

Hubungan Status Ekonomi Dan Partisipasi Keluarga Dengan Pertumbuhan Anak Balita Di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau

Andy Nuriyanto¹, Ira Indriani¹
Universitas Muhammadiyah Berau
nuriyantoandy@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Growth problems along with child nutrition problems are public health problems that have a multifactorial impact on the quality of life of children as the next generation of the nation. The impact of lack of participation and ability of parents in fulfilling and caring for children's growth and development has the potential to become a problem biologically, socially, psychologically, and in maintaining health. **Aim:** This study aims to analyze the relationship between economic status and family participation with the growth of toddlers in the Urban Area of Berau Regency. **Method:** Quantitative correlational design with a cross-sectional approach with 159 family samples with toddlers. The instrument used a questionnaire and the Healthy Menu Card. Data analysis was carried out using the Fisher Exact Test with a significance level of 0.05. **Results:** Most of the respondents in this study had middle economic status ($n = 96$; 60.4%). Almost half of the respondents were dominated by Good Participation ($n = 64$; 40.3%). Most children had Normal development status ($n = 89$; 56.0%). There is a significant relationship between economic status (p -value 0.000; coeff corr 0.635) and Family Participation (p -value 0.000; coeff corr 0.583) with the growth of toddlers in the Urban Area of Berau Regency. **Conclusion:** The better the economic status and family participation, the better the growth status of toddlers.

Keywords: Toddler Nutrition, Family Participation, Toddler Growth, Economic Status.

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah pertumbuhan seiring masalah gizi anak merupakan masalah kesehatan masyarakat berdampak multifaktorial pada kualitas hidup anak sebagai generasi penerus bangsa. Dampak kurangnya partisipasi dan kemampuan orang tua dalam memenuhi dan mengasuh tumbuh kembang anak berpotensi menjadi masalah secara biologis, sosial, psikologis, maupun pemeliharaan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan status ekonomi dan partisipasi keluarga dengan pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau. **Metode:** Desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan 159 sampel keluarga dengan Balita. Instrumen menggunakan kuesioner dan Kartu Menuju Sehat. Analisa data dilakukan menggunakan uji *Fisher Exact Test* dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil:** Sebagian besar responden penelitian ini memiliki status ekonomi menengah ($n=96$; 60,4 %). Hampir setengahnya responden didominasi Partisipasi Baik ($n=64$; 40,3 %). Sebagian besar anak memiliki status perkembangan Normal ($n=89$; 56,0 %). Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi (p -value 0,000; coeff corr 0,635) dan Partisipasi Keluarga (p -value 0,000; coeff corr 0,583) dengan pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau. **Simpulan:** Semakin baik status ekonomi dan partisipasi keluarga maka semakin baik juga status pertumbuhan anak balita.

Kata Kunci: Gizi Balita, Partisipasi Keluarga, Pertumbuhan Balita, Status Ekonomi.

LATAR BELAKANG

Sejalan dengan kebijakan melalui pemerintah melalui Program Integrasi Layanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) salah satunya dengan dengan pendekatan keluarga, pelayanan profesional di bidang kesehatan dituntut berfokus pada cara pandang dan bertindak secara terintegrasi

melalui pendekatan berbasis siklus hidup dan berorientasi pada keluarga secara utuh (Kemenkes RI, 2019a, 2023). Dimana orang tua secara bersama-sama terdiri dari ayah, ibu, dan anggota keluarga lainnya merupakan penentu pembangunan generasi dan masa depan anak, terutama dalam tumbuh kembang, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan status gizi

yang baik (Hanifah, Arisanti, Agustian, & Hilmanto, 2017).

