

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Kelurahan Pasar Baru merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjung Balai dengan luas wilayah: 151,7 Ha. Berdasarkan keterangan pada tabel, dapat diketahui bahwasanya secara keseluruhan jumlah masyarakat di Kelurahan Pasar Baru sebanyak 9.648 jiwa.

Tabel 4.1 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Kelurahan Pasar Baru

No.	Lingkungan	Luas Wilayah (Ha)	Jumlah KK		Jumlah Jiwa	
			Lk	Pr	Lk	Pr
1.	Lingkungan I	2,5 Ha	220	78	499	632
2.	Lingkungan II	4,3 Ha	261	67	641	628
3.	Lingkungan III	8,3 Ha	607	148	1.414	1.261
4.	Lingkungan IV	36,6 Ha	561	141	1.329	1.268
5.	Lingkungan V	100 Ha	412	126	1.044	967
<b>JUMLAH</b>		<b>151,7 Ha</b>	<b>2.061</b>	<b>506</b>	<b>4.927</b>	<b>4.756</b>

Sumber: Kantor Kelurahan Pasar Baru

Secara Geografis Kelurahan Pasar Baru terletak pada Titik Koordinat Lintang Utara dan Lintang Selatan, dan ketinggian permukaan tanah rata-rata berkisar 0-1 meter diatas permukaan laut, tinggi tempat dari permukaan laut 2 meter, curah hujan rata-rata pertahun 2000 MM.

Batas-batas wilayah Kelurahan Pasar Baru adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sei Raja dan Kelurahan Muara Sentosa

2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sejahtera Kecamatan Tanjung Balai Utara
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Silau Asahan
4. Sebelah Barat berbatasan Desa Air Joman Baru Kabupaten Asahan

#### 4.1.2. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	5	6,9
Perempuan	67	93,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	15	20,8
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	26	36,1
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	17	23,6
Lansia (46-55 Tahun)	14	19,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	9	12,5
SD	10	13,9
SMP	25	34,7
SMA	13	18,1
S1	15	20,8
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	37	51,4
PNS	12	16,7
Buruh	11	15,3
Lainnya	12	16,7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Karakteristik responden pada tabel 4.2 penelitian ini sebanyak 72 orang. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden. Umur pada penelitian ini adalah umur responden saat pengambilan data dalam penelitian ini. Variasi umur responden dari 20 – 55 Tahun. Frekuensi umur responden yaitu Remaja Akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 15 responden (20,8%), Dewasa Awal (26-35 tahun) sebanyak 26 responden (36,1%), Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 17 responden (23,6%), Lansia (46-55 tahun) dengan jumlah 14 responden (19,4%).

Frekuensi jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 67 responden (93,1%) dari jumlah sampel. Frekuensi pendidikan responden yaitu Tidak Sekolah sebanyak 9 responden (12,5%), Jenjang SD sebanyak 10 responden (13,9%), Jenjang SMP berjumlah 25 responden (34,7%), SMA sebanyak 13 responden (18,1%), dan jenjang S1 dengan jumlah 15 responden (20,8%). Frekuensi karakteristik pekerjaan responden yang Tidak Bekerja terbanyak 37 responden (51,4%). Bekerja sebagai PNS sebanyak 12 responden (16,7%). Bekerja Buruh berjumlah 11 responden (15,3%), dan lainnya 12 responden (16,7%).

#### 4.1.3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini yang meliputi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Aksesibilitas, Dukungan Tenaga Kesehatan, Persepsi Sakit, dan Partisipasi Masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data mengenai karakteristik responden sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4.3 Diketahui variabel responden penelitian. Rentang umur responden terbanyak pada kelompok dewasa awal (<35 tahun) sebanyak 41 responden (56,9%) dan kategori dewasa akhir (>36 tahun) sebanyak 31 responden (43,1 %). Pendidikan sebagian besar pada kategori rendah yaitu 44 responden (61,1%), sedangkan pendidikan pada kategori tinggi berjumlah 28 responden (38,9%).

Pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 37 responden (51,4%), dan responden yang bekerja sebanyak 35 responden (48,6%). Pada Pengetahuan didominasi kategori kurang sebanyak 42 responden (58,3%), pengetahuan baik 30 responden (41,7%). Aksesibilitas sebanyak 43 responden (59,7%) yang mengatakan akses sulit, dan responden yang mengatakan akses mudah sebesar 40,3% yaitu berjumlah 29 responden.

