancangan studi komparasi.

Melihat perbedaan perilaku berisiko pada keluarga dengan risiko kejadian balita stunting sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Keluarga". Pengamatan dilakukan pada

dua kelompok, kelompok perlakuan dan kelompok control. Yang berasal dari 8 banjar/posyandu dari 14 banjar/posyandu. **Populasi pada penelitian ini adalah** keluarga dengan balita di desa Singakerta, berjumlah 140 keluarga, sebagai kelompok kontrol dan perlakuan, yang berasal dari 8 banjar/Posyandu dari 14 banjar/Posyandu di Desa Singakerta. Dengan kriteria : bersedia menjadi responden.

Dari masing-masing kelompok (banjar) yang ada, sampel diambil secara acak. Sampel dikeluarkan (kriteria eksklusi) jika tidak dapat mengikuti intervensi sesuai dengan program yang telah direncanakan, dan tidak bersedia berpartisipasi. Teknik pengumpulan data: diperoleh dengan pengamatan dan wawancara, untuk data perilaku berisiko pada keluarga dengan kejadian balita stunting (sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan dalam kegiatan "Rumah Belajar" Ada dua kelompok, perlakuan dan kontrol.

Kedua kelompok diberikan materi belajar mengenai stunting: mengenal stunting, mengenal dan menyiapkan makanan bergizi pada balita dan bagaimana mendisiplinkan balita. Kelompok perlakuan didampingi dan difasilitasi mengikuti kegiatan "Rumah Belajar". Kegiatan "Rumah Belajar" pada penelitian ini menyiapkan kebutuhan materi yang diperlukan oleh keluarga dengan balita risiko stunting, Inti dari materi adalah: mengenal stunting, mengenal dan menyiapkan makanan bergizi pada balita, mendisiplinkan balita Mekanisme di setiap pertemuan kegiatan "Rumah Belajar", sebagai berikut: Pada kelompok perlakuan dikenakan dua kali pertemuan setiap minggu.

Fasilitator membuka kegiatan dan mengajukan topik pertemuan, dengan cara melakukan brain stroming pada peserta, mendapatkan permasalahan yang sedang dihadapi keluarga. Diskusi dipandu fasilitator: Peserta bertanya seputar topik Peserta menceritakan pengalaman seputar topik Fasilitator mengarahkan agar pembicaraan tidak keluar dari topik.

Dengan berpatokan pada prinsip "Rumah Belajar" Modelling (memberikan contoh), Repetition (melakukan berulang-ulang) dan Reinforcment (memberi penguatan hanya pada perilaku positif). Peserta menyampaikan komitmen yang akan dilakukan sesuai dengan topik Fasilitator menyimpulkan, memandu perencanaan kegiatan/pertemuan berikutnya dan menutup kegiatan Pada setiap kegiatan peserta sangat antusias dan saling menguatkan.

Ketika seorang peserta mendapatkan masalah, peserta yang lain akan memberi masukan apa yang mereka lakukan saat mendapatkan masalah yang sama. Fasilitator mendengarkan, mengarahkan dan menegaskan, apa tindakan yang tepat untuk

mengatasi masalah tersebut. Sehingga setiap peserta mendapatkan pengetahuan dan pemahaman baru sesuai kebutuhan mereka.

Di akhir sesi, setiap peserta menyampaikan apa komitmen mereka dalam mengatasi masalah tersebut. Teknik analisa data yang dipakai adalah analisa deskriptif (Setiadi, 2013). Analisa univariat untuk mengidentifikasi perilaku berisiko keluarga dengan kejadian balita stunting sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Keluarga".

Analisa bivariate untuk menganalisis perbedaan perilaku berisiko pada keluarga dengan kejadian balita stunting sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Keluarga". Pada kelompok kontrol maupun perlakuan. HASIL Diskripsi Data Hasil Perilaku Keluarga Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Kegiatan "Rumah Belajar" Pada Kelompok Perlakuan Tabel 1 Diskripsi Statistik Responden Klp Perlakuan Sebelum dan Setelah Kegiatan "Rumah Belajar" di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019 __ _N _Minimum _Maximum _Mean _Std.

