

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Puskesmas Bara-Baraya

Puskesmas Bara-Baraya di bangun pada tahun 1961. Pada saat itu lingkungan Puskesmas Bara-Baraya masih terdapat rawa-rawa disekitarnya dengan jumlah penduduk yang masih kurang. Puskesmas Bara-Baraya mulai di fungsikan tahun 1961. Saat itu hanya memberikan pelayanan bagi pasien yang berobat jalan. Dokter yang pertama kali bertugas di Puskesmas Bara-Baraya adalah dr.Anwar dan dibantu oleh Menteri Paradangi (alm). Pada saat 1963 Puskesmas Bara-Baraya mulai memberikan pelayanan rawat inap dan dilakukan pengobatan setara pemeriksaan tiga kali seminggu.

2. Letak Geografis Puskesmas Bara-Baraya

Puskesmas Bara-Baraya adalah salah satu dari tiga puskesmas yang terletak di Kecamatan Makassar merupakan puskesmas yang melayani kesehatan rawat jalan maupun rawat inap dan mewilayahi 6 kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Bara-Baraya Barat dengan luas wilayah 0,16 km² yang mencakup 5 RW
- b. Kelurahan Bara-Baraya Selatan dengan luas wilayah 0,14 km² yang mencakup 4 RW

- c. Kelurahan Bara-Baraya Timur dengan luas wilayah 0,15 km² yang mencakup 5 RW
- d. Kelurahan Bara-Baraya Utara dengan luas wilayah 0,11 km² yang mencakup 5 RW
- e. Kelurahan Lariang Bangi dengan luas wilayah 0,20 km² yang mencakup 4 RW
- f. Kelurahan Barana dengan luas wilayah 0,22 km² yang mencakup 4 RW

Kondisi geografis terletak di daerah bukan pantai dengan ketinggian dari permukaan laut kurang dari 500 m, mudah dijangkau dengan kendaraan. Luas bangunan Puskesmas Bara-Baraya sebesar 120 m², sedangkan luas tanah 875 m², yang mempunyai jarak tempuh sekitar 5 km dari kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Secara geografis, Puskesmas Bara-Baraya mempunyai letak lokasi yang strategis, yaitu di tepi jalan Abu Bakar Lambogo Nomor 143 dan tidak begitu jauh dari jalan Raya A.P. Pettarani dan Veteran yang merupakan salah satu jalan induk provinsi.

3. Visi dan Misi Puskesmas Bara-Baraya

a. Visi:

Visi Puskesmas Bara-Baraya adalah “Menjadi Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan yang bermutu menuju sehat dan nyaman”.

b. Misi:

- 1) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan secara berkelanjutan.
- 2) Meningkatkan system informasi dan manajemen Puskesmas.
- 3) Meningkatkan kemitraan.
- 4) Meningkatkan upaya kemandirian masyarakat.

4. Motto Puskesmas Bara-Baraya

Adapun Motto dari Puskesmas Bara-Baraya yaitu “Kepuasan kami jika terlayani dengan “PRIMA” Peduli Ramah Kualitas dan Kepercayaan yang tulus.

5. Organisasi Puskesmas Bara-Baraya**a. Susunan terdiri dari:**

- 1) Unsur pimpinan: Kepala unsur pmpinan: Kepala Puskesmas
- 2) Unsur pembantu pimpinan: Urusan tata usaha
- 3) Unsur pelaksana:
 - a) Unit yang terdiri dari tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional
 - b) Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas, tenaga dan fasilitas tiap daerah
 - c) Unit terdiri dari: Unit I, II, III, IV, V, VI, dan VII

b. Ringkasan Uraian Kerja

1) Kepala Puskesmas

Tugas dari Kepala puskesmas yaitu memimpin, mengawasi, dan mengkoordinir kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan di Puskesmas.

2) Kepala urusan tata usaha

Kepala tata usaha memiliki tugas di bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan.

3) Unit I

Adapun tugas untuk unit I yaitu melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.

4) Unit II

Adapun tugas unit II yaitu melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium.

5) Unit II

Adapun tugas untuk unit III yaitu melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan Lansia (lanjut usia).

6) Unit IV

Adapun tugas untuk unit IV yaitu melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olah raga, kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan khusus lainnya.

7) Unit V

Adapun tugas untuk unit V yaitu melaksanakan kegiatan di bidang pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.

8) Unit VI

Adapun tugas untuk unit VI yaitu melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap dan rawat inap (puskesmas perawatan).