Dukungan tenaga kesehatan sebagian besar responden mengatakan didukung yaitu 42 responden (58,3) dan responden yang mengatakan tidak didukung sebesar 41,7%. Persepsi sakit tertinggi 41 responden (56,9%) pada kategori buruk, dan pada kategori baik sebanyak 43,1%. Partisipasi masyarakat paling banyak didapat tidak aktif yaitu 39 responden (54,2%), sedangkan partisipasi masyarakat yang aktif didapat sebanyak 45,8%.

Tabel 4.3 Gambaran Variabel Penelitian Tentang Hubungan Partisipasi Masyarakat Terhadap Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
Dewasa Awal: <35 Tahun	41	56,9
Dewasa Akhir: >36 Tahun	31	43,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	44	61,1
Tinggi	28	38,9
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	37	51,4
Bekerja	35	48,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	42	58,3
Baik	30	41,7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Aksesibilitas</b>		
Akses Sulit	43	59,7
Akses Mudah	29	40,3
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Tidak di Dukung	30	41,7
Di Dukung	42	58,3
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Persepsi Sakit</b>		
Buruk	41	56,9
Baik	31	43,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Partisipasi Masyarakat</b>		
Tidak Aktif	39	54,2
Aktif	33	45,8
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.4. Analisis Bivariat

##### a. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.4 Hubungan antara Umur dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Umur	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Dewasa Awal (<35 Tahun)	17	23,6%	24	33,3%	41	56,9%	0,025
Dewasa Akhir (>36 tahun)	22	30,6%	9	12,5%	31	43,1%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa dari responden rentang umur dewasa awal (<35 tahun) terdapat kecenderungan lebih aktif dalam berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 24 responden (33,3%). Dewasa akhir (>36 tahun) cenderung tidak aktif berpartisipasi yaitu 22 responden (30,6 %).

Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,025 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Umur dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.5 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Pendidikan	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	30	41,7%	14	19,4%	44	61,1%	0,006
Tinggi	9	12,5%	19	26,5%	28	38,9%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Dari Tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa responden memiliki pendidikan tingkat rendah terdapat kecenderungan tidak aktif keikutsertaan berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 30 responden (41,7%). Responden memiliki pendidikan tinggi cenderung aktif perihal berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 19 responden (26,5%).

Hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,006 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

c. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.6 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Pekerjaan	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	14	19,4%	23	31,9%	37	51,4%	0,009
Bekerja	25	34,7%	10	13,9%	35	48,6%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Dari Tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa responden yang bekerja memiliki kecenderungan tidak aktif keikutsertaan berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 25 responden (34,7%). Responden tidak bekerja cenderung aktif perihal berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 23 responden (31,9%).

Hasil analisis chi-square diperoleh nilai  $p = 0,009 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Status Pekerjaan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

d. Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Pengetahuan	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	28	38,9%	14	19,4%	42	58,3%	0,023
Baik	11	15,3%	19	26,4%	30	41,7%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Dari Tabel 4.7 diatas, diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan kurang ditemukan kecenderungan tidak aktif keikutsertaan berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 28 responden (38,9%). Responden memiliki pengetahuan baik cenderung aktif terkait berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 19 responden (26,4%).

Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,023 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara



pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

e. Hubungan antara Aksesibilitas dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.8 Hubungan antara Aksesibilitas dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Aksesibilitas	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Akses Sulit	29	40,3%	14	19,4%	43	59,7%	0,012
Akses Mudah	10	13,9%	19	26,4%	29	40,3%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Dari Tabel 4.8 diatas, diketahui bahwa responden dengan akses sulit lebih cenderung tidak aktif dalam keikutsertaan berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 29 responden (40,3%). Responden dengan akses mudah lebih cenderung aktif dalam berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 19 responden (26,4%).

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,012 < 0,05$ .

Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

f. Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.9 Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Dukungan Tenaga Kesehatan	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Didukung	11	15,3%	19	26,4%	30	41,7%	0,023
Didukung	28	38,9%	14	19,4%	42	58,3%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Dari Tabel 4.9 diatas, diketahui bahwa responden yang tidak didukung tenaga kesehatan terdapat kecenderungan aktif keikutsertaan berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 19 responden (26,4%). Responden yang didukung cenderung tidak aktif perihal berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 28 responden (38,9%).

Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,023 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

## g. Hubungan antara Persepsi Sakit dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 4.10 Hubungan antara Persepsi Sakit dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai

Persepsi Sakit	Partisipasi Masyarakat				Total		P-Value
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Buruk</b>	17	23,6%	24	33,3%	41	56,9%	0,025
<b>Baik</b>	22	30,6%	9	12,5%	31	43,1%	
<b>Total</b>	39	54,2%	33	45,8%	72	100,0%	

Dari Tabel 4.10 diatas, diketahui bahwa responden memiliki persepsi sakit buruk terdapat kecenderungan aktif keikutsertaan berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 24 responden (33,3%). Responden memiliki persepsi sakit baik cenderung lebih tidak aktif perihal berpartisipasi terhadap penanganan Stunting yaitu 22 responden (30,6%).

Hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,025 < 0,05$ . Maka dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi sakit dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar umur ibu dalam kategori variabel dewasa awal yang cenderung aktif dalam berpartisipasi yaitu sebesar 33%, kategori dewasa awal responden masih tergolong kedalam golongan usia produktif. Umur merupakan salah satu indikator dalam berpartisipasi terhadap kegiatan penanganan Stunting. Responden di dominasi rentang umur 17- 35 tahun sebanyak

41 responden, responden usia produktif memiliki semangat dan keinginan ibu yang tinggi kepada tingkat kesehatan anaknya merupakan faktor pendukung dalam partisipasi masyarakat untuk aktif memantau tumbuh kembang anak dengan baik.

Usia produktif merujuk pada rentang umur yang umumnya berada pada puncak kemampuan fisik, kognitif, dan produktivitas mereka. Sedangkan pada usia yang melebihi 36 tahun walaupun memiliki waktu luang, energi, dan sumber daya untuk berpartisipasi hambatan yang ditemukan bertambahnya usia mereka yaitu mereka dapat mengalami keterbatasan fisik dan kesehatan yang dapat menghalangi partisipasi mereka dalam penanganan stunting. Perubahan sikap disebabkan umur juga dapat mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Ibu yang mempunyai balita dan membawa balitanya ke Posyandu adalah ibu-ibu pada usia reproduksi sedangkan usia diatas 36 tahun lagi jarang ditemukan yang masih mempunyai anak balita. Proporsi responden berumur muda yang berpartisipasi aktif menimbangkan balitanya ke Posyandu yaitu 56,3% sedikit lebih tinggi dibanding responden yang berumur tua dan aktif menimbangkan balitanya ke Posyandu yaitu 51,5% (Rosdiana, 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuliawati & Astutik menunjukkan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan antara usia ibu dengan kunjungan bayi dan balita ke posyandu di Desa Wonorejo, Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri. Dalam penelitian ini hasil analisis uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value*  $0,006 < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan partisipasi masyarakat terhadap penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai.

Didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan hasil bahwa usia lebih muda (<32 tahun) memiliki peluang 2,911 kali melakukan kunjungan balita ke posyandu secara rutin. Ibu yang berusia muda akan cenderung memberikan perhatian lebih besar kepada anaknya, termasuk dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan (Yuliawati & Astutik, 2020).

#### 4.2.2. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Partisipasi Masyarakat

Cara berfikir dipengaruhi oleh pendidikan individu dan pengalaman sebelumnya untuk menyikapi suatu masalah yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuannya untuk menjaga kesehatannya. Pendidikan ibu balita dalam penelitian ini dengan kategori tinggi sebagian besar lebih aktif yaitu sebesar 26,5%, sedangkan yang pendidikan ibu kategori rendah didominasi tidak aktif 41,7% dalam berpartisipasi.

Pendidikan ibu yang tinggi mempunyai peluang 2,7 kali untuk berpartisipasi aktif menimbang balitanya ke Posyandu dibanding ibu yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan, tentunya seseorang akan semakin berkemampuan atau kompeten. Pendidikan memberikan pengetahuan dan kesadaran yang lebih luas, dengan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang isu-isu sosial, politik, dan ekonomi.

Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan maka kegiatan kemasyarakatan akan semakin tinggi. Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan

yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan terkait kesehatan keluarga.

Tingkat pendidikan responden penelitian ini mayoritas pendidikan rendah sejumlah 44 responden, yang dibagi dalam beberapa tingkatan pendidikan terakhir diantaranya tidak sekolah sebanyak 9 responden, SD sejumlah 10 responden, dan SMP mendominasi 25 responden. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh pada kemampuan bicara dan bahasa anak. Orang tua dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang baik sehingga berdampak pada rendahnya stimulasi bahasa yang diberikan pada anak (Wulansari et al., 2021).