Deviation __Pre Perlakuan _72 _42.00 _70.00 _58.3611 _5.69483 __Post Perlakuan _72 _45.00 _72.00 _61.8750 _5.34431 __Valid N (listwise) _72 _____ Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat pemahaman responden sebelum mendapatkan kegiatan "Rumah Belajar", dengan rentang skor 42 s.d 70, Mean 58,3611 dan SD 5,69483. Dan rentang skor 45 s.d 72, Mean 61,8750 dan SD 5,34431 setelah mengikuti kegiatan "Rumah Belajar".

Diskripsi Data Hasil Perilaku Keluarga Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Kegiatan "Rumah Belajar" Pada Kelompok Kontrol Tabel 2 Diskripsi Statistik Responden Klp Kontrol Sebelum dan Setelah Kegiatan "Rumah Belajar" di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019 __ _N _Minimum _Maximum _Mean _Std. Deviation __Pre Kontrol _66 _47.00 _69.00 _58.3485 _5.43632 __Post Kontrol _66 _48.00 _69.00 _58.5909 _5.43487 __Valid N (listwise) _66 _____ Dari tabel di atas dapat dilihat pemahaman responden pre control dengan rentang skor 47 s.d 69, Mean 58,3485 dan SD 5,43632.

Pada post control dengan rentang skor 48 s.d 69, Mean 58,5909 dan SD 5,43487. Tabel berikut dapat dicermati: Tabel 3 Diskripsi Korelasi Pada Sampel Berpasangan Responden Sebelum dan Setelah Kegiatan "Rumah Belajar" di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019 __ _N _Correlation _Sig. __Pair 1 _Pre Perlakuan & Post Perlakuan _72 _866 _000 __Pair 2 _Pre Kontrol & Post Kontrol _66 _988 _000 __ Tabel 4 Analisis Paired Sample t Test pada Perilaku Berisiko Keluarga Sebelum dan Setelah Kegiatan "Rumah Belajar" Di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019 Pair _Mean _t _Sig.(2-tailed) __Pre-Post Perlakuan _-3.51389 _-10.343 _000 __Pre-Post Kontrol _-0.24242 _-2.338 _202 __ Studi Komparasi Pada Kelompok Perlakuan Menganalisa

table-tabel di atas, pada uji perbedaan rata-rata dua sampel berpasangan, sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" pada kelompok perlakuan.

Pertama dapat dilihat hasil korelasi antara variabel sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" pada kelompok perlakuan, menunjukkan angka .866 dengan nilai probabilitas (sig) .000. Hal ini menyatakan bahwa korelasi antara sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" berhubungan secara nyata, karena nilai probabilitas < 0.05 .

Berdasarkan perbandingan nilai probabilitas (sig) $.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak. Kedua rata-rata populasi tidak sama. Ada perbedaan yang nyata dan signifikan pada perilaku berisiko keluarga sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar". Studi Komparasi Pada Kelompok Kontrol Mencermati kedua tabel di atas, sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" pada kelompok kontrol.

Pertama dapat dilihat hasil korelasi antara variabel pre dan post kelompok kontrol, menunjukkan angka .988 dengan nilai probabilitas (sig) .000. Hal ini menyatakan bahwa korelasi antara sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" berhubungan secara nyata, karena nilai probabilitas < 0.05 . Lebih lanjut dilihat, berdasarkan perbandingan nilai probabilitas (sig) $.202 > 0.05$, maka H_0 diterima. Kedua rata-rata populasi sama.

Tidak ada perbedaan yang nyata dan signifikan pada perilaku berisiko keluarga sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar". Studi Komparasi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Setelah Kegiatan "Rumah Belajar" Tabel 5 Analisis Independent Sample t Test pada Perilaku Berisiko Keluarga Kelompok Perlakuan dan Kontrol Setelah Kegiatan "Rumah Belajar" Di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019 _F_Sig. _t_df_Sig.

