

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Bontonompo I terletak di Kelurahan Bontoramba Kecamatan Bontonompo selatan atau terletak di ujung selatan Kabupaten Gowa, dengan jarak kurang lebih 40 km dari Ibu Kota Kabupaten Gowa (Sungguminasa).

Secara geografis, Puskesmas Bontonompo I berada pada dataran rendah dengan kondisi tanah aluvial (sebagian besar yang digunakan untuk lahan persawahan), sehingga sebagian besar penduduk memiliki mata pencaharian sebagai petani. Luas wilayah kerja Puskesmas Bontonompo I kurang lebih 22 km².

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bontonompo I adalah sebagai berikut :

- Utara : Wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II (Desa Barembeng Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa)
- Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Sanrobone (Kecamatan Mappakasunggu Kabupaten Takalar)
- Timur : Wilayah kerja Puskesmas Mappakasunggu (Kabupaten Takalar)

Barat : Wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
(Kecamatan Galesong selatan Kabupaten
Takalar)

2. Keadaan Demografi

Secara demografis, Kecamatan Bontonomp selatan didiami oleh 8.236 kepala keluarga (KK) dengan jumlah keseluruhan penduduk sebesar 31.803 jiwa. Adapun distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Wilayah kerja Puskesmas Bontonompo I Kecamatan Bontonompo selatan tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo I Kecamatan Bontonompo Selatan Tahun 2022

Desa/ Kelurahan	Jumlah Jiwa		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Bontoramba	1.505	1.567	3.072
Pabundukang	1.109	1.142	2.251
Salajangki	1.654	1.733	3.387
Sengka	2.499	2.709	5.206
Tanrara	2.125	2.164	4.289
Tindang	2.091	2.252	4.343
Bontosunggu	1.451	1.571	3.022
Jipang	2.531	2.675	5.206
Salajo	522	503	1.025
Jumlah	158.487	16.316	31.803

Sumber : *Data PPLKB Kec. Bontonompo Selatan*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah penduduk paling banyak berdasarkan jenis kelamin adalah penduduk berjenis

kelamin perempuan yaitu sebesar 16.316 jiwa sedangkan penduduk berjenis kelamin laki-laki sebesar 15.487 jiwa. Desa dengan penduduk berjenis kelamin laki-laki terbanyak adalah desa Jipang yaitu sebesar 2.531 jiwa dan desa dengan penduduk berjenis kelamin perempuan terbanyak adalah desa Sengka yaitu sebesar 2.706 jiwa.

3. Keadaan Sosial Ekonomi

Tabel 5.2
Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Status Keluarga
Sejahtera di Kecamatan Bontonompo Selatan Tahun 2022

No	Desa / Kelurahan	Jumlah Kepala Keluarga					Total
		Pra KS	KS I	KS II	KS III	KS III+	
1	Bontoramba	179	221	175	186	25	786
2	Pa'bundukang	136	223	150	65	9	583
3	Salajangki	115	542	205	40	20	922
4	Sengka	258	610	288	103	15	1.274
5	Tanrara	297	681	108	16	14	1.116
6	Tindang	341	227	371	163	30	1.132
7	Bontosunggu	132	325	237	62	20	776
8	Jipang	206	336	621	164	44	1.371
9	Salajo	29	176	55	15	1	276
Jumlah		1.693	3.341	2.210	814	178	8.236

Sumber : *Data PPLKB Kec.Bontonompo Selatan*

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah Kepala Keluarga terbanyak berdasarkan status Keluarga sejahtera adalah keluarga dengan status keluarga sejahtera I dengan jumlah 3.341 keluarga sedangkan jumlah keluarga yang paling sedikit adalah Keluarga sejahtera III + yaitu dengan jumlah keluarga sebanyak

178 Keluarga. Desa dengan jumlah Pra Keluarga Sejahtera paling banyak adalah Desa Tindang dengan jumlah Pra Keluarga Sejahtera sebanyak 341 keluarga sedangkan desa dengan jumlah Pra Keluarga Sejahtera paling sedikit adalah Desa Salajo yaitu sebanyak 29 keluarga.

4. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, Puskesmas di dukung oleh sarana dan prasarana kesehatan antara lain: gedung, alat kesehatan, kendaraan dinas, rumah dinas dan UKBM.

a. Gedung Puskesmas : 1 unit

Gedung puskesmas merupakan bangunan yang di fungsikan sebagai pusat pelayanan kepada pengunjung puskesmas rawat jalan dan ruangan pengelola program baik UKP dan UKM.

b. Gedung Perawatan : 1 Unit

Gedung perawatan merupakan bangunan yang digunakan sebagai pusat pelayanan kepada pengunjung yang membutuhkan pelayanan kepada pengunjung yang membutuhkan pelayanan rawat inap dan persalinan.

c. Puskesmas Pembantu : 8 unit

Puskesmas pembantu merupakan jaringan puskesmas yang tersebar di setiap desa dalam wilayah kerja Puskesmas

Bontonompo I yang berfungsi mendekatkan pelayanan Puskesmas kepada sasaran.

d. Rumah Dinas : 6 unit

Rumah dinas merupakan bangunan yang difungsikan sebagai tempat tinggal atau hunian untuk pegawai yang menjalankan tugas di Puskesmas Bontonompo I.

e. Kendaraan Dinas : 9 unit

Kendaraan dinas merupakan kendaraan operasional yang digunakan untuk meningkatkan mobilitas petugas dalam melaksanakan tugas di wilayah kerja puskesmas.

f. Sarana UKBM

- 1) Posyandu : 41 buah
- 2) Posbindu PTM : 4 buah
- 3) Pokesdes : 2 buah

g. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bontonompo I

Tabel 5.3
Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas
Bontonompo I Tahun 2022

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Ket
1	Dokter Umum	1 orang	1 PNS
2	Dokter Gigi	2 orang	1 PNS, 1 NPNS
3	Nutrisionis	4 orang	4 PNS
4	Sanitarian	5 orang	4 PNS, 1 NPNS
5	Epidemiolog Kesehatan	1 orang	1 PNS
6	Penyuluh Kesehatan	2 orang	1 PNS, 1 PK
7	Perawat	42 orang	12 PNS, 30 NPNS
8	Perawat Gigi	4 orang	4 PNS
9	Bidan	28 orang	8 PNS, 1 PTT, 19 NPNS
10	Asisten Apoteker	2 orang	2 PNS
11	Analisis Kesehatan	3 orang	3 NPNS
12	Pekarya Kesehatan	2 orang	2 PNS
13	Tenaga Administrasi Kesehatan	10 orang	2 PNS, 8 NPNS
	Total	106 orang	42 PNS, 1 PTT, 1 PK, 62 NPNS

Sumber: *Data Primer, 2022*

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner pada 87 ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo 1. Data yang telah di kumpulkan kemudian di olah menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi antar variabel.

1. Karakteristik Balita

Karakteristik responden yang di ukur dalam penelitian ini meliputi kelompok umur balita, jenis kelamin, tinggi badan balita, dan berat badan balita.

a. Kelompok Umur Balita

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Umur Balita	n	%
12-24 bulan	24	27.6
25-36 bulan	26	29.9
37-48 bulan	19	21.8
49-59 bulan	18	20.7
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden dalam hal ini balita yang termasuk dalam kelompok umur 12-24 bulan sebanyak 24 balita (27.6%), 25-

36 bulan sebanyak 26 balita (29.9%), 37-48 bulan sebanyak 19 balita (21.8%) dan yang termasuk dalam kelompok umur 49-59 bulan sebanyak 18 balita (20.7%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	36	41.4
Perempuan	51	58.6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 87 jumlah balita yang menjadi responden dalam penelitian ini terdapat 36 balita (41.4%) berjenis kelamin laki-laki, dan 51 balita (58.6%) berjenis kelamin perempuan.

c. Tinggi Badan Balita

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Tinggi Badan Balita	n	%
< 100 cm	80	92.0
≥ 100 cm	7	8.0
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa balita yang memiliki tinggi badan <100 cm paling banyak yaitu sebanyak 80 balita (92.0%), sedangkan balita yang memiliki tinggi badan >100 cm paling sedikit yaitu sebanyak 7 balita (8.0%).