Dalam penelitian ini hasil analisis uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value*  $0,006 < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan partisipasi masyarakat terhadap penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai. Didukung penelitian (Nurbudiwati et al. 2020) yang menjelaskan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi yang berkaitan dengan kesehatan dari pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sehingga mereka dapat lebih mudah untuk menerapkan intervensi-intervensi yang telah diberikan pada kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang anaknya Stunting serta mengalami perkembangan terlambat sekolah. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir (Sari & Sari, 2022). Hasil penelitian oleh Sri Mugianti, dkk yaitu status pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor penyebab anak Stunting pada usia 25-60 bulan di

Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar dengan persentase sebesar 48% (Mugianti & dkk, 2018).

#### 4.2.3. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Partisipasi Masyarakat

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 31,9%, dan lebih aktif dalam berpartisipasi dalam penanganan stunting. Umumnya ibu-ibu balita yang tidak memiliki kesibukan akan aktif dalam setiap kegiatan Posyandu. Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga.

Responden yang bekerja terbagi menjadi beberapa golongan pekerjaan diantaranya PNS sebanyak 12 responden, Buruh dibagi menjadi buruh pabrik dan buruh nelayan sejumlah 11 responden dan pekerjaan lainnya terdiri dari berjualan dan asisten rumah tangga sebanyak 12 responden. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada kunjungan ke Posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu kunjungan ke posyandu balita. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu lebih sedikit untuk membawa anaknya ke posyandu, dikarenakan sebagian besar waktu pelaksanaan posyandu didasarkan pada tanggal tertentu yang belum tentu di

luar hari kerja ibu. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian (Endra Amalia, 2018) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja menyebabkan tidak membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang karena faktor bekerja penghambat ibu balita dalam memanfaatkan penimbangan anak balitanya di Posyandu.

Dalam penelitian ini hasil analisis uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value*  $0,009 < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan partisipasi masyarakat terhadap penanganan Stunting di Kelurahan Pasar Baru Kota Tanjung Balai. Penelitian lain mendukung yang hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu kunjungan ke posyandu balita di wilayah Puskesmas Umbulharjo I mendapat hasil *p-value* 0,004 dan koefisien kontingensi 0,31, artinya ada hubungan pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu kunjungan ke posyandu balita di wilayah Puskesmas Umbulharjo I dengan tingkat keeratan hubungan rendah (Furqoni, 2017).

#### 4.2.4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat kunjungan ke posyandu merupakan perilaku kesehatan yang memiliki peran dalam pencapaian cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita. Pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang dikemukakan Green dalam pembentukan perilaku kesehatan. Hasil pada penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu terkait Stunting kurang dan tidak aktif partisipasi yaitu sebesar 28 responden (38,9%) dan pengetahuan baik ditemukan aktif dalam berpartisipasi yaitu sebesar 19 responden (26,4%).

Partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting melibatkan kesadaran akan pentingnya perubahan perilaku dan kebiasaan yang berkontribusi terhadap



Stunting. Dengan pengetahuan baik, masyarakat dapat menerapkan praktik yang sehat seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan bergizi, dan perawatan kesehatan yang tepat, serta dapat menghindari faktor risiko yang menyebabkan Stunting, seperti pola makan yang tidak seimbang, sanitasi yang buruk, dan tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan.

Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan hasil *p-value* adalah 0,023 yang berarti nilai signifikansinya  $<0,05$  sehingga menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting dilihat dari partisipasi ibu kunjungan ke posyandu balita Kelurahan Pasar Baru.

Pengetahuan ibu mengenai Stunting kurang namun sikap ibu mengenai Stunting baik karena ibu melakukan pencegahan Stunting secara tidak sadar, tanpa tahu bahwa hal tersebut bisa mencegah Stunting sehingga pengetahuan ibu mengenai Stunting kurang. Ibu tidak mengetahui bahwa yang dilakukan atau sikapnya itu ternyata baik. Sikap ini termasuk komponen afektif yaitu berdasarkan emosi atau perasaan (Paramita et al., 2021).

Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting. Semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat tentang stunting maka semakin besar kemungkinan untuk terlibat secara aktif dalam upaya penanganan Stunting. Pengetahuan yang memadai tentang Stunting dapat mengenali tanda dan gejala Stunting, yang memerlukan akan pentingnya pencegahan dan pengobatan yang tepat, sehingga masyarakat akan lebih termotivasi untuk mencari informasi, mengikuti program- program penanganan

Stunting, dan mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah dan mengatasi Stunting.

Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil ibu dengan pengetahuannya kurang, kejadian Stunting pada balitanya masuk dalam kategori sangat pendek. Adapun ibu yang tingkat pengetahuannya baik juga mengalami kejadian Stunting pada balitanya dengan kategori sangat pendek sebanyak 2 balita (Purnama, *et al*, 2021). Mubarak dan Mikkelsen menyatakan bahwa usia dan pendidikan seseorang berkaitan dengan pengetahuan yang mampu dihubungkan dengan perilaku/partisipasi. Analisis yang dilakukan Septamarini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu bersama insiden Stunting (Septamarini et al., 2019).

#### 4.2.5. Hubungan antara Aksesibilitas dengan Partisipasi Masyarakat

Jarak tempat tinggal merupakan ruang sela yang menunjukkan antara panjang luasnya dengan satu tempat ke tempat yang lain, atau bisa disebut juga jauh dekatnya perjalanan yang dilakukan seseorang (ibu balita) dari tempat tinggalnya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita mengatakan akses sulit yaitu sebesar 40,3% sehingga ibu tidak aktif berpartisipasi. Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan hasil *p-value* adalah 0,012 yang nilai signifikansinya  $<0,05$  sehingga menunjukkan ada hubungan antara aksesibilitas dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting Kelurahan Pasar Baru.

Pada umumnya orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan ke fasilitas yang berlokasi didekat tempat tinggal mereka. Bila keadaan mengharuskan mereka pergi ketempat yang jauh lokasinya, maka tempat tersebut harus memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan dapat memberikan pelayanan kesehatan lanjutan. Responden pada penelitian yang mengatakan akses sulit disebabkan jarak yang di tempuh untuk ke pelayanan kesehatan lebih dari 5 km. Sulit transportasi dan ekonomi juga menjadi pendukung dari akses yang sulit untuk menjangkaunya. Sedangkan responden yang memiliki akses mudah sebanyak 29 responden.

Penelitian selaras menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang tingkat partisipasi ke Posyandu “Rendah” memiliki jarak tempat tinggal dalam kategori “Sedang” sebesar 38,5% dan tidak ada ibu balita yang jarak rumahnya dalam kategori “Jauh”. Adapun ibu balita yang tingkat partisipasi ke Posyandu “Tinggi” sebagian besar memiliki jarak tempat tinggal dalam kategori “Dekat” sebesar 19,2%, hal ini dapat disimpulkan bahwa, semakin dekat jarak tempat tinggal ibu balita maka semakin tinggi tingkat partisipasi ibu balita untuk ke Posyandu (Dwi, 2020). Kondisi tersebut sejalan dengan pernyataan Oktarianita bahwa Jarak merupakan salah satu faktor pendukung keinginan seseorang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden yang berjarak dekat berpeluang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang jarak rumah jauh dari Puskesmas (S. & Ferasinta., 2021).

#### 4.2.6. Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat

Peran Kader dan tenaga kesehatan, keterampilan dan pengetahuan dalam posyandu merupakan usaha untuk melancarkan proses pelayanan yang diberikan

terhadap masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, sebaiknya tenaga kesehatan di Puskesmas memberikan penyuluhan dan pemberian informasi tentang pencegahan Stunting serta sebaiknya tenaga kesehatan di Puskesmas memberikan informasi dan edukasi yang jelas dan mudah dipahami tentang pentingnya gizi yang cukup selama kehamilan untuk mencegah Stunting pada anak. Serta, diharapkan keluarga memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk ibu hamil agar tetap menjaga pola makan, menyediakan informasi yang akurat dan terpercaya (Sherin Azarine et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita mengatakan tidak didukung tenaga kesehatan yaitu sebesar 26,4% namun ibu justru aktif berpartisipasi. Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan hasil *p-value* adalah 0,023 yang nilai signifikansinya  $<0,05$  sehingga menunjukkan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting Kelurahan Pasar Baru.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar mengatakan tidak di dukung oleh tenaga kesehatan yaitu 65,3% dan yang mengatakan di dukung sebesar 34,5%. Penelitian ini didominasi responden yang merasa didukung oleh tenaga kesehatan sebanyak 42 responden. Dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan dapat dipastikan bahwa masyarakat menjadi lebih mudah dalam memperoleh informasi terkait penanganan Stunting. Namun berbeda pada penelitian ini, sebab responden yang merasa tidak didukung dengan kata lain sulit mendapat informasi terkait hal yang disampaikan oleh pemerintahan setempat tentang Stunting, justru mencari informasi dengan cara ikut aktif terhadap berpartisipasi dalam penanganan Stunting.