(2-tailed) _____ Post 2 klp _Equal variances assumed .015 .904 3.577 136
_.000 ___ Equal variances not assumed ___ 3.574 134.532 .000 ___ Menguji apakah kedua kelompok memiliki rata-rata yang sama dan memiliki varian yang sama. Pertama melihat varian kedua kelompok. H_0 berbunyi kedua kelompok memiliki variansi yang sama. Dari table dapat dilihat nilai Sig = .904. Lebih besar daripada 0.05. Maka keputusannya adalah menerima H_0 .

Kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun control memiliki variansi yang sama pada hasil setelah kegiatan "Rumah Belajar". Selanjutnya melihat nilai rata-rata kedua kelompok. Dengan H_0 yang berbunyi, kedua kelompok memiliki nilai rata-rata yang sama. Dilihat dari Sig. (2-tailed) 0.000, yang lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak.

Kesimpulannya, dengan tingkat signifikansi 5 % didapatkan bahwa rata-rata kelompok

perlakuan yang mendapat kegiatan "Rumah Belajar" dengan kelompok kontrol yang tidak mengikuti kegiatan "Rumah Belajar" adalah tidak sama. Dan jika dibandingkan rata-rata kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan rata-rata kelompok kontrol (tabel 1 dan 2).

PEMBAHASAN Banyak hal yang bisa dicermati dari uraian data di atas. Terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku berisiko keluarga, pada kelompok yang mendapat pengalaman mengikuti kegiatan "Rumah Belajar". Interaksi yang dibangun pada kegiatan "Rumah Belajar", mampu menggali kemampuan para keluarga untuk memahami factor-faktor yang dapat memicu kejadian stunting pada anak. Kegiatan "Rumah Belajar" juga memanfaatkan penggunaan media sosial.

Pada saat memanfaatkan media sosial, keluarga juga diberi edukasi, tentang laman yang baik yang dapat mengajarkan tentang pertumbuhan, pengasuhan anak, terutama terkait pemenuhan nutrisi anak. Berbicara tentang kegiatan merawat anak, mendampingi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, tidak terlepas dari pola asuh yang diterapkan orang tua pada anak.

Menurut Nahum, 2010 pola asuh terbagi menjadi tiga yaitu demokratis, permisif, dan otoriter. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dan anak, sikap menerima, responsive, berorientasi pada kebutuhan anak yang disertai tuntutan, kontrol dan pembatasan.

Pola asuh permisif adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas dari orang tua terhadap anak untuk berbuat dan berperilaku sesuai keinginan anak. Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang ditandai dengan orang tua yang melarang anaknya dengan mengorbankan otonomi anak, bersikap memaksa dengan selalu menuntut kepatuhan anak agar bertingkah laku seperti yang orang tua kehendaki.

Pada kegiatan "Rumah Belajar" keluarga dibimbing untuk menerapkan pola asuh yang positif dan bermanfaat untuk anak, membantu anak bertumbuh dan berkembang sesuai usia. Ada tiga hal pokok yang diajarkan dan dikerjakan pada kegiatan "Rumah Belajar". Pertama Modelling keluarga menjadi model atau panutan anak dalam bertingkah laku dan bersikap. Dalam banyak hal, keluarga harus menjadi model yang tepat bagi anak.

Pun dalam memilih dan mengonsumsi asupan nutrisi yang baik. Kedua Repetition, mengulang terus menerus, konsisten menjalankan serta menerapkan hal-hal yang sudah disepakati dengan anak. Sehingga nilai yang tertanam pada anak menjadi jelas baginya. Menjadi panduan yang jelas bagi anak untuk bertingkah laku. Dan terakhir Reinforcement.

Langkah penguatan bagi setiap hal baik dan positif yang dilakukan anak. Di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar, yang menunjukkan sebagian besar masyarakat cenderung menerapkan pola asuh otoriter. Mereka tidak mengajari cara makan yang benar, kebanyakan orang tua cenderung memberi perintah pada anak-anak mereka, dan tidak ada kesempatan bagi anak untuk berargumentasi menyampaikan keinginannya.