Masalah pertumbuhan seiring dengan masalah gizi anak yang merupakan masalah kesehatan dengan penyebab multifaktorial yang berdampak pada kualitas hidup anak sebagai generasi penerus bangsa (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Partisipasi keluarga terutama orang tua dalam pengasuhan kepada anak balita diantaranya meliputi: 1) pengasuhan pertumbuhan fisik, 2) pengasuhan perkembangan jiwa / mental, dan 3) pengasuhan perkembangan sosial sangat penting untuk dilaksanakan secara tepat (BKKBN, 2019). Dimana penyebab masalah gizi anak bersumber pada fungsi keluarga baik ekonomi maupun non-ekonomi sebagai pemeran utama untuk menciptakan status gizi yang baik kurang optimal dijalankan oleh orang tua (Hanifah et al., 2017).

Penelitian oleh Stein et al. (2008) membuktikan hubungan yang signifikan pertumbuhan di awal kehidupan dan gangguan kesehatan serta status pendidikan dan ekonomi. Penelitian tersebut juga memberikan makna masalah gizi balita memiliki efek jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, prestasi akademik, produktivitas ekonomi pada masa dewasa dan kualitas reproduksi seorang ibu (Stein et al., 2008).

Dampak kurangnya partisipasi dan kemampuan ekonomi keluarga dalam mengasuh anak berpotensi menjadi masalah secara biologis, sosial, psikologis, maupun pemeliharaan kesehatan lainnya pada anak tersebut (Millati & Muzdalifah, 2013).

Optimalisasi fungsi keluarga dengan memaksimalkan fungsi ekonomi dan partisipasi keluarga menjadi faktor penting untuk mewujudkan cita-cita generasi penerus bangsa yang lebih baik (BKKBN, 2019). Dimana ekonomi keluarga dan partisipasinya dalam mengasuh anak merupakan interaksi untuk mendidik, memelihara, dan membimbing anak agar tercipta status kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik melalui pendekatan berbasis keluarga dan pemanfaatan teknologi (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Dampak yang diharapkan adalah upaya promotif dan preventif pada keluarga dengan peran penting orang tua menjadi *outcome* yang diharapkan sesuai dengan Pembangunan kesehatan yang terintegrasi dengan meningkatkan kemandirian keluarga (Depkes RI, 2006) dan sesuai kebutuhan dan siklus hidup manusia (Arifin, Chulkamdi, & Rahmat, 2025).

Data *World Health Organization* (WHO) menurut Kementerian PPN/Bappenas (2019) menunjukkan bahwa dari seluruh balita di dunia terdapat 7,3% dengan gizi buruk,

5,9% dengan *overweight*, dan 21,9% dengan stunting atau pendek (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Selain itu berdasarkan Survey BKKBN (2019) ditemukan data bahwa partisipasi orang tua dalam pengasuhan pertumbuhan fisik secara nasional pada tahun 2019 telah mencapai 81,4 % keluarga memenuhi pengasuhan dalam pemberian makanan dengan gizi seimbang, 66,0 memberikan anaknya ASI Eksklusif, 68,5 % melakukan pengukuran tinggi dan berat badan, dan hanya 29,7 % mengajari anaknya berperilaku hidup sehat sejak kecil. Berdasarkan data tersebut ditemukan 88,9 % keluarga telah memenuhi indeks pengasuhan perkembangan fisik (BKKBN, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI (2019b) memberikan penjelasan bahwa rata-rata balita usia 6 hingga 59 bulan dilakukan penimbangan secara nasional masih mencapai 68.37% per bulannya. Kalimantan Timur menempati urutan kedua terendah dibawah rata-rata nasional hanya mencapai 49,53%. Data profil Dinas Kesehatan Kab. Berau (2019) memberikan gambaran dari total 59.498 kepala keluarga, capaian D/S pada kegiatan posyandu sebesar 42,9 % yang mengidukasikan partisipasi keluarga masih kurang dari yang diharapkan dan dibawah rata-rata Provinsi. Data prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 3,53 % balita

dengan gizi kurang, dimana angkat tersebut lebih rendah dari target 6,0%. Meski demikian, perhatian terhadap balita yang kekurangan gizi perlu diberikan intervensi penyuluhan gizi dan paket Pemberian Makanan Tambahan (Dinas Kesehatan Kab. Berau, 2019).