Dukungan tenaga kesehatan dalam penanganan Stunting meliputi pemberian edukasi terkait pentingnya gizi yang baik dan praktik makanan yang sehat mencegah Stunting, melakukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi Stunting pada anak-anak, memberi tindakan medis jika diperlukan untuk mengatasi Stunting, pemberian suplemen gizi, pemberian imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, serta pemantauan pertumbuhan anak secara berkala.

Penting untuk membangun kolaborasi dan kemitraan antara tenaga kesehatan, pemerintah, organisasi masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting. Dengan bekerja sama, mereka dapat memperkuat dukungan petugas kesehatan terhadap masyarakat dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasi stunting. Kolaborasi ini juga dapat kolaborasi ini juga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting yang digagas oleh tenaga kesehatan dan pihak lain. Hal ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan mempengaruhi partisipasi atau keaktifan ibu balita dalam pemanfaatan posyandu. Penyuluhan kepada ibu-ibu atau masyarakat oleh petugas kesehatan bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang baik diharapkan masyarakat bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, terutama fasilitas posyandu yang dikelola sendiri oleh masyarakat.

Hasil penelitian selaras menyatakan peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu dominan sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti penimbangan, pemantauan tumbuh

kembang balita, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil dan KB yang meningkat (Sensussiana, 2018).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Soamole (2022) yang menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara tugas tenaga kesehatan dan upaya pencegahan Stunting di area Puskesmas Sabatai. Tugas petugas medis ialah memberikan layanan kesehatan pada publik. dan mampu memberikan nasehat. Peran tenaga kesehatan dalam mengurangi kejadian keterlambatan sangat penting karena mereka yang bersinggungan langsung dengan ibu hamil (Aminin, 2022).

#### 4.2.7. Hubungan antara Persepsi Sakit dengan Partisipasi Masyarakat

Menurut Twoddle, apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi. Selain itu, ada perbedaan konsep dan persepsi sehat-sakit di dalam masyarakat. Secara objektif seseorang terkena penyakit, salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya, namun dia tidak merasa sakit. Begitu sebaliknya, seseorang merasa sakit bila merasakan sesuatu di dalam tubuhnya, tetapi dari pemeriksaan klinis tidak diperoleh bukti bahwa ia sakit (Notoatmodjo, 2007). Pada dasarnya terdapat perbedaan persepsi pada konsep penyakit (*disease*) dengan rasa sakit (*illness*), dimana biasanya orang yang sebenarnya terkena penyakit, namun tidak merasa sakit. Masyarakat menganggap dirinya sakit hanya pada saat mereka terbaring lemah dan tidak dapat menjalankan aktivitas.

Hasil penelitian mengatakan persepsi sakit buruk sebanyak 33,3%, namun ibu aktif berpartisipasi. Pada penelitian sebelumnya mungkin berbeda namun di ketahui persamaannya bahwa terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan

partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting Kelurahan Pasar Baru dengan nilai *p-value* 0,025. Beberapa orang mungkin mempunyai stigma negatif terhadap anak-anak yang menderita stunting, menganggap mereka lemah atau tidak normal. Stigma ini dapat menimbulkan diskriminasi sosial terhadap anak stunting dan keluarganya. Dalam situasi ini, masyarakat mungkin enggan berpartisipasi dalam upaya pengurangan stunting karena takut akan stigma dan diskriminasi. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi stigma dan diskriminasi melalui pendidikan, kampanye kesadaran dan pembentukan sikap positif terhadap anak-anak yang menderita stunting.

Hasil penelitian lain yang menunjukkan persepsi sakit ibu terbanyak pada kategori buruk yaitu sebesar 61,1% dan kategori baik yaitu 38,9%. Persepsi masyarakat berpengaruh kepada perilaku masyarakat dalam mengambil sikap terhadap pencegahan Stunting. Sejalan dengan penelitian (Dewi, 2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu dengan kecukupan gizi balita. Hal tersebut dapat terjadi karena persepsi ini akan mempengaruhi perilaku dari seseorang sehingga pemenuhan kecukupan gizi dapat terpenuhi. Secara mekanisme, persepsi akan berdampak langsung pada perilaku seseorang, sehingga semakin baik persepsi ibu terhadap pelayanan kesehatan maka akan semakin positif juga perilaku ibu untuk memenuhi kecukupan gizi balita.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Hidana didapatkan hasil nilai ( $p = 0,000$ ) artinya ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso (Hidana et al., 2018). Penelitian dengan analisis hasil uji hubungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai

( $p=0.044$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan layanan promosi kesehatan (Tunnizha et al., 2023).