2. Karakteristik Ibu

a. Umur Ibu

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Ibu Balita
di Wilayah kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Umur Ibu	n	%
Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	36	41.4
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	51	58.6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa jumlah responden dalam hal ini ibu balita yang termasuk dalam kategori umur berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebanyak 36 responden (41.4%), sedangkan jumlah responden yang termasuk dalam kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 51 responden (58.6%).

b. Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo
Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak tamat SD	2	2.3
SD	19	21.8
SMP	18	20.7
SMA/Sederajat	43	49.4
Diploma	1	1.1
Sarjana	4	4.6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir yang diselesaikan responden yang paling banyak adalah SMA/SMK dengan jumlah 43 responden (49.4%), sedangkan pendidikan terakhir yang paling sedikit yaitu Diploma/D3 dengan jumlah 1 responden (1.1%).

c. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	68	78.2
Petani	7	8.0
Karyawan Swasta	8	9.2
Honorer	3	3.4
PNS	1	1.1
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu sebagai Ibu rumah tangga/ tidak bekerja dengan jumlah 68 responden (78.2%), sedangkan yang paling sedikit yaitu PNS dengan jumlah 1 responden (1.1%).

d. Tinggi Badan Ibu

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan pada
Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Tinggi Badan Ibu	n	%
Pendek (< 145 cm)	3	3.4
Normal (\geq 145 cm)	84	96.6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tinggi badan \geq 145 cm paling banyak dengan jumlah 84 responden (96.6%), dan responden yang memiliki tinggi badan < 145 cm paling sedikit dengan jumlah 3 responden (3.4%).

e. Jumlah Anak

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak pada
Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Jumlah Anak	n	%
1-2 orang	57	65.5
3-4 orang	27	31.0
> 4 orang	3	3.4
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak yang berjumlah 1-2 orang paling banyak yaitu sebanyak 57 responden dengan persentase 65.5%, sedangkan responden yang memiliki anak yang berjumlah > 4 orang paling sedikit yaitu sebanyak 3 responden dengan persentase 3.4%.

3. Analisis Univariat

a. Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting
pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo
Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Status Gizi (TB/U)	n	%
Stunting	50	57.5
Normal	37	42.5
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.12 diperoleh informasi bahwa dari 87 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023, terdapat balita yang mengalami stunting yaitu sebanyak 50 balita (57.5%) dan balita yang normal sebanyak 37 balita (42.5%).

b. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/U

Tabel 5.13
Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Status Gizi (BB/U)	n	%
Berat Badan Sangat Kurang	1	1.1
Berat Badan Kurang	26	29.9
Berat Badan Normal	60	69.0
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.12 diperoleh informasi bahwa dari 87 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023, terdapat balita dengan berat badan sangat kurang yaitu sebanyak 1 balita (1.1%), balita dengan berat badan kurang sebanyak 26 balita (29.9%) dan balita dengan berat badan normal sebanyak 60 balita (69.0%).

c. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 5.14
Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1
Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Status Gizi (BB/TB)	n	%
Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	3	3.4
Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	5	5.7
Gizi Baik (normal)	74	85.1
Berisiko Gizi Lebih	1	1.1
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	3	3.4
Obesitas (<i>obese</i>)	1	1.1
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.12 diperoleh informasi bahwa dari 87 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023, terdapat balita yang mengalami gizi buruk yaitu sebanyak 3 balita (3.4%), balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 5 balita (5.7%), balita yang berisiko gizi lebih sebanyak 1 balita (1.1%), balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 3 balita (3.4%), balita yang mengalami obesitas sebanyak 1 balita (1.1%), dan balita dengan gizi baik (normal) yaitu sebanyak 74 balita (85.1%).

d. Sumber Paparan Asap Rokok Pada Balita

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Paparan
Asap Rokok pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Sumber Paparan	n	%
Berisiko Tinggi (Di dalam ruangan)	53	60.9
Berisiko Rendah (Di luar ruangan)	34	39.1
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.13 didapatkan bahwa jumlah balita yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu terpapar asap rokok di dalam ruangan sebanyak 53 balita dengan persentase 60.9%, sedangkan jumlah balita yang termasuk dalam kategori berisiko rendah yaitu terpapar asap rokok di luar ruangan sebanyak 34 balita dengan persentase 39.1%.

e. Durasi Paparan Asap Rokok Pada Balita

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Paparan Asap
Rokok pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo
Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Durasi Paparan	n	%
Berisiko Tinggi (\geq 3 jam per hari)	48	55.2
Berisiko Rendah ($<$ 3 jam per hari)	39	44.8
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.14 didapatkan bahwa jumlah balita yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu terpapar asap rokok ≥ 3 jam per hari sebanyak 48 balita (55.2%) dan jumlah balita yang termasuk dalam kategori berisiko rendah yaitu terpapar asap rokok < 3 jam per hari sebanyak 39 balita (44.8%).

f. Riwayat Paparan Asap Rokok Pada Ibu Selama Kehamilan

Tabel 5.17
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Paparan Asap Rokok pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Riwayat Paparan Ibu	n	%
Ada Riwayat	29	33.3
Tidak Ada Riwayat	58	66.7
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.15 didapatkan bahwa ibu yang ada riwayat terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 29 dengan persentase 33.3%, sedangkan ibu yang tidak ada riwayat terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 58 dengan persentase 66.7%.

g. Status Merokok Keluarga

Tabel 5.18
Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok
Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo
Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Status Merokok	n	%
Ya	50	57.5
Tidak	37	42.5
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.17 didapatkan bahwa jumlah balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok sebanyak 50 balita dengan persentase 57.5%, sedangkan jumlah balita yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok sebanyak 37 balita dengan persentase 42.5%.

h. Jumlah Anggota Keluarga Yang Merokok

Tabel 5.19
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota
Keluarga Balita Yang Merokok di Wilayah Kerja
Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan
Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa
Tahun 2023

Jumlah Anggota Keluarga yang Merokok	n	%
1 orang	28	56.0
2 orang	12	24.0
3 orang	10	20.0
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.18 menunjukkan balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok yang berjumlah 1 orang sebanyak 28 balita (56.0%), balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok yang berjumlah 2 orang sebanyak 12 balita (24.0%) dan balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok yang berjumlah 3 orang sebanyak 10 balita (20.0%).

i. Lama Merokok Anggota Keluarga

Tabel 5.20
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Merokok
Anggota Keluarga Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan
Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa
Tahun 2023

Lama Merokok	n	%
Berisiko Tinggi (≥ 3 tahun)	33	37.9
Berisiko Rendah (< 3 tahun)	17	19.5
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.19 didapatkan bahwa balita yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu memiliki anggota keluarga yang telah merokok ≥ 3 tahun sebanyak 33 balita (37.9%), sedangkan balita yang termasuk dalam kategori berisiko rendah yaitu memiliki anggota keluarga yang telah merokok < 3 tahun sebanyak 17 balita (19.5%).