9) Unit VII

Adapun tugas untuk Unit VII yaitu melaksanakan pengelolaan farmasi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya, Kota Makassar yang berlangsung mulai tanggal 10 April – 1 Mei 2023. Hasil penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner pada 48 Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah

menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan distribusi antar variabel.

Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

- 1) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan Ibu.

Distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan ibu terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Tingkat Pendidikan Ibu	n	%
SD	5	10,4
SMP	13	27,1
SMA/SMK	30	62,5
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 48 responden, responden yang memiliki tingkat Pendidikan yang paling banyak ialah SMA sebanyak 30 (62,5%) orang, yang memiliki tingkat Pendidikan SMP sebanyak 13 (27,1%) orang, dan yang paling sedikit ialah SD sebanyak % (10,4) orang.

2) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Ibu.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu
terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja
Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Pekerjaan Ibu	n	%
Tidak Bekerja/IRT	45	93,8
Buruh	3	6,2
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 48 responden, responden yang tidak bekerja/IRT ialah sebanyak 45 (93,8%) orang sedangkan yang memiliki pekerjaan ialah sebanyak 3 (6,3%) orang.

3) Karakteristik responden pendapatan orang tua.

Distribusi responden berdasarkan pendapatan orang tua dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan pendapatan
orang tua terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja
Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Pendapatan Orang Tua	n	%
<3.385.145	36	75,0
>=3.385.145	12	25,0
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 48 responden, responden yang memiliki pendapatan orang tua kurang dari UMR kota Makassar <3.385.145 adalah sebanyak 36 (75,0%) sedangkan yang memiliki pendapatan sama dengan UMR adalah sebanyak $\geq 3.385.145$ ialah sebanyak 12 (25,0%).

4) Karakteristik responden berdasarkan umur balita.

Distribusi responden berdasarkan umur balita dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Distribusi responden berdasarkan umur balita
terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja
Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Umur Balita	n	%
<30 Bulan	13	27,1
≥ 30 Bulan	35	72,9
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 48 balita, balita pada kelompok umur <30 bulan yaitu dengan jumlah sebanyak 13 balita (27,1%) dan balita pada kelompok umur ≥ 30 bulan yaitu sebanyak 35 balita (72,9%).

5) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita
terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja
Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Jenis Kelamin Balita	n	%
Laki-laki	29	60,4
Perempuan	19	39,6
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 48 balita, jenis kelamin balita terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 balita (60,4%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 balita (39,6%).

6) Karakteristik responden berdasarkan berat badan balita.

Distribusi responden berdasarkan berat badan balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi responden berdasarkan berat badan balita
terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja
Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Berat Badan Balita	n	%
Kurang	34	70,8
Normal	14	29,2
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 48 balita, balita yang memiliki berat badan kurang

sebanyak 34 balita (70,8%), sedangkan balita yang memiliki berat badan normal sebanyak 14 balita (29,2%).

7) Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan balita.

Distribusi responden berdasarkan tinggi badan balita dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Karakteristik berdasarkan tinggi badan balita terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Tinggi Badan Balita	n	%
Kurang	11	22,9
Normal	37	77,1
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 48 balita, balita yang memiliki tinggi badan kurang sebanyak 11 balita (22,9%), sedangkan balita yang memiliki tinggi badan normal sebanyak 37 balita (77,1%).

b. Variabel yang diteliti

1) Variabel Perilaku Merokok Keluarga

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Anggota Keluarga terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Perilaku Merokok	n	%
Terpapar	25	52,1
Tidak Terpapar	23	47,9
Total	48	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa balita yang terpapar sebanyak 25 balita (52,1%), sedangkan balita yang tidak terpapar sebanyak 23 balita (47,9%).

2) Variabel Intensitas Merokok Anggota Keluarga

Tabel 5.9
Distribusi Berdasarkan Intensitas Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Intensitas Merokok	n	%
Cukup	26	54,2
Kurang	22	45,8
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 48 responden, dengan intensitas merokok anggota keluarga cukup sebanyak 26 responden (54,2%), sedangkan responden dengan intensitas merokok anggota keluarga kurang sebanyak 22 responden (45,8%).

3) Variabel Tempat Merokok Anggota Keluarga

Tabel 5.10
Distribusi Berdasarkan Tempat Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Tempat Merokok	n	%
Dalam Rumah	34	70,8
Luar Rumah	14	29,2
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 48 responden, dengan tempat merokok anggota keluarga dalam rumah sebanyak 34 responden (70,8%), sedangkan responden dengan tempat merokok anggota keluarga luar rumah sebanyak 14 responden (29,2%).