Meskipun ibu sebagai ibu rumah tangga yang mengasuh di rumah, terutama dalam hal pemberian makan biasanya pola asuh otoriter menerapkan peraturan kaku, mengatur porsi makan dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksi dengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anaknya. Sehingga memunculkan sejumlah kebiasaan pada anak yaitu dapat terhambatnya kemampuan anak untuk mengenali rasa lapar dan kenyang karena jadwal makan yang selalu diatur oleh orang tuanya. Anak menjadi kurang antusias terhadap makanan atau kegiatan makan, dan anak juga akan lebih rewel saat mendekati waktu makan.

Pola asuh adalah kemampuan orang tua dan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, kasih sayang dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial (Hurlock 2013). Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia dibawah lima tahun.

Masa balita adalah masa dimana anak sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Oleh karena itu, pengasuhan kesehatan dan pemberian makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kejadian stunting sendiri, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyebab stunting dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi (Hartono, 2017).

Menurut (Supariasa, 2016) menyatakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stunting terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga. Dalam pemberian makanan ibu membebaskan anak untuk memilih makanan namun tetap dalam pengawasan.

Ibu balita dalam memberikan makanan masih banyak dipengaruhi oleh keinginan anak

mereka. Jika balita tidak mau makan makanan keluarga dan lebih memilih makanan camilan, maka ibu menganggap hal tersebut merupakan hal biasa. Hal ini juga didukung dengan bagaimana ibu dalam memilih makanan camilan buat anak, pembelian camilan seperti makanan ringan, coklat atau krupuk dianggap dapat menggantikan posisi makanan utama karena anak akan merasa kenyang. Stunting berdampak bagi kesehatan dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Jangka pendek dapat dilihat dari gangguan perkembangan pada otak, gangguan kecerdasan, gangguan pertumbuhan, dan juga gangguan pada metabolisme tubuh. Jangka panjangnya meliputi penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, mudah terserang penyakit akibat kelemahan system imun, anak memiliki resiko tinggi penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia lanjut (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting yang telah diresmikan pada tahun 2017 menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik terdiri dari intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, kegiatan biasanya dilakukan oleh sector kesehatan, intervensi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relative pendek.

Intervensi Gizi Sensitif terdiri dari intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatannya, sasarannya adalah masyarakat umum atau tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017). Adapun bagian-bagian dari Intervensi Gizi Spesifik ialah : Intervensi dengan sasaran Ibu hamil, Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

Perencanaan dengan sasaran Ibu hamil, yaitu : memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil dari malaria. Perencanaan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, yaitu : mendorong inisiasi menyusu dini (pemberian ASI jolong/colostrum) dan mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Perencanaan dengan sasaran Ibu menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, yaitu : mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fotifikasi

zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

Kegiatan-kegiatan dalam Intervensi Gizi Sensitif antara lain : menyediakan dan memastikan akses pada air bersih, menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan (fortifikasi garam, minyak goreng dan tepung terigu) , menyediakan akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana, menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan Anak Usia Dini Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

Kegiatan Rumah Belajar pada penelitian ini adalah bagian dari Intervensi Gizi Sensitif. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya.

Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting.

Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa.

Hal ini dikarenakan anak stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. SIMPULAN Pada uji perbandingan rata-rata dua sampel berpasangan, sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" pada kelompok perlakuan.

Pertama dapat dilihat hasil korelasi antara variabel sebelum dan setelah kegiatan

"Rumah Belajar" pada kelompok perlakuan, menunjukkan angka .856 dengan nilai probabilitas (sig) .000. Hal ini menyatakan bahwa korelasi antara sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar" berhubungan secara nyata, karena nilai probabilitas < 0.05 .