j. Frekuensi Merokok Anggota Keluarga

Tabel 5.21
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Merokok
Anggota Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan
Kabupaten Gowa Tahun 2023

Frekuensi Merokok	n	%
Berisiko Tinggi (≥ 3 kali per hari)	31	35.6
Berisiko Rendah (< 3 kali per hari)	19	21.8
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.20 didapatkan bahwa balita yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu memiliki anggota keluarga yang frekuensi merokoknya ≥ 3 kali per hari sebanyak 31 balita (35.6%), sedangkan balita yang termasuk dalam kategori berisiko rendah yaitu memiliki anggota keluarga yang frekuensi merokoknya < 3 kali per hari sebanyak 19 balita (21.8%).

k. Pola Pemberian Makan

Tabel 5.22
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pola
Pemberian Makan pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan
Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa
Tahun 2023

No.	Pernyataan	Jawaban								Jumlah	
		TP		J		S		SS		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari.	14	16.1	26	29.9	26	29.9	21	24.1	87	100
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.	13	14.9	31	35.6	26	29.9	17	19.5	87	100
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.	8	9.2	35	40.2	28	32.2	16	18.4	87	100
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.	7	8.0	27	31.0	44	50.6	9	10.3	87	100
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.	8	9.2	31	35.6	34	39.1	14	16.1	87	100
6.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari.	12	13.8	27	31.0	19	21.8	29	33.3	87	100
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan,	3	3.4	28	32.2	42	48.3	14	16.1	87	100

	telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.										
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu,tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari.	2	2.3	44	50.6	33	37.9	8	9.2	87	100
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan.	7	8.0	30	34.5	32	36.8	18	20.7	87	100
10.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.	2	2.3	25	28.7	51	58.6	9	10.3	87	100
11.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi,siang,sore/malam).	4	4.6	33	37.9	18	20.7	32	36.8	87	100
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.	9	10.3	19	21.8	51	58.6	8	9.2	87	100
13.	Anak saya makan tepat waktu.	3	3.4	30	34.5	28	32.2	26	29.9	87	100
14.	Saya membuat jadwal makan anak.	3	3.4	30	34.5	45	51.7	9	10.3	87	100
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.	10	11.5	31	35.6	41	47.1	5	5.7	87	100

Sumber: Data Primer,2023

Berdasarkan Tabel 5.21 menunjukkan bahwa pernyataan “Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 21 responden (24.1%), yang menjawab sering (S) sebanyak 26 responden (29.9%), yang menjawab jarang sebanyak 26 responden (29.9%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 14 responden (16.1%)

dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 17 responden (19.5%), yang menjawab sering (S) sebanyak 26 responden (29.9%), yang menjawab jarang sebanyak 31 responden (35.6%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 13 responden (14.9%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 16 responden (18.4%), yang menjawab sering (S) sebanyak 28 responden (32.2%), yang menjawab jarang sebanyak 35 responden (40.2%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 8 responden (9.2%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari” terdapat jumlah responden yang

menjawab sangat sering (SS) sebanyak 9 responden (10.3%), yang menjawab sering (S) sebanyak 44 responden (50.6%), yang menjawab jarang sebanyak 27 responden (31.0%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 7 responden (8.0%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 14 responden (16.1%), yang menjawab sering (S) sebanyak 34 responden (39.1%), yang menjawab jarang sebanyak 31 responden (35.6%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 8 responden (9.2%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 29 responden (33.3%), yang menjawab sering (S) sebanyak 19 responden (21.8%), yang menjawab jarang sebanyak 27 responden (31.0%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 12 responden (13.8%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 14 responden (16.1%), yang menjawab sering (S) sebanyak 42 responden (48.3%), yang menjawab jarang sebanyak 28 responden (32.2%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 3 responden (3.4%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu,tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 8 responden (9.2%), yang menjawab sering (S) sebanyak 33 responden (37.9%), yang menjawab jarang sebanyak 44 responden (50.6%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 2 responden (2.3%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 18 responden (20.7%), yang menjawab sering (S) sebanyak 32 responden (36.8%), yang menjawab jarang sebanyak 30 responden (34.5%), dan yang menjawab tidak

pernah (TP) sebanyak 7 responden (8.0%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 9 responden (10.3%), yang menjawab sering (S) sebanyak 51 responden (58.6%), yang menjawab jarang sebanyak 25 responden (28.7%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 2 responden (2.3%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 9 responden (10.3%), yang menjawab sering (S) sebanyak 51 responden (58.6%), yang menjawab jarang sebanyak 25 responden (28.7%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 2 responden (2.3%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi,siang,sore/malam)” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 32 responden (36.8%), yang menjawab sering (S) sebanyak 18 responden (20.7%), yang menjawab jarang

sebanyak 33 responden (37.9%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 4 responden (4.6%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 8 responden (58.6%), yang menjawab sering (S) sebanyak 51 responden (58.6%), yang menjawab jarang sebanyak 19 responden (21.8%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 9 responden (10.3%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Anak saya makan tepat waktu” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 26 responden (29.9%), yang menjawab sering (S) sebanyak 28 responden (32.2%), yang menjawab jarang sebanyak 30 responden (34.5%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 3 responden (3.4%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya membuat jadwal makan anak” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 9 responden (10.3%), yang menjawab sering (S) sebanyak 45 responden (51.7%), yang menjawab jarang sebanyak 30 responden (34.5%), dan yang menjawab tidak

pernah (TP) sebanyak 3 responden (3.4%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Pernyataan “Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit” terdapat jumlah responden yang menjawab sangat sering (SS) sebanyak 5 responden (5.7%), yang menjawab sering (S) sebanyak 41 responden (47.1%), yang menjawab jarang sebanyak 31 responden (35.6%), dan yang menjawab tidak pernah (TP) sebanyak 10 responden (11.5%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 87 responden (100%).

Tabel 5.23
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pola Pemberian Makan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Kategori Pola Pemberian Makan	n	%
Tidak Tepat	46	52.9
Tepat	41	47.1
Total	87	100

Sumber; Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.22 menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita yang termasuk dalam kategori tepat sebanyak 41 balita dengan persentase 47.1%, sedangkan pada kategori tidak tepat sebanyak 46 balita dengan persentase 52.9%.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Sumber Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.24
Hubungan Sumber Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Sumber Paparan	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko Tinggi	32	60.4	21	39.6	53	100	0.644
Berisiko Rendah	18	52.9	16	47.1	37	100	
Total	50	57.5	37	42.5	87	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.23 menunjukkan bahwa dari 53 balita yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu terpapar asap rokok di dalam ruangan terdapat 32 (60.4%) balita *stunting* dan 21 (39.6%) balita normal, sedangkan dari 37 balita yang termasuk dalam kategori berisiko rendah yaitu terpapar asap rokok di luar ruangan terdapat 18 (52.9%) balita *stunting* dan 16 (47.1%) balita normal.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.644 yang berarti *p value* > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber paparan asap rokok dengan

kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

b. Hubungan Durasi Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.25
Hubungan Durasi Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Durasi Paparan	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko Tinggi	33	68.8	15	31.3	48	100	0.032
Berisiko Rendah	17	43.6	22	56.4	39	100	
Total	50	57.5	37	42.5	87	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.24 menunjukkan bahwa dari 48 balita yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu terpapar asap rokok selama ≥ 3 jam per hari terdapat 33 (68.8%) balita *stunting* dan 15 (31.3%) balita normal, sedangkan dari 39 balita yang termasuk dalam kategori berisiko rendah yaitu terpapar asap rokok selama < 3 jam per hari terdapat 17 (43.6%) balita *stunting* dan 22 (56.4%) balita normal.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.032 yang berarti *p value* <