4) Variabel Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.11
Distribusi Berdasarkan Pelayanan Kesehatan
Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah
Kerja Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Pelayanan Kesehatan	n	%
Kurang	35	72,9
Cukup	14	27,1
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 48 responden, dengan pelayanan Kesehatan kurang sebanyak 35 responden (72,9%), sedangkan pelayanan kesehatan cukup sebanyak 14 responden (27,1%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 5.12
Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga
Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah
Kerja Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Perilaku Merokok	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Terpapar	19	82,6	4	17,4	23	100	0,014
Terpapar	11	44,0	14	56,0	25	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.12 diketahui bahwa balita yang tidak terpapar dan berisiko mengalami *stunting* sebanyak 4 balita (17,4%), balita yang tidak terpapar dan tidak berisiko *stunting* sebanyak 19 balita (82,6%), balita yang terpapar dan *stunting* sebanyak 14 balita (56,0%), dan balita yang terpapar dan tidak *stunting* sebanyak 11 balita (44,0%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,014 ($< \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian *stunting*.

b. Hubungan Intensitas Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 5.13
Hubungan Intensitas Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Intensitas Merokok	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	18	81,8	4	18,2	22	100	0,025
Cukup	12	46,2	14	53,8	26	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa balita yang anggota keluarganya memiliki intensitas merokok kurang dan *stunting* sebanyak 4 balita (18,2%), balita yang anggota keluarganya memiliki intensitas merokok kurang dan tidak *stunting* sebanyak 18 balita (81,8%), balita yang anggota keluarganya memiliki intensitas merokok cukup dan *stunting* sebanyak 14 balita (53,8%), balita yang anggota keluarganya memiliki intensitas merokok cukup dan tidak *stunting* sebanyak 12 balita (46,2%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,025 ($< \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kejadian *Stunting* dengan Intensitas Merokok.

c. Hubungan Intensitas Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 5.14
Hubungan Tempat Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Tempat Merokok	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Dalam Rumah	17	50,0	17	50,0	34	100	0,014
Luar Rumah	1	7,1	13	92,9	14	100	
Total	18	37,5	30	62,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa balita yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah dan stunting sebanyak 17 balita (50,0%), balita yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah dan tidak stunting sebanyak 17 balita (50,0%), balita yang anggota keluarganya merokok di luar rumah dan stunting sebanyak 1 balita (7,1%), dan balita yang anggota keluarganya merokok di luar rumah dan tidak stunting sebanyak 13 balita (92,9%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,014 ($< \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kejadian Stunting dengan Tempat Merokok.

d. Hubungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 5.15
Hubungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian
Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Pelayanan Kesehatan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	12	92,3	1	7,7	13	100	0,017
Cukup	18	51,4	17	48,6	35	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa balita yang mendapatkan pelayanan Kesehatan kurang dan stunting sebanyak 1 balita (7,7%), balita yang mendapatkan pelayanan Kesehatan kurang dan tidak stunting sebanyak 12 balita (92,3%), balita yang mendapatkan pelayanan cukup dan stunting sebanyak 17 balita (48,6%), dan balita yang mendapatkan pelayanan cukup dan tidak stunting sebanyak 18 balita (51,4%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,017 ($< \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kejadian Stunting dengan Pelayanan Kesehatan.

e. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 5.16
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
SD	4	80,0	1	20,0	5	100	0,583
SMP	7	53,8	6	46,2	13	100	
SMA/SMK	19	63,3	11	36,7	30	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui bahwa tingkat Pendidikan ibu paling rendah yaitu SD dan stunting sebanyak 1 responden (20,0%), tingkat Pendidikan ibu jenjang SD dan tidak stunting sebanyak 4 responden (80,0%), tingkat pendidikan ibu jenjang SMP dan stunting sebanyak 6 responden (46,2%), tingkat Pendidikan ibu jenjang SMP dan tidak stunting sebanyak 7 responden (53,5%), tingkat Pendidikan ibu jenjang SMA dan stunting sebanyak 11 responden (36,7%), dan tingkat Pendidikan ibu jenjang SMA dan tidak stunting sebanyak 19 responden (62,5%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,583 ($> \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistik menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan antara Kejadian Stunting dengan tingkat pendidikan ibu.

f. **Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting***

Tabel 5.17
Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting*
di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya
Kota Makassar
Tahun 2023