Lebih dari itu sesuai dengan hasil studi pendahuluan disebutkan bahwa dari 10 kepala keluarga yang dilakukan wawancara menyebutkan 8 orang responden (80,0%) menyebutkan masalah ekonomi dan penghasilan keluarga menjadi masalah tersendiri dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Terlebih seluruh responden (100,0%) juga menyebutkan bahwa pada masa balita, pemenuhan akan gizi dan makanan memang harus menjadi prioritas, namun kemampuan ekonomi keluarga menjadi masalah karena tingginya harga barang yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita pada masa saat ini. Maka dengan demikian pertumbuhan anak balita terutama pada status gizi hingga saat ini masih menuntut status dan kebutuhan ekonomi serta peran penting keluarga dalam memberikan pengasuhan yang optimal.

METODE

Desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* diterapkan dalam penelitian ini. Sampel berjumlah 159 secara *purposive sampling* dari seluruh keluarga yang memiliki Balita usia 12 hingga 24 bulan di

wilayah Perkotaan Kabupaten Berau (wilayah Kecamatan Tanjung Redeb, Sambaliung, Gunung Tabur, dan Teluk Bayur). Instrumen Status Ekonomi Keluarga dan karakteristik demografi lainnya menggunakan kuesioner, instrumen partisipasi keluarga dalam pengasuhan tumbuh kembang anak menggunakan kuesioner yang diterbitkan oleh BKKBN (2019), dan Instrumen pertumbuhan anak adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) anak yang bertujuan untuk mendapatkan data indeks BB/U. Analisa data dilakukan menggunakan uji *Fisher Exact Test* dengan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Status Ekonomi Responden Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Status Ekonomi Responden Penelitian (n=159)

Status Ekonomi	Jumlah	Persentase
- Miskin	14	8,8 %
- Menengah Ke Bawah	30	18,9 %
- Menengah	96	60,4 %
- Menengah Ke Atas	19	11,9 %
Total	159	100,0 %

Berdasarkan tabel 1, tentang karakteristik status ekonomi responden penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian ini memiliki status ekonomi menengah, yaitu sebanyak 96 orang keluarga (60,4 %).

Kondisi ini memberikan makna bahwa Kabupaten Berau secara umum

memiliki penduduk yang didominasi mayoritas dengan status ekonomi menengah dan secara umum telah dapat secara mandiri memenuhi kebutuhan kesehariannya. Data ini menunjukkan bahwa orang tua mayoritas memiliki kecukupan dalam hal ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam kesehariannya. Data ini menjadi penguat dimana dengan status ekonomi menengah yang merupakan tanggung jawab keluarga berpotensi untuk lebih maksimal dalam pengasuhan dan perawatan kepada anak-anaknya. Kondisi tersebut memberikan kesempatan kepada keluarga agar lebih fokus terhadap kepentingan dan masa depan anak dalam hal nilai-nilai ekonomi yang juga dapat ditanamkan secara baik (Indriani, 2022).

Keluarga merupakan unit terkecil dari satu komunitas masyarakat yang terdiri atas susunan suami dan istri, atau suami istri dengan anak-anaknya, atau ayah beserta anak-anaknya, atau ibu beserta anak-anaknya yang bertempat tinggal dalam satu atap dan memiliki keterkaitan antara anggota satu dengan yang lainnya (BKKBN, 2018). Konsep inilah yang menjadi inti dari setiap karakteristik status ekonomi dalam keluarga yang bertujuan memberikan kemampuan penghidupan

dalam keseharian dan menjadi ikatan secara lahir maupun batin kepada seluruh anggota keluarganya. Maka dari itu, status ekonomi menjadi penting sebagai perhatian agar setiap masalah yang dihadapi keluarga lebih mudah untuk dilakukan identifikasi secara mandiri berdasarkan kemampuan ekonomi keluarganya.