0.05 sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara durasi paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

c. Hubungan Riwayat Paparan Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.26
Hubungan Riwayat Paparan Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Riwayat Paparan Ibu	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ada Riwayat	19	65.5	10	34.5	29	100	0.399
Tidak Ada Riwayat	31	53.4	27	46.6	58	100	
Total	50	57.5	37	42.5	87	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.25 menunjukkan bahwa dari 29 balita yang memiliki ibu yang ada riwayat terpapar asap rokok selama kehamilan terdapat 19 (65.5%) balita *stunting* dan 10 (34.5%) balita normal, sedangkan dari 58 balita yang memiliki ibu yang tidak ada riwayat terpapar asap rokok selama kehamilan terdapat 31 (53.4%) balita *stunting* dan 27 (46.6%) balita normal.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.399 yang berarti *p value* > 0.05 sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat paparan asap rokok pada ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

d. Hubungan Status Merokok Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.27
Hubungan Status Merokok Keluarga Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Status Merokok Keluarga	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	34	68.0	16	32.0	50	100	0.037
Tidak	16	43.2	21	56.8	37	100	
Total	50	57.5	37	42.5	87	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.26 menunjukkan bahwa dari 50 balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok terdapat 34 (68.0%) balita *stunting* dan 16 (32.0%) balita normal, sedangkan dari 37 balita yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok terdapat 16 (57.5%) balita *stunting* dan 21 (56.8%) balita normal.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai p value = 0.037 yang berarti p value < 0.05 sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status merokok keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

e. Hubungan Lama Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.28
Hubungan Lama Merokok Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Lama Merokok	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko Tinggi	27	81.8	6	18.2	33	100	0.009
Berisiko Rendah	7	41.2	10	58.8	17	100	
Total	34	68.0	16	32.0	50	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.27 menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting dan termasuk dalam kategori berisiko tinggi yaitu memiliki anggota keluarga yang telah merokok ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 27 (81.8%) balita, sedangkan balita normal yang termasuk dalam kategori

berisiko tinggi yaitu memiliki anggota keluarga yang telah merokok ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 6 (18.2%) balita.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.009 yang berarti *p value* < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama merokok anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

f. Hubungan Frekuensi Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.29
Hubungan Frekuensi Merokok Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Frekuensi Merokok	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko Tinggi	26	83.9	5	16.1	31	100	0.006
Berisiko Rendah	8	42.1	11	57.9	19	100	
Total	34	68.0	16	32.0	50	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.28 menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting dan memiliki anggota keluarga yang merokok ≥ 3 kali per hari yaitu sebanyak 26 (83.9%) balita,

sedangkan balita normal dan memiliki anggota keluarga yang merokok ≥ 3 kali per hari yaitu sebanyak 5 (16.1%) balita.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.006 yang berarti *p value* < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi merokok anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

g. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 5.30
Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2023

Pola Pemberian Makan	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	33	71.7	13	28.3	46	100	0.008
Tepat	17	41.5	24	58.5	41	100	
Total	50	57.5	37	42.5	87	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.29 menunjukkan bahwa dari 46 balita dengan pola pemberian makan tidak tepat terdapat 33 (71.7%) balita *stunting* dan 13 (28.3%) balita normal, sedangkan dari 41 balita dengan pola pemberian makan tepat

terdapat 17 (41.5%) balita *stunting* dan 24 (58.5%) balita normal.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai p value = 0.008 yang berarti p value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kabupaten Gowa. Variabel yang akan diteliti yaitu Sumber Paparan Asap Rokok, Durasi Paparan Asap Rokok, Riwayat Paparan Ibu Selama Kehamilan, Status Merokok Keluarga, Lama Merokok, Frekuensi Merokok, dan Pola Pemberian Makan sebagai variabel independent dan Kejadian *Stunting* Pada Balita sebagai variabel dependent. Adapun pembahasan hasil analisis data yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Hubungan Sumber Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Paparan asap rokok bisa berasal dari dalam ruangan (rumah) maupun dari luar ruangan (tempat umum). Kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai

perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Pencemaran udara dalam ruangan dapat sangat berbahaya karena sumbernya berdekatan dengan manusia secara langsung (Putriyani, 2022).

Merokok diruangan tertutup akan meningkatkan konsentrasi partikel asap rokok sebagian diantaranya toksik (racun). Asap rokok dapat tertinggal lama dalam suatu ruangan, toksin yang terkandung dari asap rokok melekat pada pakaian, tertinggal dalam ruangan, pintu dan perabotan yang ada di sekitarnya selama beberapa minggu atau beberapa bulan setelah digunakan untuk merokok. Kehadiran perokok menyebabkan respirable particulates menjadi 3 hingga 12 kali lebih tinggi di dalam ruangan daripada di luar ruangan (Sitorus et al., 2019).

Merokok di dalam ruangan tertutup menyebabkan asap rokok bisa menempel pada benda-benda yang ada di ruangan tersebut, sehingga turut menjadi agen penyebar partikel beracun. Paparan asap rokok bisa menempel pada setiap sisi ruangan, mulai dari kursi, meja, gagang pintu, sampai tembok bisa terdapat partikel berbahaya di lapisan permukaannya. Orang-orang yang tidak merokok namun menghirup partikel asap rokok di dalam ruangan akan memiliki risiko kesehatan serupa perokok.

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan sumber paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita didapatkan bahwa balita *stunting* yang terpapar asap rokok di dalam ruangan sebanyak 32 balita (60.4%), sedangkan yang terpapar asap rokok di luar ruangan sebanyak 18 balita (52.9%). Adapun balita normal yang terpapar asap rokok di dalam ruangan sebanyak 21 balita (39.6%), sedangkan yang terpapar asap rokok di luar ruangan sebanyak 16 balita (47.1%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.644 yang berarti *p value* >0.05, dimana H_a ditolak dan H_o diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonampo 1.

Dalam penelitian ini menunjukkan masih banyak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonampo 1 yang terpapar asap rokok di dalam ruangan, yaitu sebanyak 53 balita (60.9%) dari 87 balita yang menjadi responden dalam penelitian ini. Keterpaparan asap rokok pada balita disebabkan karena anggota keluarga yang merokok biasanya merokok dalam rumah pada saat bersantai bersama anggota keluarga yang lainnya, misalnya pada saat menonton atau setelah selesai makan. Sumber paparan asap rokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah

tempat dimana balita terpapar atau terkena asap rokok. Sumber paparan asap rokok yaitu dari dalam ruangan baik itu di rumah maupun di ruangan tertutup lainnya dan berasal dari luar ruangan seperti tempat umum atau ruang terbuka lainnya.

Karbon monoksida dalam asap rokok bertahan selama beberapa jam di dalam ruangan setelah seorang perokok berhenti merokok. Merokok bersifat karsinogenik dimana zat karsinogenik muncul dari rokok yang belum dibakar atau biasa disebut tobacco-specific nitrosamines (TSNAs). TSNAs lebih cepat terbentuk dalam ruangan/ di dalam rumah yang dipakai untuk merokok. Jejak yang ditinggalkan pada perokok saat merokok akan membentuk zat beracun yang kemudian melekat pada perabotan dalam rumah rumah. Jika dalam rumah terdapat anak-anak tentu akan sangat berbahaya karena memiliki kontak erat dengan perabotan rumah dan tidak menyadari akan zat beracun yang menempel (Lorensia, 2021).