### 4.3. Integrasi keislaman

#### 4.3.1. Perspektif islam terkait partisipasi masyarakat dalam penanganan Stunting

Masyarakat merupakan pelaku utama yang mengambil bagian untuk berperan dalam penanganan Stunting. Partisipasi memiliki makna keterlibatan. Partisipasi diberikan dalam bentuk tenaga, pemikiran dan materi berupa finansial dan lain sebagainya. Untuk memperoleh hasil maksimal diperlukan kesadaran masyarakat untuk ikut berpartisipasi sesuai dengan potensi diri yang dimiliki dan dapat memberi manfaat untuk orang sekitar. Manusia di ciptakan oleh Allah SWT dalam keadaan yang berbeda-beda yang terdiri dari beberapa suku, latar belakang yang berbeda satu sama lain dan memiliki ciri khas tersendiri, sebab manusia bukanlah makhluk yang mampu hidup sendiri-sendiri dan bersifat apatis, harus ada interaksi diantaranya karena manusia merupakan makhluk sosial.

Sebagaimana dalam Qur'an Surah Ali „Imran [3] ayat 64 sebagai berikut:

قُلْ يَا أَهْلَ الْكِتَابِ تَعَالَوْا إِلَى كَلِمَةٍ سَوَاءٍ بَيْنَنَا وَبَيْنَكُمْ أَلَّا نَعْبُدَ إِلَّا اللَّهَ وَلَا نُشْرِكَ بِهِ شَيْئًا وَلَا يَتَّخِذَ بَعْضُنَا بَعْضًا أَرْبَابًا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَإِنْ تَوَلَّوْا فَقُولُوا اشْهَدُوا بِأَنَّا مُسْلِمُونَ

Artinya: “Katakanlah: "Hai Ahli Kitab, marilah (berpegang) kepada suatu kalimat (ketetapan) yang tidak ada perselisihan antara kami dan kamu, bahwa tidak kita sembah kecuali Allah dan tidak kita persekutukan Dia dengan sesuatupun dan tidak (pula) sebagian kita menjadikan sebagian yang lain sebagai tuhan selain Allah". Jika mereka berpaling maka katakanlah kepada mereka: "Saksikanlah, bahwa kami adalah orang-orang yang berserah diri (kepada Allah)”. ”



Adanya interaksi yang terjadi dalam masyarakat merupakan bentuk kesediaan ikut berpartisipasi sehingga dapat menciptakan masyarakat yang bersatu dan saling mendukung dalam kegiatan sosial dilingkungannya. Jadi sesama manusia saling mengajak untuk berbuat kebaikan dan menjauhi keburukan demi kepentingan bersama.

Dijelaskan hadist kita wajib saling mengasihi, saling tolong menolong dan bekerjasama dalam hal kebaikan yaitu bergotong royong untuk menjaga kesehatan. Maka sikap bergotong royong itu harus dimiliki oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga apabila ada kegiatan dilakukan dengan cara bergotong royong. Bergotong royong merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan (Nawawi, 2016). Seperti pada sabda hadist Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Bukhari, Muslim, Tirmidzi dan Nasai bahwa:

لَا يُؤْمِنُ أَحَدُكُمْ حَتَّىٰ يُحِبَّ لِأَخِيهِ مَا يُحِبُّ لِنَفْسِهِ

Terjemahnya: *“Tidak beriman salah seorang diantara kamu sampai ia mencintai saudaranya sama dengan mencintai dirinya sendiri”*.

Berkaitan dengan partisipasi masyarakat dengan menjaga kesehatan telah menekankan bahwa pentingnya manusia untuk menjaga kebersihan lingkungan dan tidak merusaknya karna hal ini merupakan sebagian bentuk ibadah kita kepada Allah SWT karena Allah SWT menyukai keindahan. Sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT serta dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Ibnul Jauzi juga menasehatkan bahwa dunia adalah ladang amal untuk kehidupan akhirat. Dunia adalah tempat berdagang yang keuntungannya akan kita petik di akhirat. Barangsiapa menggunakan waktu luang dan sehatnya untuk ketaatan kepada Allah maka dialah orang yang berbahagia. Barangsiapa yang menggunakan keduanya untuk bermaksiat kepada Allah maka dialah orang yang tertipu. Karena setelah waktu luang akan datang waktu yang penuh kesibukan, dan setelah kondisi sehat akan datang kondisi sakit yang tidak menyenangkan (Fathul Bari bi Syarhi Shahihil Bukhari: 14/184).