2. Karakteristik Partisipasi Keluarga dengan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau

Tabel 2. Karakteristik Partisipasi Keluarga dengan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau (n=159)

Partisipasi Keluarga	Jumlah	Persentase
- Partisipasi Kurang	34	21,3 %
- Partisipasi Cukup	61	38,4 %
- Partisipasi Baik	64	40,3 %
Total	159	100,0 %

Berdasarkan tabel 2. tentang karakteristik partisipasi keluarga dengan anak balita di wilayah perkotaan Kabupaten Berau diketahui bahwa hampir setengah dari total responden didominasi dengan Partisipasi Baik, yaitu sebanyak 64 responden (40,3 %).

Hasil ini memberikan makna bahwa secara umum di Kabupaten Berau keluarga memiliki partisipasi yang cukup dan baik dalam memberikan pengasuhan kepada anak balitanya.

Partisipasi keluarga terutama orang tua dalam pengasuhan anak merupakan

tugas dan peran utama yang harus dijalankan dalam satu sistem tatanan keluarga. Tujuan dari partisipasi keluarga adalah menciptakan keharmonisan dan menjalankan setiap peran yang ada di dalam keluarga sesuai dengan tugas dan peran masing-masing anggota keluarga yang ada di dalamnya (BKKBN, 2019). Partisipasi keluarga dalam pengasuhan anak meliputi 3 hal penting, diantaranya adalah: 1) pengasuhan pertumbuhan fisik, 2) pengasuhan perkembangan jiwa / mental, dan 3) pengasuhan perkembangan sosial sangat penting untuk dilaksanakan secara tepat (BKKBN, 2019). Sebagaimana hal tersebut, penelitian ini juga mengkaji partisipasi keluarga melalui 3 aspek tersebut menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang digunakan secara nasional dalam survey Ketahanan Keluarga sebagaimana dilakukan oleh BKKBN (2019).

Orang tua sebagai unsur utama penyusun keluarga merupakan tempat paling penting dan asal mula terlaksana atau tidaknya pengasuhan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes & JICA, 2016). Sejalan dengan partisipasi keluarga dari hasil penelitian ini didominasi oleh partisipasi yang baik, maka orang tua dalam penelitian ini dapat disebut telah

membentuk keluarga dengan pengasuhan pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik meliputi pertumbuhan fisik, perkembangan mental/psikologis, dan perkembangan sosial.

Kekhawatiran terhadap dampak kurangnya partisipasi dan kemampuan orang tua perlu diperhatikan dalam memenuhi dan mengasuh tumbuh kembang anak. Hal tersebut berpotensi menjadi masalah secara biologis, sosial, psikologis, maupun pemeliharaan kesehatan lainnya pada anak tersebut (Millati & Muzdalifah, 2013). Trend yang berkembang saat ini dalam masalah tumbuh kembang adalah *stunting* yang memiliki dampak jangka pendek pada perkembangan otak, gangguan pertumbuhan, penurunan tingkat kecerdasan, dan gangguan metabolisme tubuh. Secara jangka panjang, masalah tersebut berpengaruh terhadap kemampuan kognitif atau prestasi belajar, penurunan imunitas tubuh dan resiko penularan penyakit, serta penurunan produktifitas kerja (Kemenkes RI, 2018).

Pendekatan pelayanan kesehatan berorientasi pada siklus hidup dan fokus pada satu kesatuan keluarga memiliki peran penting agar tercapai tujuan pemberdayaan keluarga (Kemenkes RI, 2016). Melalui partisipasi keluarga yang baik, hal ini

menjadi pendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan secara mandiri pada keluarga agar mampu mengenal, mencegah, dan menyelesaikan masalah kesehatannya serta meningkatkan derajat kesehatan keluarganya secara mandiri (Nuriyanto, 2021).