Zat sisa rokok pada perokok yang merokok di dalam rumah akan bertahan dalam waktu yang lama hingga puluhan tahun, dan jumlah kadar racun yang tersimpan di dalam rumah akan terus bertambah. Hal tersebut yang menyebabkan siapapun dapat terpapar dampaknya. Lingkungan dalam rumah pun menjadi tidak sehat karena telah terpapar hasil merokok di dalam rumah. Salah satu zat yang diketahui bersifat karsinogenik dan

dapat tersimpan di lingkungan selama bertahun-tahun adalah polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH). Komponen ini menyerap ke dalam permukaan yang ada dalam rumah seperti dinding, furniture, dan benda berbahan gypsum serta karpet di dalam rumah. Rokok dapat ikut menyumbangkan kasus stunting pada anak. Asap rokok mengganggu fungsi penyerapan gizi anak, kelainan konginetal dan BBLR (Yuniarti Hasan, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purba et al., 2020), yang menyatakan paparan asap rokok di rumah tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita, diperoleh nilai ($p=0,077$). Belum terbuktinya signifikansi pajanan asap rokok dengan kejadian stunting kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kejadian stunting, seperti kualitas fisik air bersih dan cara pembuangan feses.

Berbeda dengan penelitian (Ravsanjanie et al., 2021), Hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa variabel kebiasaan merokok di dalam rumah memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita dan memiliki nilai OR= 0,475 yang artinya anggota keluarga yang merokok di dalam ruangan berisiko menyebabkan balita menjadi stunting 0,475 kali lebih besar daripada merokok di luar rumah. Perilaku merokok didalam rumah dapat menimbulkan penyakit pada anggota keluarga di

dalam rumah, terutama balita. Pengaruh variabel merokok di dalam rumah tidak hanya berasal dari asap rokok, tetapi juga dari biaya pembelian rokok dengan mengurangi biaya yang diperlukan untuk tumbuh kembang balita.

Penelitian (Septiawati et al., 2018), menyatakan terdapat hubungan antara second hand smoke dengan pertumbuhan fisik balita yang dinilai dari panjang badan dibandingkan dengan umur. Hal ini diketahui dari nilai p (0.048) yang lebih kecil dari nilai alpha (0.05). Selain itu, pada penelitian ini didapatkan nilai risiko dari balita yang terpajan asap rokok di dalam rumah terhadap panjang badan yang tidak normal yaitu sebesar 1.4 kali. Pada populasi umum, peneliti memiliki kepercayaan 95% bahwa balita yang terpajan asap rokok di dalam rumah berisiko 1 kali hingga 2 kali untuk mengalami panjang badan (PB/U) yang tidak normal dibandingkan dengan balita yang tidak terpajan asap rokok di dalam rumah.

2. Hubungan Durasi Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Lama atau durasi paparan asap rokok yang diterima anak tergantung dari lingkungannya. Jika anak tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, maka anak akan terpapar asap rokok. Dimana semakin lama seorang anak terpapar asap rokok, maka akan semakin besar pula dampak

yang merugikan bagi kesehatannya. Gangguan kesehatan yang timbul pada asap rokok tergantung dari jenis dan lama paparan asap rokok yang diterima dari lingkungan (Widayanti et al., 2021).

Paparan asap rokok selama 30 menit saja dapat meningkatkan jumlah sel dinding dalam pembuluh darah, menambah beban oksidasi, menyebabkan kerusakan sel endotel dan pengumpalan sel pembeku darah yang menyebabkan penyempitan dan kekakuan pembuluh darah (Tri Astuti & Siswanto, 2022). Bahaya kimia asap rokok tidak dialami oleh perokok aktif tetapi bahaya yang lebih besar lagi bagi perokok pasif seperti balita apalagi balita belum bisa menghindari paparan asap rokok (Purba et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan durasi paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita didapatkan bahwa balita *stunting* yang terpapar asap rokok ≥ 3 jam per hari sebanyak 33 balita (68.8%), sedangkan yang terpapar asap rokok < 3 jam per hari sebanyak 17 balita (43.6%). Adapun balita normal yang terpapar asap rokok ≥ 3 jam per hari sebanyak 15 balita (31.3%), sedangkan yang terpapar asap rokok < 3 jam per hari sebanyak 39 balita (47.1%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.032 yang berarti *p value* < 0.05 , dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang

signifikan antara sumber paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo 1.

Durasi paparan asap rokok adalah waktu atau lamanya balita terpapar asap rokok dari perokok aktif selama sehari. Perokok pasif dikategorikan sebagai bukan perokok yang menghisap asap rokok pada perokok paling tidak 15 menit dalam satu hari selama satu minggu. Perokok pasif menghirup 75% asap rokok yang berasal dari asap sampingan, sedangkan perokok aktif hanya menghirup 25% asap rokok dalam bentuk asap utama yang berasal dari ujung rokok yang terbakar. Dalam penelitian ini menunjukkan masih banyak balita yang terpapar asap rokok dalam waktu yang cukup lama yaitu ≥ 3 jam per hari yaitu sebanyak 48 balita dari 87 balita yang menjadi responden dalam penelitian ini, hal tersebut disebabkan karena masih kurangnya pengawasan orang tua agar balita terhindar dari paparan asap rokok serta masih kurangnya kesadaran anggota keluarga agar tidak merokok di dekat balita.

Tiga racun utama dalam rokok yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida menyebabkan penyumbatan pembuluh darah bila terpapar dalam waktu lama. Jika pembuluh darah tersumbat, maka zat-zat yang dibutuhkan tubuh akan terhambat sehingga tubuh akan mengalami ketidakseimbangan. Ketidakseimbangan ini akan membuat tubuh lebih rentan terhadap penyakit. Anak-

anak sebagai perokok pasif yang terpapar asap rokok juga berpeluang terkena dampak yang sama dengan perokok aktif (Kadir & A. Ahmad, 2021).

Faktor lingkungan ikut berperan dalam terjadinya balita pendek, balita yang tinggal dengan paparan polusi dari asap rokok yang mengandung karbon monoksida dan benzene serta berbagai bahan aktif yang bersifat toksik menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah dan merusak sel sumsum tulang sehingga rentan mengalami anemia. Sel darah merah berperan dalam mengangkut oksigen dan zat nutrient untuk didistribusikan ke seluruh tubuh, penurunan jumlah sel darah merah akan menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah akan menyebabkan penurunan jumlah oksigen dan nutrisi yang didistribusikan dalam tubuh terutama pada jaringan kelenjar yang menghasilkan hormone pertumbuhan berkurang (Abdul & Zubaidi, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan (Astuti et al., 2020), yang menyatakan durasi paparan asap rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting pada anak usia 25-59 bulan. Paparan asap rokok lebih dari 3 jam per hari meningkatkan kejadian stunting sebesar 10,316 kali. Hasil penelitian menyatakan bahwa paparan asap rokok dari lingkungan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan prevalensi stunting. Perbedaan hasil

mungkin karena lamanya paparan asap rokok. Paparan asap rokok yang terlalu lama menyebabkan peningkatan kadar nikotin dalam tubuh. Nikotin dapat mengurangi suplai oksigen 30-40% dan mengganggu penyerapan nutrisi seperti kalsium, mineral, dan vitamin C yang penting untuk pertumbuhan tinggi badan anak.