Pekerjaan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak Bekerja/IRT	27	60,0	18	40,0	45	100	0,282
Buruh	3	100	0	0	3	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui bahwa responden yang tidak bekerja dengan kejadian stunting sebanyak 18 responden (40,0%), responden yang tidak bekerja dan balita tidak stunting sebanyak 27 responden (60,0%), sedangkan pekerjaan ibu buruh dengan kejadian stunting sebanyak 0 responden (0,0), dan pekerjaan ibu buruh dan tidak stunting sebanyak 3 responden (100%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,282 ($> \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian stunting dengan pekerjaan ibu.

g. Hubungan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 5.18
Hubungan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2023

Pendapatan Orang Tua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	n	%			
Kurang	23	63,9	13	36,1	36	100	0,743
Cukup	7	58,3	5	41,7	12	100	
Total	30	62,5	18	37,5	48	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui bahwa pendapatan orang tua kurang dan *stunting* sebanyak 13 responden (36,1%), pendapatan orang tua kurang dan tidak *stunting* sebanyak 23 responden (63,9%), sedangkan pendapatan orang tua cukup dengan kejadian *stunting* sebanyak 5 responden (41,7%), dan pendapatan orang tua cukup dan tidak *stunting* sebanyak 7 responden (58,3%).

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa p-value = 0,743 ($> \alpha = 0,05$), sehingga hasil statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan pendapatan orang tua.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan dalam pembasahan ini menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui “Determinan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja

Puskesmas Bara-Baraya (*Teori Hendrik L. Blum*) Kota Makassar Tahun 2023". Adapun pembahasan untuk masing-masing variabel independen berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah hal yang dilakukan seseorang untuk membakar dan menghisapnya, serta dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang-orang di sekitarnya. Perilaku merokok adalah menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk (Mussardo, 2019).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang membakar salah satu produk tembakau yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotinarustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Mathematics, 2019).

Berdasarkan perilaku merokok anggota keluarga pada tabel 5.3 diketahui bahwa balita yang terpapar sebanyak 25 balita (52,1%). Sedangkan 23 balita (47,9%) tidak terpapar. Sebagian balita terpapar asap rokok akibat perilaku merokok anggota keluarganya. Perilaku merokok pada orangtua terutama ayah

sangat mempengaruhi proses pertumbuhan anak. Perilaku merokok anggota keluarga berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel perilaku merokok dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya.

Sebanyak 25 balita (52,1%) dalam penelitian ini yang terpapar asap rokok akibat perilaku merokok anggota keluarga. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai rokok sehingga masih banyak masyarakat yang melakukan aktivitas merokok tanpa mengetahui dampak dan akibatnya. Ditambah lagi dengan lingkungan masyarakat yang merupakan pemukiman padat penduduk sehingga membuat penyebaran penyakit sangat mudah menyebar dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai tatanan rumah sehat juga menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*.

Perilaku merokok anggota keluarga pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian *stunting* karena perilaku merokok anggota keluarga terutama ayah perokok dapat memberikan efek langsung pada tumbuh kembang anak dimana asap rokok mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya mengganggu tumbuh kembang anak. Alasan anggota keluarga merokok dikarenakan dengan merokok bisa dapat

menghilangkan stress, juga karena perilaku yang tidak bisa diubah.

Analisis WHO, menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang dihisap oleh perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dariujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan sidestream smoke atau asap samping. Terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu: Tahap *Preparatory*, Tahap *Initiation*, Tahap *becoming a smoker*, Tahap *maintenance of smoking* (Bawonso & Rosyidah, 2023).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 pasal 12 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi Kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseroangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan (PP Nomor 109, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yogaswara, 2022), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian stunting dimana perilaku merokok pada orangtua terutama ayah akan mempengaruhi proses pertumbuhan dari anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan untuk

mengonsumsi rokok akan menyebabkan anak terpapar kandungan zat kimia yang berbahaya dari rokok yang akan menghambat pertumbuhan.

Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nadiyah et al., 2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok terhadap kejadian stunting, panjang badan anak dari ibu pe-rokok lebih rendah dari anak dari ibu bukan perokok, namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status merokok ibu dan stunting pada anak. Hal ini dikarenakan status masing-masing subjek menjadi lebih homogen. Hanya 5,1% populasi yang merokok, sedangkan hampir 100% populasi tidak.