Peran dan tugas keluarga mencapai tumbuh kembang anak yang baik menjadi faktor penting mewujudkan status gizi yang seimbang (Al Isnaini, Susanto, Susumaningrum, & Rasni, 2020). Sebagaimana rencana strategis sebagaimana tercantum pada Kemenkes RI (2016) dalam pencapaian tumbuh kembang anak yang baik yaitu setiap keluarga dengan anak balita dapat memahami dan melaksanakan pembinaan dan pengasuhan tumbuh kembang diharapkan pada tahun 2019 mencapai 70,5 %, maka menjadi sebuah tuntutan bagi setiap keluarga untuk dapat menjalankan perannya dalam berpartisipasi memberikan pengasuhan tumbuh kembang kepada anak yang baik.

3. Karakteristik Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau

Tabel 3. Karakteristik Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau (n=159)

Pertumbuhan Anak	Jumlah	Persentase
- Kurus	41	25,8 %
- Normal	89	56,0 %
- Gemuk	29	18,2 %

Total	159	100,0 %
-------	-----	---------

Berdasarkan hasil data sebagaimana tabel 3. tentang karakteristik pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak memiliki status perkembangan Normal, yaitu sebanyak 89 anak (56,0 %).

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran secara fisik biasanya diukur dalam parameter satuan tertentu seperti kilogram, centimeter, meter, dan sebagainya (Kemenkes, 2014). Pertumbuhan juga disebut sebagai perubahan sifat kuantitatif meliputi pertambahan jumlah, dimensi atau ukuran sel, yang biasanya diukur dalam satuan berat, umur tulang, panjang, dan keseimbangan metabolik (Handayani, Sulastri, Mariha, & Nurhaeni, 2017). Pertumbuhan sering dan selalu disandingkan dengan perkembangan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam satu kesatuan antara pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan dalam perkembangan anak (Kemenkes, 2014).

Dalam penelitian ini, data pertumbuhan diambil berdasarkan hasil pengukuran dan pencatatan di Kartu Menuju Sehat (KMS) oleh kader. Pada

grafik KMS dapat diketahui secara mudah seorang balita memiliki status gizi sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk. Penilaian tersebut dalam dilihat pada grafik BB/U yang menjadi parameter penentuan status pertumbuhan balita berdasarkan nilai Z-Score. Melalui grafik BB/U ini penilaian pertumbuhan lebih mudah difahami bagi orang awam tanpa harus menghitung secara matematis menggunakan rumus tertentu.

Proses memperoleh data pertumbuhan balita dalam penelitian juga dilakukan menggunakan pendekatan sedemikian rupa agar lebih mudah untuk mendapatkan data yang valid berdasarkan pengukuran antropometri yang dilakukan. Meskipun dilakukan penimbangan, namun untuk menentukan status pertumbuhan anak perlu memperhatikan beberapa prinsip meliputi jenis kelamin, usia dalam bulan, hasil pengukuran antropometri, nilai rujukan Z-score dan keterampilan dalam pengukuran (Kemenkes RI, 2020). Proses tersebut akan menjadi panjang dan lama bila dilakukan secara matematis, sehingga Kemenkes RI (2020) mempermudah penentuan pertumbuhan anak melalui Grafik BB/U yang tertera pada KMS.

Dalam penelitian ini tidak ditemukan status pertumbuhan anak menurut indeks BB/U pada kriteria sangat kurus atau

dengan nilai Z-score < -3 standar deviasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sampel dalam penelitian ini tidak menemukan anak yang memiliki masalah gizi pada kriteria yang sangat kurang baik. Data pertumbuhan anak sebagaimana didapatkan dalam penelitian merupakan hasil pengukuran yang didapat dari pencatatan rutin di Posyandu terutama Berat Badan (BB) yang diukur berdasarkan umur.