Berdasarkan perbandingan nilai probabilitas (sig) $.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak. Kedua rata-rata populasi tidak sama. Ada perbedaan yang nyata dan signifikan pada perilaku berisiko keluarga sebelum dan setelah kegiatan "Rumah Belajar". Menguji apakah kedua kelompok memiliki rata-rata yang sama dan memiliki varian yang sama. Pertama melihat varian kedua kelompok.

H_0 berbunyi kedua kelompok memiliki variansi yang sama. Dari table dapat dilihat nilai Sig = .904. Lebih besar daripada 0.05. Maka keputusannya adalah menerima H_0 . Kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun control memiliki variansi yang sama pada hasil setelah kegiatan "Rumah Belajar". Selanjutnya melihat nilai rata-rata kedua kelompok. Dengan H_0 yang berbunyi, kedua kelompok memiliki nilai rata-rata yang sama. Dilihat dari Sig. (2-tailed) 0.000, yang lebih kecil dari 0.05, maka H_0 ditolak.

Kesimpulannya, dengan tingkat signifikansi 5 % didapatkan bahwa rata-rata kelompok perlakuan yang mendapat kegiatan "Rumah Belajar" dengan kelompok kontrol yang tidak mengikuti kegiatan "Rumah Belajar" adalah tidak sama. Dan jika dibandingkan rata-rata kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan rata-rata kelompok kontrol. Banyak hal yang bisa dicermati dari uraian data di atas.

Terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku berisiko keluarga, pada kelompok yang mendapat pengalaman mengikuti kegiatan "Rumah Belajar". Interaksi yang dibangun pada kegiatan "Rumah Belajar", mampu menggali kemampuan para keluarga untuk memahami factor-faktor yang dapat memicu kejadian stunting pada anak.

Pada kegiatan "Rumah Belajar" keluarga dibimbing untuk menerapkan pola asuh yang positif dan bermanfaat untuk anak, membantu anak bertumbuh dan berkembang sesuai usia. Ada tiga hal pokok yang diajarkan dan dikerjakan pada kegiatan "Rumah Belajar". Pertama Modelling keluarga menjadi model atau panutan anak dalam bertingkah laku dan bersikap. Dalam banyak hal, keluarga harus menjadi model yang tepat bagi anak.

Pun dalam memilih dan mengonsumsi asupan nutrisi yang baik. Kedua Repetition mengulang terus menerus, konsisten menjalankan serta menerapkan hal-hal yang sudah disepakati dengan anak. Sehingga nilai yang tertanam pada anak menjadi jelas baginya. Menjadi panduan yang jelas bagi anak untuk bertingkah laku. Dan terakhir Reinforcement.

Langkah penguatan bagi setiap hal baik dan positif yang dilakukan anak. Rekomendasi Kepada penanggung jawab wilayah, agar membuat sebuah kebijakan yang mengkondisikan warganya terbiasa selalu belajar, berinteraksi dengan sesama warga, untuk saling bertukar pikiran pengasuhan anak.

Kepada pemegang otoritas, memberi ruang dan kesempatan memanfaatkan pedoman kegiatan "Rumah Belajar" untuk warga, terutama ibu dan keluarga untuk selalu belajar dan saling mengisi. Kepada keluarga agar mengembangkan komunikasi yang efektif dalam setiap interaksi dengan anak-anak, terutama remaja.

Dinkes Bali. (2018). Pemantauan Surveilans Gizi Tahun 2018. Denpasar. Direktorat Gizi Masyarakat. 2017.

Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. Kemeterian Kesehatan RI. Hartono. 2017. Status Gizi Balita dan Interaksinya. Grobogan Jateng: Hanum Publisher Hurlock, B. Elizabeth. 2013. Perkembangan Anak. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga. Kemendesa PDDT. (2017). **Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting**. Jakarta. Kemenkes RI. (2017). **SITUASI BALITA PENDEK**. Jakarta Selatan. Marimbi, Nahum. 2010.