2. Intensitas Merokok

Pengertian intensitas perilaku merokok adalah keadaan, tingkatan, atau banyaknya aktivitas seseorang dalam membakar tembakau dan menghisapnya, serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya. Karena intensitas perilaku merokok ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecepatan, durasi, dan intensitas perilaku merokok, maka intensitas perilaku merokok ini terbagi menjadi banyak jenis perilaku merokok. Intensitas perilaku merokok atau macam-macam perokok yaitu yang dipengaruhi oleh perasaan positif,

perasaan negatif, perokok adiktif, dan perokok yang menganggap merokok sudah menjadi biasa (Putra, 2019).

Kebiasaan merokok berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak. Pertama-tama, merokok memiliki efek jangka panjang pada perkembangan dan pertumbuhan anak mereka dengan cara mengganggu penyerapan asupan nutrisi, yang pada akhirnya mengganggu perkembangan dan pertumbuhan anak. Kedua, karena meningkatnya biaya hidup, orang mengurangi pengeluaran mereka untuk hal-hal seperti makanan organik, perawatan kesehatan, dan pendidikan. Orang tua yang memilih untuk membeli rokok dibandingkan dengan memenuhi kebutuhan asupan nutrisi sang anak, yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Selain itu, kelemahan dari kebiasaan merokok adalah meningkatkan risiko penyakit dan kematian pada anak-anak karena kerentanan mereka terhadap penyakit (Mashar et al., 2021).

Asap rokok mengandung berbagai macam kandungan kimia yang dapat menyebabkan mutasi dan kanker pada seseorang yang menghirupnya. Ketika terpapar rokok dalam jangka waktu yang lama, bahan kimia khususnya nikotin, tar, dan karbon monoksida menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah. Ketika arteri daerah tersumbat, zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan metabolisme menjadi tidak seimbang. Apabila

terjadi ketidakseimbangan maka tubuh lebih rentan terkena penyakit. Anak yang menjadi perokok pasif dimungkinkan memiliki dampak yang sama dengan perokok aktif.

Berdasarkan intensitas merokok anggota keluarga pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 48 responden, dengan intensitas merokok anggota keluarga cukup sebanyak 26 responden (54,2%), sedangkan responden dengan intensitas merokok anggota keluarga kurang sebanyak 22 responden (45,8%). Intensitas merokok anggota keluarga dapat dilihat dari seberapa banyak anggota keluarga membakar dan menghisap rokok. Intensitas merokok pada penelitian ini cukup banyak anggota keluarga yang merokok dikarenakan dengan merokok dapat menghilangkan stres. Anggota keluarga juga membakar rokok setiap kumpul dengan keluarga dan ada balita disekitarnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan intensitas merok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mashar, 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara intensitas dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitiannya bahwa paparan asap rokok merupakan merupakan masalah penting yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak karena zat kimia

yang dihasilkan memberikan efek langsung maupun tidak langsung kepada anak.

Begitupun penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parenreng, 2020) dengan hasil ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian stunting yang menunjukkan bahwa faktor determinan stunting, hal ini dikarenakan sebagian besar ayah berperan sebagai pencari nafkah. Sangat sulit bagi mereka untuk menghilangkan kebiasaan merokok karena rokok dijadikan dalih untuk menghilangkan rasa kantuk.

3. Tempat merokok

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok merupakan zat adiktif dengan lebih dari 4000 elemen, dengan 200 elemen yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Tar, nikotin, dan karbonmonoksida adalah racun utama pada rokok, yang kemudian akan membahayakan kesehatan perokok dan juga yang ada di sekitarnya. Balita menjadi perokok pasif yang terus terpapar asap rokok karena rumah di mana anggota keluarga merokok berpeluang meningkatkan kejadian *stunting* dibandingkan dengan rumah di mana orang tuanya tidak merokok. Namun, jumlah orang yang perokok dalam satu keluarga cukup besar (Milo et al., 2020).

Perilaku merokok di dalam rumah disebut juga sebagai asap tangan ketiga, hal tersebut merupakan asap yang memenuhi ruang tertutup yang dihasilkan oleh perokok. Paparan asap rokok telah menyebabkan lebih dari 1,2 juta kematian dini dan penyakit kardiovaskular serta penyakit pernapasan yang serius bagi bayi dan anak-anak. Tempat utama anak kecil dapat terpapar asap rokok adalah di rumah. Dengan begitu maka rumah dapat menjadi tempat berisiko tinggi terhadap paparan asap rokok yang dapat menimbulkan berbagai penyakit. (Meirina Anwar et al., 2021).