4. Hubungan Status Ekonomi Dengan Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau

Analisa data dalam hasil penelitian ini dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Rank Spearman Rho* secara non-parametrik. Adapun hasil data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Status Ekonomi Dengan Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau (n=159)

Pertumbuhan Anak	Status Ekonomi				Coeff Correlation	Sig
	Miskin	Menengah Ke Bawah	Menengah	Menengah Ke Atas		
Kurus	12 (29,3 %)	21 (51,2 %)	7 (17,1 %)	1 (2,4 %)	0,635	0,000
Normal	2 (2,2 %)	9 (10,1 %)	69 (77,5 %)	9 (10,1 %)		
Gemuk	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	20 (69,0 %)	9 (31,0 %)		
Total	14 (8,8 %)	30 (18,9 %)	96 (60,4 %)	19 (11,9 %)		

Berdasarkan tabel 4. tentang hubungan status ekonomi dengan pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau diketahui bahwa sebagian besar anak dengan hasil pertumbuhan kurus (41 responden) berasal dari keluarga yang memiliki status ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebanyak 21 responden (51,2 %). Selain itu pada keluarga yang memiliki balita pertumbuhan normal (89 responden) sebagian besar berasal dari keluarga dengan status

ekonomi menengah, yaitu sebanyak 69 responden (77,5 %).

Lebih lanjut data balita yang memiliki pertumbuhan gemuk (29 responden) sebagian besar berasal dari keluarga yang memiliki status ekonomi menengah, yaitu sebanyak 20 responden (69,0 %) dan keluarga dengan status ekonomi menengah keatas sebanyak 9 responden (31,0 %).

Secara bivariat ditemukan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,635 dan nilai signifikasi 0,000 (p-value < 0,05). Nilai tersebut memiliki makna bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau. Nilai tersebut bersifat positif atau bersifat berbading lurus dengan kekuatan cukup kuat (0,635) dimana semakin tinggi status ekonomi keluarga maka akan semakin baik juga status pertumbuhan balita pada keluarga tersebut.

Secara umum, fungsi ekonomi paling banyak ditanamkan kepada anak-anak serta dipraktikkan oleh keluarga dalam kesehariannya (Nuriyanto, Rahayuwati, & Lukman, 2022). Kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan kesehariannya didukung dengan kemampuan dapat menghasilkan pendapatan keluarga dari pekerjaan atau usaha lainnya (Indriani, 2022). Fungsi ekonomi ini menjadi penting karena dalam pemenuhan gizi balita memerlukan pemenuhan bahan yang baik sesuai dengan usia pertumbuhannya (Nuriyanto et al., 2022).

Padahal dalam penelitian Goodson, Layzer, Pierre, Bernstein, and Lopez (2000) menyebutkan bahwa faktor ekonomi dengan bantuan biaya pemerintah tidak memberikan dampak efektif pada kemampuan keluarga melaksanakan pengasuhan anak meliputi perkembangan

kognitif, social ekonomi, dan kesehatan. Namun beberapa penelitian justru mengemukakan bahwa pola pengasuhan keluarga yang baik dapat memberikan kontribusi positif terhadap tumbuh kembang anak.

Menurut Goodson et al. (2000) bantuan ekonomi eksternal melalui *Comprehensive Child Development Program* (CCDP) sebagai program bantuan kebutuhan ekonomi keluarga kurang mampu atau miskin tidak memiliki jaminan meningkatkan pola pengasuhan pada perkembangan anak. Hal ini justru memicu tingkat ketergantungan ekonomi keluarga dengan mengesampingkan pengasuhan tumbuh kembang anak. Jika melihat hasil penelitian ini, upaya pengasuhan keluarga kepada anak balita berdasarkan status ekonomi keluarga menjadi hal yang penting. Artinya kemandirian dalam status ekonomi penting ditanamkan oleh keluarga kepada seluruh anggota keluarga secara baik sejak masa pengasuhan tumbuh kembangnya (Nuriyanto et al., 2022).