Islam adalah suatu ajaran yang tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan penciptanya, namun juga mengatur bagaimana hubungan manusia antar sesama manusia yang melingkupi berbagai aspek kehidupan termasuk permasalahan kesehatan. Islam sangat memperhatikan persoalan kesehatan dengan cara mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki setiap orang. Rasulullah saw bersabda:

عن ابن عباس رضي هلا عنه قال: قال رسول هلا صلى هلا عليه سسل (نعمتنا ن

UNIVERSITA (مغبون فهما كثر من الناس: الصحة سالفراغ  
SUMATERA UTARA MEDAN

Artinya : “Dari Ibnu Abbas ra berkata bahwa Nabi Muhammad SAW bersabda: “banyak manusia merugi karena dua nikmat kesehatan dan waktu luang” (H. R. Bukhari).

Sehat seperti dinyatakan WHO adalah: *a state of complete physical, mental and social wellbeing, not merely the absence of disease or infirmity*, atau dikatakan sebagai kondisi yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial dan tidak sekedar bebas dari penyakit dan kelemahan. Anjuran menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (pelenyapan

penyakit atau pengobatan). Secara preventif, perhatian islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran sungguh-sungguh terhadap pemeliharaan kebersihan (Elkarimah, 2016).

Agar pola hidup anak bisa sesuai dengan standar kesehatan, disamping harus mengatur pola makan yang benar juga tak kalah pentingnya mengatur pola asuh yang benar pula. Pola asuh yang benar bisa ditempuh dengan memberikan perhatian yang penuh serta kasih sayang pada anak, memberinya waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga. Menurut Hadist Tirmidzi Nomor 1836 :

عَنْ مَعْمَرٍ عَنِ الْعَزِيزِ بْنِ عَبْدِ بْنِ الْمُجِيبِ عَبْدِ حَدَّثَنَا الْبَغْدَادِيُّ مَسْلَمَةَ بْنِ الْعَلَاءِ دَنَا  
 ابْنَيْ مَنْ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ قَالَ قَالَتْ عَائِشَةُ عَنْ عُرْوَةَ عَنِ الرَّهْرِيِّ  
 حَدِيثٌ هَذَا عَيْسَى أَبُو قَالَ النَّارِ مِنْ حِجَابًا لَهُ كُنَّ عَلَيْهِنَّ فَصَبَرَ الْبَنَاتِ مِنْ بَشِيءِ  
 حَسَنٌ

Artinya: *Telah menceritakan kepada kami [Al Ala` bin Maslamah Al Baghdadi], telah menceritakan kepada kami [Abdul Hamid bin Abdul Aziz] dari [Ma'mar] dari [Az Zuhri] dari [Urwah] dari [Aisyah] ia berkata; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Barangsiapa yang diuji dengan tiga orang anak wanita lalu ia bersabar atasnya, niscaya ketiganya akan menjadi hijab baginya dari api neraka." Abu Isa berkata; Ini adalah hadits hasan.*

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh adalah suatu proses interaksi total orang tua dan anak, yang meliputi kegiatan seperti memelihara, memberi makan, melindungi, dan mengarahkan tingkah laku anak selama masa perkembangan serta memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak dan terkait dengan kondisi psikologis bagaimana cara orang tua

mengkomunikasikan afeksi (perasaan) dan norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan (Bahtiar, 2019).

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ خَرَجَ فِي طَلَبِ الْعِلْمِ كَانَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ حَتَّى يَرْجِعَ

Dari Anas bin Malik dia berkata Rasul SAW bersabda: “*Barangsiapa keluar dalam rangka menuntut ilmu maka dia berada di jalan Allah sampai dia kembali.*” (H.R.at-Tirmizi. No. 2571).

Berdasarkan Hadist diatas bahwasanya Rasul SAW juga membenarkan pada saat seseorang berpartisipasi dalam menuntut ilmu itu berarti sama dengan berjihad di jalan allah sampai ia meninggalkan dunia.