Berdasarkan tempat merokok anggota keluarga pada tabel 5.5 diketahui bahwa dari 48 responden, dengan tempat merokok anggota keluarga dalam rumah sebanyak 34 responden (70,8%), sedangkan responden dengan tempat merokok anggota keluarga di luar rumah sebanyak 14 responden (29,2%). Anggota keluarga yang merokok di dalam rumah masih tergolong belum memperhatikan hal tersebut, tidak mengetahui dampak dari merokok di dalam rumah yang dapat membayakan orang yang ada di dalam rumah, terkhusus pada balita. Hasil penelitian menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan tempat merok.

Tempat merokok dalam penelitian ini yang paling banyak adalah responden merokok di dalam rumah, hal ini berhubungan

dengan kejadian stunting dikarenakan 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. Faktor anggota keluarga merokok di dalam rumah berasal dari dalam diri individu seperti faktor pengetahuan tentang bahaya merokok di dalam rumah, kurangnya informasi Kesehatan dalam lingkungan, serta peran keluarga terhadap perilaku merokok di dalam rumah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hallit, 2020) terdapat hubungan tempat merokok, lama pajanan rokok dengan kejadian *stunting*. Penelitiannya memaparkan bahwa balita yang mendapatkan pajanan rokok lebih dari tiga jam perhari akan berisiko untuk mengalami kejadian *stunting*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khairani & Effendi, 2022) menunjukkan bahwa sebesar 34,3% balita mengalami kejadian *stunting* dan ada perokok di dalam rumah, sedangkan sebesar 31,2% balita mengalami kejadian *stunting* dan tidak ada perokok di dalam rumah. Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keberadaan perokok dengan kejadian *stunting*.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Sari, 2019).

Pelayanan kesehatan adalah akses terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit. Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak. Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya mengikuti penyuluhan gizi dan kesehatan serta konseling gizi balita (Fadila, 2022).

Posyandu merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang diatur dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, bermanfaat untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi dan ibu. (Departemen Kesehatan RI, 2006) dalam (Utara & Millata, 2023).

Posyandu biasanya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat, mulai dari lingkungan desa atau kelurahan hingga RT dan RW. Posyandu menjadi tonggak utama pemantau tumbuh kembang balita pada lingkup wilayah yang lebih kecil. Untuk itu, posyandu memiliki peran sangat penting dalam pencegahan penanggulangan *stunting*. Salah satu upaya yang dilakukan posyandu balita untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit pada balita adalah dengan memantau keadaan Kesehatan balita secara berkala untuk memeriksakan kesehatan balita ke posyandu. Namun, tidak jarang posyandu memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaan tugasnya, seperti sikap orang tua balita yang tidak kooperatif, kapasitas dari para kader posyandu, dan lain sebagainya. Posyandu memiliki tugas pokok, yaitu menyehatkan dan memantau tumbuh kembang

balita. Meski begitu, puskesmas sendiri juga membutuhkan laporan pertumbuhan dan perkembangan untuk kemudian dilaporkan kepada dinas kesehatan setempat. Jadi, posyandu sebagai sarana bagi puskesmas dalam memantau tumbuh kembang balita dan kesehatan ibu hamil. Setiap bulannya, terdapat forum yang digunakan untuk puskesmas juga kelurahan untuk penyampaian laporan dari tiap perwakilan kader tiap posyandu. Forum ini juga sering digunakan sebagai sarana evaluasi dan koordinasi antara puskesmas, kelurahan dengan posyandu (Utara & Millata, 2023).

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 48 responden, dengan pelayanan Kesehatan cukup sebanyak 35 responden (72,9%), sedangkan pelayanan kesehatan kurang sebanyak 14 responden (27,1%). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki buku KIA, namun ibu tidak membaca dan tidak menerapkan isi pesan di dalam buku KIA. Kurangnya kesadaran dan pemahaman orang tua tentang pentingnya membawa balita ke psosyandu atau fasilitas pelayanan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan pelayanan Kesehatan.

Pada penelitian ini responden yang kurang memanfaatkan pelayanan Kesehatan sebanyak 26 responden (54,2%).

Pelayanan Kesehatan pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian *stunting* karena kurangnya masyarakat yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan serta tidak aktif ke posyandu dikarenakan dari beberapa responden ada yang sudah tidak tinggal di wilayah tersebut, dan ada juga responden yang lupa jadwal posyandu. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya tumbuh kembang anak adalah pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Keaktifan ibu membawa balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan gizi. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hugo & Hapsari, 2023), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan berdampak pada jumlah kasus *stunting*. Kurangnya keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah jarak lokasi dan budaya sebagian masyarakat di Kabupaten Kapuas yang masih percaya dengan pengobatan tradisional.