Tumbuh Kembang, Status Gizi, **Imunisasi Dasar pada Balita**. Yogyakarta: Nuha Medika
Pieter H.Z. & Lubis, N.L. 2010. Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan. Jakarta: Kencana
Sekretariat Wakil Presiden RI (2017) '100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)', p. 42 page. Setiadi. (2013). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. 2nd edn. Yogyakarta: Graha Ilmu. Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2016. Penilaian Status Gizi Ed 2. Jakarta: EGC Thoha, M.

Chabib. 2003. Teknik Evaluasi pendidikan, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. TNP2K. (2017). **100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)**.

INTERNET SOURCES:

<1% - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618316477>

<1% - <https://hsag.co.za/index.php/HSAG/article/view/750/1002>

<1% - <https://positivepsychology.com/family-therapy/>

<1% - https://www.gospelway.com/family/family_relations.php

<1% - <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/1572>

<1% - <https://core.ac.uk/download/pdf/48596278.pdf>

<1% - <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm>

<1% -

<https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/assessment/assessing-community-needs-and-resources/describe-the-community/main>

1% - <https://news.detik.com/kolom/d-4257065/jangan-manipulasi-stunting>

<1% - <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1080/1/cover.pdf>

2% - <https://www.konsistensi.com/2014/03/uji-paired-sample-t-test-dengan-spss.html>

1% - http://eprints.ums.ac.id/28848/19/NASKAH_PUBLIKASI.pdf

<1% -

<https://gretha.my.id/audiobuku/ips-pengetahuan-sosial-sd-kelas-5-tema-12345-kurikulum-2013-rev-2017/>

<1% - <https://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/11/skripsi-chairunnisa.pdf>

<1% -

<https://aguskrisnoblog.wordpress.com/2011/04/10/pangan-dan-gizi-sebagai-pilar-pembangun-sdm-manusia-3/>

<1% -

<https://www.blogdokter.net/2017/07/11/hipotiroid-kongenital-skrining-sedini-mungkin-agar-bayi-terhindar-dari-keterbelakangan-mental/>

<1% - <https://manfaat.co.id/manfaat-wedang-secang>

<1% -

<https://pekalongankota.go.id/berita/cegah-stunting-dinkes-konsolidasikan-radpg.html>

<1% -

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4787108/seputar-stunting-dari-penyebab-hingga-dampaknya>

1% - http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf

<1% - http://eprints.undip.ac.id/62347/1/Estillyta_Chairunnisa_22030113120002-min.pdf

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/37771/2/BAB%201.pdf>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/zww9830z-profil-kesehatan-indonesia-tahun-2018.html>

<1% - <http://eprints.umm.ac.id/47477/2/BAB%201.pdf>

<1% - <https://sdnpatuanan2.wordpress.com/category/makalah/>

<1% - <http://www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/oasis/article/view/2667>

2% -

<https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2018/03/26/205/cegah-stunting-itu-penting.html>

1% - <https://www.mitrakesmas.com/2018/01/penyebab-dan-gejala-anak-pendek.html>

<1% -

<https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp285130.pdf>

<1% - <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/download/12362/pdf>

<1% - <https://vriskaslemboto.blogspot.com/2016/11/jurnal-kesehatan.html>

<1% -

<https://deevareno.wordpress.com/2012/05/16/sampling-kelompok-dua-tingkat-multistage-cluster-sampling/>

<1% -

https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/1._What_is_Evaluation_SpringCleaning_IND%5B3%5D%20Final%20%281%29.pdf

<1% -

<https://h2dy.wordpress.com/2009/02/23/tutorial-analisis-data-penelitian-eksperimen/>