5. Hubungan Partisipasi Keluarga Dengan Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau

Analisa data dalam hasil penelitian ini juga dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Rank Spearman Rho*

secara non-parametrik. Adapun hasil data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hubungan Partisipasi Keluarga Dengan Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau (n=159)

Pertumbuhan Anak	Partisipasi Keluarga			Coeff Correlation	Sig
	Partisipasi Kurang	Partisipasi Cukup	Partisipasi Baik		
Kurus	34 (82,9 %)	5 (12,2 %)	2 (4,9 %)	0,583	0,000
Normal	0 (0,0%)	52 (58,4 %)	37 (41,6 %)		
Gemuk	0 (0,0 %)	4 (13,8 %)	25 (86,2 %)		
Total	34 (21,4 %)	61 (38,4 %)			

Berdasarkan hasil analisa data secara bivariat pada tabel 5. tentang hubungan partisipasi keluarga dengan pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau diketahui bahwa pada balita yang memiliki status pertumbuhan kurus hampir seluruhnya berasal dari keluarga yang memiliki partisipasi kurang, yaitu sebanyak 34 responden (82,9 %). Sebaliknya pada balita yang memiliki status pertumbuhan normal sebagian besar berasal dari keluarga yang memiliki partisipasi cukup, yaitu sebanyak 52 responden (58,4 %).

Lebih lanjut pada balita yang memiliki status pertumbuhan gemuk hampir seluruhnya berasal dari keluarga yang memiliki partisipasi baik, yaitu sebanyak 25 responden (86,2 %).

Menelaah lebih lanjut berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Rank Spearman Rho* didapat nilai *coefficient*

correlation sebesar 0,583 dan nilai signifikansi 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi keluarga dengan pertumbuhan anak balita di Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau.

Sifat dari hubungan kedua variabel tersebut adalah positif atau berbanding lurus. Dimana semakin baik partisipasi keluarga maka akan semakin baik status pertumbuhan anak balitanya. Dimana hubungan diantara kedua variabel tersebut memiliki kekuatan yang cukup kuat (0,583).

Ciri khas dalam penelitian ini berfokus pada keluarga yang memiliki anak pada rentang usia 12 hingga 24 bulan. Dimana anak usia tersebut memiliki kesenangan berimajinasi dan memiliki kepercayaan mereka memiliki kekuatan tertentu (BKKBN, 2018). Anak usia 12 hingga 24 bulan mudah bersosialisasi

dengan orang sekitarnya. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya.

Partisipasi keluarga sebagaimana literatur review dalam hal ini difokuskan pada partisipasi orang tua merupakan perwujudan keinginan keluarga dalam suatu tindakan yang bertujuan untuk menciptakan kondisi keluarga yang lebih baik (Pratama, 2017). Dimana keluarga merupakan unit terkecil komunitas masyarakat yang terdiri atas susunan suami dan istri, atau suami istri dengan anak-anaknya, atau ayah beserta anak-anaknya, atau ibu beserta anak-anaknya yang bertempat tinggal dalam satu atap dan memiliki keterkaitan antara anggota satu dengan yang lainnya (BKKBN, 2018).

Tujuan dari partisipasi keluarga adalah menciptakan keharmonisan dan menjalankan setiap peran yang ada di dalam keluarga sesuai dengan tugas dan peran masing-masing anggota keluarga yang ada di dalamnya (BKKBN, 2019). Berdasarkan konsep tersebut maka hasil penelitian ini relevan dan mendukung hasil penelitian-penelitian terdahulu serta dapat digunakan

sebagai bukti penelitian terkini. Melalui partisipasi keluarga yang lebih baik, maka diharapkan pertumbuhan anak dapat tercapai secara baik pada kriteria normal, tidak kurang dari standar maupun tidak lebih dari standar.

Kajian partisipasi dalam memberikan pengasuhan kepada anak untuk menciptakan pertumbuhan yang baik dalam penelitian ini secara langsung dapat ditampilkan dari keinginan orang tua secara langsung dalam memberikan pengasuhan kepada anaknya. Secara tidak langsung memberikan makna bahwa keluarga berperan dalam memberikan delegasi atau mandat kepada anggota keluarga lain dalam menjalankan tugas dan perannya. Namun memperhatikan bahwa dominasi keluarga sebagai sampel penelitian ini juga didominasi oleh keluarga inti (*nuclear family*), maka dapat diasumsikan bahwa dalam penelitian ini keluarga lebih cenderung memberikan partisipasi secara langsung kepada anggota keluarganya, khususnya anak usia balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya sebagaimana dalam masalah gizi Munawaroh (2015) memberikan penelitian hubungan pola asuh dengan status gizi secara bermakna terjadi dengan nilai p-value 0,012. Tidakhanya itu, Sa'Diyah, Sari, and Nikmah (2020) juga

menyebutkan bahwa semakin baik pola asuh orang tua semakin normal status gizi anak yang memiliki nilai p-value sebesar 0,001 dan signifikan.