5. Tingkat Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah tingkat pendidikan ibu. Kekurangan gizi adalah salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi dan anak serta dapat

menurunkan kualitas hidup, masalah pertumbuhan dan perkembangan mental (Miftakhul & Siti, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin mudah mereka memahami kondisi kesehatannya dan sebaliknya. Tingkat pendidikan dapat menunjukkan status kesehatan seseorang, yang berarti bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan (Mantao et al., 2018). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pola asuh anak termasuk pemberian makan dan menjaga kesehatan anak. Ibu yang berpendidikan dapat menerima berbagai informasi dari luar, dan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan termasuk tentang pola asuh anak (Muhsanah et al., 2022).

Berdasarkan tingkat Pendidikan Ibu pada tabel 5.11 diketahui bahwa dari 48 responden, dengan tingkat Pendidikan Ibu terbanyak pada jenjang SMA yaitu sebanyak 30 responden (62,5), pada jenjang SMP sebanyak 13 responden (27,1%), dan pada jenjang SD sebanyak 5 responden (10,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan tempat merok. Hasil penelitian ini, ibu yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi juga memiliki balita masalah stunting begitupun

sebaliknya. Hal ini tergantung pada perawatn dan pola asuh ibu, pola asuh anak disetiap keluarga tidak selalu sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor seperti pekerjaan ibu, status gizi ibu, dan jumlah anak dalam keluarga.

Hasil dari penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dikarenakan tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini yang paling banyak adalah tingkat SMA, hal itu karena ibu bisa memperoleh pendidikan tidak formal dan rutin mengikuti edukasi maupun penyuluhan tentang kesehatan di masa sebelum kelahiran hingga sesudah kelahiran anaknya. Serta pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima banyak informasi dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan diantaranya cara pengasuhan anak dengan baik, kesehatan anak, pendidikan anak, maupun yang lainnya. Pendidikan ibu berkaitan dengan status gizi anak yang didasari oleh ibu yang mengasuh langsung anaknya, termasuk dalam hal menyiapkan dan pemberian makan anak. Tingkat Pendidikan ibu memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan anak, ibu yang semakin paham tentang penting dalam pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, pola asuh gizi anak dan juga pengetahuan yang baik memiliki pengaruh pola hidup sehat termasuk konsumsimakanan yang diberikan kepada balita.

Pengetahuan ibu yang rendah disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan ibu, sehingga informasi tentang kesehatan saat ibu hamil seperti kehamilan, proses dalam kandungan, kebutuhan asupan makanan yang bergizi bagi ibu hamil, kesadaran akan pentingnya menjaga kehamilan, serta gizi seimbang bagi balita supaya ketika ada hal yang tidak diinginkan dapat dihindari oleh ibu untuk menghindari kejadian stunting. Tingkat pendidikan ibu tinggi tidak ada perbedaan dengan pendidikan rendah, hal ini dipengaruhi karena ibu yang tingkat pendidikan rendah dalam pengasuhannya bisa lebih baik dikarenakan sosial ekonomi lebih baik daripada ibu yang berpendidikan tinggi, sehingga asupan yang diberikan kepada balita cenderung lebih baik (Shodikin & Mardiyati, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hugo, 2023) diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan seberapa mudah bagi ibu untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan, perkembangan, dan pertumbuhan balita. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan lebih mudah mendapatkan informasi dari sumber yang tidak terkait dengan pendidikan mereka untuk memastikan perkembangan dan pertumbuhan yang optimal bagi anak balita mereka dan untuk menghindari *stunting*.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anindita, 2018) tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan *stunting* (pendek) pada balita, menurut hasil uji Fisher Exact. Ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa indikator TB/U merefleksikan riwayat gizi sebelumnya dan kurang sensitif terhadap perubahan dalam masukan zat gizi, yang menunjukkan bahwa ibu memainkan peran dalam alokasi masukan zat gizi.

6. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan memainkan peran penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan karena hubungannya dengan pendapatan. Pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan. Anak-anak dengan pendapatan keluarga yang tinggi memiliki risiko sebesar 8,5 kali lebih besar daripada anak-anak dengan pendapatan keluarga yang rendah (Kouematchoua Tchuitcheu, 2019). Pengetahuan dipengaruhi oleh pekerjaan, orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi daripada orang yang tidak bekerja. Selain itu, karakteristik ibu harus dipertimbangkan karena *stunting* merupakan hasil dari kondisi yang berlangsung lama, seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena orang tua yang sibuk bekerja, kurangnya

pengetahuan ibu tentang gizi karena kurangnya pendidikan, dan penyakit berulang karena kurangnya sanitasi dan *hygiene* (Amelia, 2020).