<1% - <https://id.scribd.com/doc/150109768/Kti-Akhir-Revisi-3-Grafik-Uji-Beda>

<1% -

<http://docplayer.info/335927-Pengaruh-kebijakan-pajak-dan-pemahaman-wajib-pajak-t>

erhadap-kepatuhan-formal-wajib-pajak-umkm-sepatu-dan-sandal-di-mojokerto.html
<1% -
<https://satriotomo-gombal.blogspot.com/2013/07/rangkuman-teori-teori-pedagogik.html>
<1% -
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6941/JURNAL%20MASY.%20EPID%20VOL.1%20NO%202.docx?sequence=1>
<1% -
<http://pendidikan-akuntansi.fe.uny.ac.id/sites/pendidikan-akuntansi.fe.uny.ac.id/files/modul-spss-statistik-2013%281%29.pdf>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/40512/1/naskah%20publikasi.pdf>
<1% - <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jurnalaud/article/download/2557/1742>
1% - <http://eprints.ums.ac.id/51070/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
<1% - <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/download/22424/18606>
<1% -
<https://jurnalilmiah-sosioemosionalanak.blogspot.com/2013/08/sosio-emosional-anak.html>
<1% - <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/download/8379/pdf>
<1% -
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39783/Chapter%20II.pdf;sequence=4>
<1% - http://eprints.ums.ac.id/21451/14/NASKAH_PUBLIKASI_TOTAL.pdf
<1% -
<https://yantiajiyan.blogspot.com/2012/07/konseling-keluarga-makalah-orangtua.html>
<1% - <http://digilib.unila.ac.id/10599/16/BAB%20II.pdf>
<1% -
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtptunimus-gdl-rahmatsyah-6167-2-babii.pdf>
<1% -
<https://dheeya300993.blogspot.com/2016/03/proposal-penelitian-tindakan-kelas-ptk.html>
<1% - https://issuu.com/epaper-kmb/docs/bpo_24092019
<1% -
https://mafiadoc.com/i-pola-asuh-orang-tua-karir-dalam-mendidik-anak-digilib_5a1635941723dd51640a4f65.html
<1% - <https://pantunirwanprayitno.com/masalah-perkembangan-anak-dan-solusinya/>
<1% - <http://digilib.unila.ac.id/11794/15/BAB%20II.pdf>
<1% -
https://www.kompasiana.com/andre_manutd/550042d8a33311d372510659/pertumbuhan-dan-perkembangan-serta-faktor-yang-mempengaruhinya-kd-2
<1% - <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/download/1965/1894>

<1% - https://eprints.uns.ac.id/39638/1/R1116045_pendahuluan.pdf
<1% -
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/54077/Chapter%20II.pdf;sequence=4>
1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1014/4/chapter2.doc.pdf>
<1% - <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/sainsmedika/article/download/402/340>
<1% -
<https://www.slideshare.net/nrukmanarukmana/jurnal-perilaku-ibu-dalam-pemberian-makan-balita>
<1% -
<http://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/K9-12-bde6f836bab1a628291aec5ff5df660b.pdf>
1% - https://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf
<1% -
<https://www.curhatlarasati.com/2018/05/cinta-terencana-cegah-angka-stunting.html>
<1% - <https://gestyfaradilla94.wordpress.com/2015/03/25/1000-hari-diawal-kehidupan/>
<1% -
https://gzpkmkaranganyar.blogspot.com/2016/08/pedoman-pelayanan-gizi-puskesmas_24.html
<1% - <https://issuu.com/saortua/docs/mediaindonesia-06-11-2017-061120170>
<1% -
<https://dinkes.ntbprov.go.id/berita/gizi/monev-terpadu-interverensi-stunting-di-kabupaten-lombok-tengah/>
1% - <https://esqnews.id/berita/stunting-ini-cara-menanggulangnya>
<1% - <http://aksi.bangda.kemendagri.go.id/dokumen/download/11>
<1% - <https://tsalitsade.blogspot.com/2015/10/pkg-konseling-gizi.html>
1% -
<https://megapolitan.antaranews.com/berita/46749/taleus-bogor-tanggap-leungitkeun-s-tunting-di-kota-bogor>
2% -
<https://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>
2% -
<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2/>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/68966/10/Naskah%20Publikasi.pdf>
<1% -
<https://zadandunia.blogspot.com/2014/03/devide-et-impera-di-ukraina-dengan.html>
<1% - <https://duniapendidikan.co.id/apa-itu-teks-diskusi/>
<1% -
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63339/Reference.pdf;sequence>