Mayoritas anak stunting dalam penelitian ini memiliki ayah perokok dengan riwayat merokok lebih dari tiga tahun dan frekuensi merokok lebih dari tiga kali sehari. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok bersifat konstan dan jangka waktu yang lama, terutama pada 1000 hari awal kehidupan anak (golden period of growth).

Penelitian ini juga di dukung oleh (Qamarya et al., 2022), Hasil *uji chi square* diperoleh nilai P sebesar 0,007 yang artinya ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita. Hasil Odds Ratio (OR) 95% CI = 0,867, artinya balita yang terpapar asap rokok berpeluang 0,867 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak terpapar asap rokok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 45 balita yang terpapar asap rokok, sebanyak 13,3% mengalami stunting. Menurut asumsi peneliti, paparan asap rokok dapat menjadi salah satu faktor penyebab terhambatnya pertumbuhan anak, karena zat yang terkandung dalam asap rokok akan

mempengaruhi fungsi penyerapan dan hemoglobin dalam darah sehingga akan menyebabkan kurang gizi dan berisiko mengalami stunting.

3. Hubungan Riwayat Paparan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Paparan asap rokok, baik selama kehamilan maupun selama perkembangan anak, dikaitkan dengan risiko stunting. Khususnya di negara dengan pendapatan menengah ke bawah, kadmium dalam asap rokok dapat mengganggu keseimbangan kadmium-seng dan kadmium-kalsium dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan terhambatnya pembentukan tulang dan memperlambat pertumbuhan panjang tubuh (Widyawati et al., 2021). Bahan kimia berbahaya dari asap rokok seperti karbon monoksida dan nikotin berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Nikotin merangsang hormon katekolamin sehingga jantung terdorong untuk menaikkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah mengakibatkan perubahan denyut jantung serta aliran darah pada umbilikal, serta memicu terjadinya hipoksia pada janin sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terganggu (Purba et al., 2020).

Asap rokok merupakan penyebab terbesar polusi dalam ruangan, dan polusi rokok dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Nikotin dapat diserap dengan cepat dari

saluran pernapasan ke dalam aliran darah ibu, ASI, dan napas bayi. Polusi ini menumpuk sehingga bayi menderita gangguan pernapasan, infeksi paru-paru dan telinga, muntah, diare, peningkatan detak jantung, dan gangguan pertumbuhan kolik. Nikotin dan karbon monoksida dalam rokok juga menyebabkan penyempitan pembuluh darah baru. Akibatnya, pengangkutan oksigen dan nutrisi ke janin terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan saraf serta organ tubuh lainnya (Pebriyanti Putri et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan riwayat paparan asap rokok pada ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita didapatkan bahwa balita *stunting* yang memiliki ibu dengan riwayat pernah terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 19 balita (65.5%), sedangkan yang memiliki ibu dengan riwayat tidak pernah terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 31 balita (53.4%). Adapun balita normal yang memiliki ibu dengan riwayat pernah terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 10 balita (34.5%), sedangkan yang memiliki ibu dengan riwayat tidak pernah terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 27 balita (46.6%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.399 yang berarti *p value* > 0.05, dimana H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa

tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat paparan asap rokok pada ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo 1.

Keterpaparan asap rokok pada ibu hamil bisa berasal dari suami yang perokok maupun anggota keluarga lainnya yang merokok di dalam rumah. Paparan asap rokok yang ibu hamil hirup selama di rumah berasal dari suami ibu hamil yang berstatus sebagai perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin. Wanita yang terpapar asap rokok cenderung lebih sering mengalami gangguan pada kehamilannya karena kandungan zat kimia pada perokok pasif lebih tinggi dibandingkan perokok aktif.

Pada kehamilan khususnya pada trimester kedua terjadi proses penyempurnaan organ janin yang ada di dalam kandungan, jika gas-gas berbahaya dalam rokok dihirup oleh ibu hamil dan beredar ke pembuluh darah dapat menyebabkan pertumbuhan janin di dalam kandungan menjadi terganggu. Bahkan, hal ini dapat menyebabkan terjadinya mutasi gen di dalam tubuh ibu hamil sehingga menimbulkan kelainan kongenital pada bayi (Vigawati et al., 2022).

Dalam penelitian ini menunjukkan sebanyak 31 balita mengalami stunting dan memiliki ibu dengan riwayat tidak pernah terpapar asap rokok selama kehamilan. Kejadian stunting pada balita bisa disebabkan karena faktor lain yang menyebabkan pertumbuhan pada balita tidak optimal dan berisiko mengalami stunting. Faktor Penyebab stunting dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik.

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (hari pertama kehidupan).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Widyawati et al., 2021) uji hubungan menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat paparan asap rokok selama kehamilan dengan kejadian stunting diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.303$, namun ada kecenderungan bahwa pada kelompok yang terpapar asap rokok setelah lahir lebih banyak anak yang stunting dibandingkan pada kelompok yang tidak terpapar.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Pebriyanti Putri et al., 2023), hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,030 (<0,05)$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara polutan asap rokok dengan risiko stunting, dimana ibu hamil yang terpapar asap rokok dalam waktu lama akan mengalami masalah kesehatan, sehingga membahayakan kehamilannya. Nilai OR sebesar 2,593, artinya ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko 2,593 kali mengalami stunting saat lahir dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok.

4. Hubungan Status Merokok Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Rumah tangga yang memiliki ayah perokok dikaitkan dengan peningkatan risiko stunting pada anak akibat rokok yang telah menggeser kebutuhan akan makanan bergizi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Konsumsi rokok meningkatkan risiko malnutrisi pada anak karena alokasi untuk

rokok lebih banyak dibandingkan untuk membeli makanan. Proporsi pengeluaran makanan yang tinggi dikaitkan dengan tingkat ekonomi yang rendah. Semakin tinggi proporsi pengeluaran pangan dibandingkan dengan jumlah pendapatan maka tingkat ekonomi keluarga semakin rendah sehingga rawan mengalami kerawanan pangan. Status ekonomi yang rendah ditambah pengeluaran untuk rokok akan memperburuk kondisi ketahanan pangan keluarga karena biaya yang seharusnya dialokasikan untuk makanan tetapi harus digunakan untuk belanja rokok. Efek samping penggunaan tembakau antara lain meningkatnya risiko kekurangan gizi pada anak-anak dari keluarga perokok. Kondisi tersebut dalam jangka panjang akan menimbulkan masalah gizi yaitu stunting (Risky Malinda et al., 2020).

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respon orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Perilaku merokok dalam rumah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting pada balita. Perilaku merokok salah satu anggota keluarga menjadi penyebab terhambatnya penyerapan gizi dan kebiasaan mengeluarkan anggaran biaya untuk membeli rokok dibandingkan dengan pengeluaran biaya dalam pemenuhan

makanan bergizi yang berperan penting pada tumbuh kembang balita (Herawati et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan status merokok keluarga dengan kejadian stunting pada balita didapatkan bahwa balita *stunting* yang memiliki anggota keluarga yang merokok sebanyak 34 balita (68.0%), sedangkan yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok sebanyak 16 balita (43.2%). Adapun balita normal yang memiliki anggota keluarga yang merokok sebanyak 16 balita (32.0%), sedangkan yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok sebanyak 21 balita (56.8%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.037 yang berarti *p value* < 0.05, dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status merokok keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonombo 1.