Berdasarkan pekerjaan Ibu pada tabel 5.12 diketahui bahwa dari 48 responden, yang terbanyak yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 45 responden (93,8%) dan buruk sebanyak 3 responden (6,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan pekerjaan ibu. Dibandingkan dengan ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk pergi ke posyandu, mendapatkan makanan tambahan, dan mendapatkan pendidikan kesehatan. Ibu yang bekerja lebih sering memiliki anak yang stunting daripada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk pergi ke posyandu, tetapi mereka juga dapat menambah pendapatan keluarga, yang membantu pertumbuhan anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja/IRT. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dikarenakan ibu lebih banyak di rumah sehingga bisa memenuhi kebutuhan balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama ibu dengan anak

sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap anak perkembangan anak menjadi berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fauzi Muhamad, Wahyudin, 2020) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel pekerjaan ibu dengan pola asuh yang menjelaskan bahwa kekurangan energi yang berasal dari makanan menyebabkan anak kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktivitas. Akibatnya, pertumbuhan anak terganggu karena protein yang ada digunakan sebagai pembakaran, sehingga otot-otot menjadi lunak dan rambut rontok.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mentari & Hermansyah, 2019) hasil penelitian ini diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu terhadap status stunting Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi karena ibu yang bekerja dapat membantu pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak.

7. Pendapatan Orang Tua

Status gizi keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Ini terkait dengan jumlah stok makanan rumah tangga. Sebagian

besar orang percaya bahwa kemungkinan anak menjadi pendek atau kurus dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Orang tua yang memiliki status ekonomi yang baik dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak mereka. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga akan memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dengan kualitas, kuantitas, dan variasi yang lebih rendah. Jika pendapatan tinggi, orang akan memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Adha et al., 2021).

Status ekonomi berperan dalam pemenuhan sumber daya rumah tangga termasuk komponen yang mempengaruhi praktik pemberian makanan anak. Keluarga berpenghasilan menengah hingga tinggi bisa saja tidak dapat mempraktikkan makan anak yang baik karena tempat tinggal di lingkungannya memiliki akses yang minim ke gerai makanan yang menawarkan berbagai macam makanan sehat terkadang pendapatan yang didapatkan pun lebih banyak dikeluarkan pada hal-hal lain yang bukan bertujuan untuk memenuhi nutrisi pada anak. Padahal ketahanan pangan rumah tangga tidak hanya bergantung pada ketersediaan pendapatan yang cukup dan berkelanjutan, tetapi juga pada strategi pengelolaan untuk menggunakannya. Keuangan yang tidak dikelola secara memadai terbukti dapat menyebabkan

kebutuhan primer menjadi tidak terpenuhi karena adanya dislokasi sumber dana yang tersedia. Sehingga, diperlukan edukasi yang cukup dalam pengelolaan dan perencanaan keuangan untuk mendukung praktik pemberian makan anak yang baik (Nuraulia, 2023).

Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi. Sebaliknya, status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek (*stunting*) pada anak. Hal ini dikarenakan keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sering memilih lauk hewani serta nabati dengan harga yang terjangkau atau murah sesuai dengan kemampuannya (Lestari et al., 2022).

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa dari 48 responden, dengan pendapatan orang tua $<3.385.145$ sebanyak 36 responden (75,0%), sedangkan pendapatan orang tua $\geq 3.385.145$ sebanyak 12 responden (25,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan pendapatan orang tua. Ini mungkin karena tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi yang baik bagi balita karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk kebutuhan makanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan orang tua terhadap kejadian *stunting*. Jumlah antara pendapatan keluarga rendah dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita *stunting* jumlahnya hampir sama. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi maupun rendah sama-sama memiliki risiko balita mengalami *stunting*. *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Dengan demikian, pendapatan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan risiko terjadinya *stunting* seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya hygiene dan sanitasi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit infeksius. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu berbagai upaya keluarga rela melakukan bermacam-macam jenis usaha demi mendapatkan penghasilan yang mencukupi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah, 2018) tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting*. Hasil wawancara mengenai pendapatan dan pengeluaran didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan digunakan untuk hal-hal yang tidak terkait dengan makanan, seperti bensin untuk kendaraan dan angsuran, sedangkan bahan makanan, terutama lauk pauk (seperti daging ayam dan daging sapi).

Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin & Rahmawati, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum regional meningkatkan kejadian *stunting*.