REFERENSI

- Al Isnaini, F., Susanto, T., Susumaningrum, L. A., & Rasni, H. (2020). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Balita Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(1), 1-10.
- Arifin, D. D. N. P., Chulkamdi, M. T., & Rahmat, M. F. (2025). Rancang Bangun Aplikasi Integrasi Layanan Primer Berbasis Website pada UPT Puskesmas Selopuro. *ILKOMNIKA*, 7(1), Process-Process.
- BKKBN. (2018). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 tahun 2018 tentang Pengelolaan Bina Keluarga Balita Holistik Integratif (BKB HI)*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. (2019). *Survey Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga Tahun 2019*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Depkes RI. (2006). *Permenkes Nomor 279 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kab. Berau. (2019). *Profil Kesehatan*. Berau: Dinas Kesehatan Kab. Berau.
- Goodson, B. D., Layzer, J. I., Pierre, R. G. S., Bernstein, L. S., & Lopez, M. (2000). Effectiveness of a comprehensive, five-year family support program for low-income children and their families: Findings from the Comprehensive Child Development Program. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(1), 5-39.
- Handayani, D. S., Sulastri, A., Mariha, T., & Nurhaeni, N. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 48-55.
- Hanifah, U. A., Arisanti, N., Agustian, D., & Hilmanto, D. J. J. S. K. (2017). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016. 2(4).
- Indriani, I. (2022). Pengaruh Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Pnpm) Mandiri Pedesaan Dalam Peningkatan Pendapatan Pada Usaha Mikro Kecil Dan Menengah (Ukm) Di Upk Kecamatan Teluk Bayur Kabupaten Berau. *Economy Bring Ultimate Information All About Development Journal*, 28-36.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri KEsehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta
- Kemenkes, & JICA. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. In.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2019a). *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2023). *Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Pembangunan Gizi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Kepedulian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan.
- Millati, S., & Muzdalifah, F. (2013). Keberfungsian Keluarga pada Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan di

Jakarta. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 2(2), 80-88.

Munawaroh, S. J. J. K. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers' Nutritional Status. 6(1).

Nuriyanto, A. (2021). *Analisis Faktor Fungsi Keluarga terhadap Pengasuhan Tumbuh Kembang Anak di Provinsi Jawa Barat Sebagai Strategi Pengembangan Intervensi Keperawatan Keluarga*.

Nuriyanto, A., Rahayuwati, L., & Lukman, M. (2022). Analysis of Family Functions Factor on Child Growth and Development Care in West Java Province as a Strategy for the Development of Family Nursing Intervention. *Malaysian Journal of MedicineHealth Sciences*, 18.

Pratama, D. (2017). Dampak Partisipasi Orang Tua Dalam Kegiatan Bina Keluarga Balita Terhadap Proses Stimulasi Tumbuh Kembang Balita (Studi pada Keluarga Peserta BKB Flamboyan Rw 03 Kelurahan Cigugur Tengah Kecamatan Cimahi Tengah). *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 13(2).

Sa'Diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. J. J. M. K. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. 1(2), 151-158.

Stein, A. D., Wang, M., DiGirolamo, A., Grajeda, R., Ramakrishnan, U., Ramirez-Zea, M., . . . Martorell, R. (2008). Nutritional supplementation in early childhood, schooling, and intellectual functioning in adulthood: a prospective study in Guatemala. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 162(7), 612-618.
doi:10.1001/archpedi.162.7.612