Dalam penelitian ini menunjukkan sebanyak 50 balita dari 87 jumlah keseluruhan responden memiliki anggota keluarga yang merokok yang tinggal bersama balita. Mayoritas balita *stunting* dalam penelitian ini memiliki ayah perokok dengan riwayat merokok lebih dari tiga tahun dan frekuensi merokok lebih dari tiga kali sehari. Pada keluarga dengan ayah yang tidak merokok, kemungkinan untuk mengkonsumsi makanan dengan berbagai zat gizi yang dibutuhkan anak lebih tinggi seperti protein

hewani yang dianggap mahal. Ayah yang merokok menghabiskan uang untuk membeli rokok yang sama nilainya untuk membeli makanan seperti telur, daging, susu, dan sayuran-sayuran. Sebagian besar kepala keluarga di Indonesia merupakan seorang pria perokok. Setidaknya satu dari dua rumah tangga di Indonesia memiliki minimal satu orang perokok.

Perilaku merokok orang tua diperkirakan berpengaruh pada anak stunting dengan dua cara. Pertama, melalui asap rokok orang tua perokok yang memberi efek langsung pada tumbuh kembang anak. Asap rokok mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya. Kedua, dilihat dari sisi biaya belanja rokok, membuat orang tua mengurangi jatah biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan dan seterusnya.

Hasil penelitian Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia Tahun 2018, Berdasarkan Eksplorasi Data Survei Kehidupan Keluarga Indonesia diketahui bahwa kejadian stunting pada orang tua perokok > 5,5% dibandingkan dengan orang tua bukan perokok. Pengaruh perilaku merokok orang tua terhadap kecerdasan anak secara statistik tidak langsung, namun diakibatkan oleh stunting pada anak. Secara umum diketahui bahwa anak yang tinggal di rumah tangga dengan orang tua perokok kronis maupun perokok pasif cenderung memiliki

pertumbuhan berat dan tinggi badan yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok (Widyawati et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jangu et al., 2023), Hasil analisis bivariat diperoleh p -value sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Pertama, dari segi biaya belanja rokok membuat orang tua mengurangi jatah belanja makanan bergizi; biaya kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan akan makanan bergizi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita terhambat. Hasil ini sejalan dengan penelitian bahwa orang tua yang merokok akan memperparah kemiskinan karena beban ekonomi lebih mementingkan rokok daripada makanan sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak di keluarga berpenghasilan rendah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Maulana et al., 2019), Berdasarkan analisis statistik di antara kelompok kasus dan kontrol tidak ada perbedaan antara riwayat keluarga perokok terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor ($p= 0,070$; OR= 2,221).

5. Hubungan Lama Merokok Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Ketika anggota keluarga yang tinggal bersama anak sudah lama merokok atau sudah lama sebagai perokok aktif, maka semakin sering anak terpapar asap rokok baik sejak di dalam kandungan maupun pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Uang yang telah dikeluarkan untuk membeli rokok juga sudah banyak, yang seharusnya bisa di alokasikan untuk membeli makanan bergizi.

Sebagian besar perokok di Indonesia adalah masyarakat miskin yang berasal dari ekonomi rendah yang kesulitan memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Proporsi pengeluaran makanan yang tinggi dikaitkan dengan tingkat ekonomi yang rendah. Semakin tinggi proporsi pengeluaran pangan dibandingkan dengan jumlah pendapatan maka tingkat ekonomi keluarga semakin rendah sehingga rawan mengalami kerawanan pangan. WHO telah menyajikan tiga cara utama tembakau memperburuk kemiskinan di Indonesia tingkat rumah tangga. Pertama, belanja tembakau atau rokok mengambil alih uang yang bisa dibelanjakan untuk kebutuhan pokok. Kedua, merokok menyebabkan peningkatan kebutuhan perawatan kesehatan, hilangnya produktivitas dan kematian dini dari penerima upah. Ketiga, mereka yang bekerja di bidang yang

terkait dengan tembakau mengalami upah yang rendah dan risiko kesehatan yang tinggi (Risky Malinda et al., 2020).

Perilaku merokok atau keluarga yang terpapar asap rokok adalah faktor yang paling dominan terhadap tingginya risiko stunting karena paparan asap rokok pada masa kehamilan akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan mengganggu tumbuh kembang anak sehingga berisiko stunting (Pebriyanti Putri et al., 2023). Kandungan dan substansinya bermacam-macam terkandung dalam rokok atau asap rokok, dapat menimbulkan gangguan pada tubuh. Seperti halnya karbon monoksida yang terdapat pada rokok, akan dibawa melalui hemoglobin ke dalam otot tubuh yang akan mengakibatkan kekurangan oksigen, dan terhambatnya penyerapan nutrisi. Nikotin yang merupakan cairan berminyak tidak berwarna mampu menghambat rasa lapar seseorang dan masuk ke dalam tubuh sehingga dapat mencemari paru-paru dan kandungan lainnya. Sehingga anak-anak yang selalu menjadi perokok pasif dari orang tuanya akan merasakan dampak dari peredaran asap kimiawi, menderita infeksi, gangguan pernafasan dan tumbuh kembang (Qamarya et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan Lama merokok dengan kejadian stunting pada balita didapatkan

bahwa balita *stunting* yang memiliki anggota keluarga yang telah merokok ≥ 3 tahun sebanyak 27 balita (81.8%), sedangkan yang memiliki anggota keluarga yang telah merokok < 3 tahun sebanyak 7 balita (41.2%). Adapun balita normal yang memiliki anggota keluarga yang telah merokok ≥ 3 tahun sebanyak 6 balita (18.2%), sedangkan yang memiliki anggota keluarga yang telah merokok < 3 tahun sebanyak 10 balita (56.8%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.009 yang berarti *p value* < 0.05 , dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo 1. Dalam penelitian ini, mayoritas anggota keluarga balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 merokok ≥ 3 kali per hari, yaitu sebanyak 31 responden. Paparan asap rokok terlalu lama menyebabkan peningkatan kadar nikotin dalam tubuh. Nikotin dapat mengurangi 30-40% suplai oksigen dan mengganggu penyerapan nutrisi seperti kalsium, mineral, dan vitamin c yang penting untuk pertumbuhan tinggi badan anak. Mayoritas balita *stunting* dalam penelitian ini memiliki ayah yang merokok. Perilaku orang tua perokok dibagi atas 3 kategori yaitu bukan perokok (*never smoked*), perokok parsial (*transient smoker*) dan perokok kronik (*chronic smoker*) (Soerojo et al., 2020).

Penelitian ini didukung oleh (Abdul & Zubaidi, 2021), yang menyatakan perilaku ayah merokok di dalam rumah berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p < 0,05$). Hal ini terjadi karena rokok memberi efek immunosupresan sehingga anak lebih rentan. Penelitian ini menyimpulkan tinggi badan ibu dan perilaku merokok orang tua berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak, hal ini berkaitan dengan terhambatnya penyerapan gizi pada anak dan prioritas biaya belanja rokok dibandingkan dengan biaya belanja makanan bergizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak, risiko terjadinya gagal tumbuh intrauterus (IUGR) yang menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa paparan asap rokok lebih dari 3 jam sehari menyebabkan peningkatan risiko stunting hingga 10,316 kali (Astuti et al., 2020).

6. Hubungan Frekuensi Merokok Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Kebiasaan mengkonsumsi rokok akan menyebabkan anak terkena bahaya zat kimia dari rokok yang akan menghambat pertumbuhan. Biaya membeli rokok juga akan mengurangi biaya untuk memenuhi kebutuhan belanja rumah tangga sehingga asupan gizi yang seharusnya diberikan dengan baik pada anak tidak terwujud dengan baik. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa perilaku merokok pada orang tua khususnya ayah akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan mengkonsumsi rokok akan menyebabkan anak terpapar zat kimia berbahaya dari rokok yang akan menghambat pertumbuhan. Biaya membeli rokok juga akan mengurangi biaya untuk memenuhi kebutuhan belanja rumah tangga sehingga asupan gizi yang seharusnya diberikan dengan baik pada anak tidak terwujud dengan baik (Kadir & A. Ahmad, 2021).

Perhitungan jumlah rokok yang dihisap setiap hari dimaksudkan untuk memasukkan kategori perokok. Terdapat empat kategori perokok yaitu perokok ringan menghabiskan rokok 1-10 batang, perokok sedang menghabiskan rokok sebanyak 11-21 batang, perokok berat merokok sekitar 21-30 batang perhari.

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan Frekuensi merokok dengan kejadian stunting pada balita didapatkan bahwa balita *stunting* yang memiliki anggota keluarga yang merokok ≥ 3 kali per hari sebanyak 26 balita (83.9%), sedangkan yang memiliki anggota keluarga yang merokok < 3 kali per hari sebanyak 8 balita (42.1%). Adapun balita normal yang memiliki anggota keluarga yang merokok ≥ 3 kali per hari sebanyak 5 balita (16.1%), sedangkan yang memiliki anggota

keluarga yang merokok < 3 kali per hari sebanyak 11 balita (57.9%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.006 yang berarti *p value* < 0.05, dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara frekuensi merokok dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonampo 1. Dalam penelitian ini, mayoritas anggota keluarga balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonampo 1 merokok ≥ 3 kali per hari, yaitu sebanyak 31 responden. Apabila penggunaan rokok yang banyak dan konsentrasi asap rokok yang tinggi mengakibatkan kandungan yang berbahaya berkembang menjadi lebih banyak dua kali lipat. Seseorang yang terpapar asap rokok setiap hari akan meningkatkan konsentrasi asap rokok semakin tinggi dalam tubuh. Pemaparan jangka panjang pada perokok pasif dapat menyebabkan perkembangan osteosklerosis atau penyempitan pembuluh darah.

Pengeluaran rokok akan mengurangi alokasi pengeluaran makanan rumah tangga yang dapat digunakan untuk membeli makanan bergizi bagi anak seperti satu batang rokok dapat diganti dengan satu butir telur yang cukup untuk memenuhi gizi anak. Kehadiran anggota keluarga perokok akan membuat keluarga tersebut berisiko mengalami kerawanan

pangan. Kondisi ini menyebabkan anak cenderung mengalami masalah gizi seperti stunting (Risky Malinda et al., 2020).

Penelitian ini didukung oleh (Kadir & A. Ahmad, 2021), Hasil uji Spearman rank, diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), sehingga hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun, dengan nilai kekuatan korelasi sebesar 0,33. Dapat diartikan bahwa variabel perilaku merokok orang tua dengan stunting pada anak usia 2-5 tahun memiliki korelasi atau kekuatan hubungan yang rendah.

7. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Pola makan merupakan suatu informasi yang dapat menggambarkan tingkah laku seseorang dalam memilih dan menggunakan makanan yang di konsumsi setiap harinya meliputi frekuensi makan, porsi makanan, dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi pada balita. Pola pemberian makan yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makan, dan jadwal makan balita (Budiarti et al., 2022).

Pola pemberian makan dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak salah satunya adalah memperhatikan

frekuensi makan, karena ini merupakan faktor paling dominan dalam peningkatan status gizi anak. Makanan yang diberikan kepada anak itu harus seimbang, bergizi, dan bervariasi sesuai kebutuhan. Dengan pola pemberian makan yang tepat dan benar dapat mengoptimalkan upaya penurunan kejadian *stunting* untuk mencapai generasi penerus bangsa yang berkualitas (Siagian et al., 2021). Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga (Prayugo Wibowo et al., 2023).

Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh ibu karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, karena pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak. Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena

defisiensi gizi makan anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan terjadi balita pendek (*stunting*), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Mouliza R & Darmawi, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita didapatkan bahwa balita *stunting* dengan kategori pola pemberian makan “Tepat” sebanyak 17 balita (41.5%), sedangkan dengan kategori pola pemberian makan “Tidak tepat” sebanyak 33 balita (71.7%). Adapun balita normal dengan kategori pola pemberian makan “Tepat” sebanyak 24 balita (58.5%), sedangkan dengan kategori pola pemberian makan “Tidak tepat” sebanyak 13 balita (28.3%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai *p value* = 0.008 yang berarti *p value* < 0.05, dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo 1.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pola pemberian makan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 masih tergolong buruk, di dapatkan bahwa

mayoritas responden yang mengalami *stunting* memiliki pola pemberian makan tidak tepat, yaitu sebanyak 33 responden, hal ini karena asupan nutrisi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, dimana pada masa balita gizi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Dalam hal ini pola pemberian makan balita dapat diartikan sebagai upaya ibu memberikan makanan kepada anak balita baik penyusunan menu, pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, frekuensi makan, cara menyajikan makanan, serta cara pemberian makanan yang bertujuan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang balita agar tumbuh optimal sesuai dengan usianya (Budiarti et al., 2022).

Pola pemberian makan yang harus dilakukan orangtua dan keluarga adalah memberikan anak makan minimal 3 kali sehari yakni pagi, siang dan sore hari namun tidak melebihi batas waktu misalnya makan pagi sebelum pukul sembilan atau batas paling akhir pukul sembilan, demikian juga pada sore hari pukul lima-enam paling lama pukul tujuh malam. Menu makanan pada makan pagi adalah mengandung protein tinggi, sedikit karbohidrat, dan buah, porsi tidak terlalu banyak karena akan membuat anak mengantuk. Untuk makan siang sebagai waktu makan utama porsi bisa lebih banyak tetapi diusahakan menu

memenuhi kandungan karbohidrat, protein, sayuran, dan buah-buahan, sedangkan sore menu makan adalah mengandung protein, karbohidrat, sayuran, dan buah-buahan, namun jika anak mengalami lapar pada malam hari berikan asupan protein seperti susu sebab jika diberikan karbohidrat dan lemak dapat mengganggu waktu tidur anak (Siagian et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pujianti et al., 2021), Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden anak umur 1-36 bulan mayoritas responden berusia di rentang 25-36 bulan, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sedangkan untuk pola pemberian makan mayoritas responden dikategorikan tidak tepat sebanyak 19 responden (63,3%), untuk kejadian stunting tubuh pendek (TB/U) sebanyak 22 anak (73,3%). Berdasarkan analisis uji *chi square* didapatkan *p value*=0,012, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 1-36 bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjung pinang.

Penelitian ini juga di dukung oleh (Diyani et al., 2022), berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil dengan *p value*=0,00 ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi. Perilaku ibu ataupun pengasuh dalam pola

pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting dengan adanya ini dapat memicu peluang terjadinya stunting pada anak dimasa pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Arafat et al., 2022), Dengan jumlah total ibu dengan pemberian pola makan baik sebanyak 49 responden (86,0%) dan ibu dengan pemberian pola makan kurang sebanyak 8 responden (14,0%). Dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting di Puskesmas Sangurara Kota Palu.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian yang dialami selama melakukan penelitian yaitu, antara lain:

1. Responden dalam hal ini ibu balita di posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 ada yang kurang kooperatif atau kurang mengerti saat pengisian kuesioner.
2. Kemungkinan bias informasi dari jawaban responden yang diberikan bukan keadaan sesungguhnya tapi hanya memilih dari pilihan jawaban yang tersedia.