

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kintamani VI merupakan salah satu dari enam Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli berlokasi di Desa Bayung Gede. Puskesmas yang dibangun tahun 2007 ini memiliki luas wilayah kerja 45,8 km². Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas yaitu sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kintamani I, sebelah timur dengan wilayah kerja Puskesmas Bangli, sebelah selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Susut I, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gianyar.

Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI mewilayahi 9 Desa dan 14 Dusun, dengan jumlah penduduk sebanyak 14.479 jiwa pada tahun 2023. Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI memiliki 35 orang pegawai yang mendukung kegiatan operasional Puskesmas. Pegawai tersebut memiliki berbagai kualifikasi pendidikan terdiri dari : 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 15 orang bidan dengan kualifikasi pendidikan 7 orang pendidikan Sarjana kebidanan/Sarjana terapan kebidanan dan sudah profesi bidan, 8 orang diploma tiga kebidanan, 6 orang perawat dengan kualifikasi pendidikan 2 orang Sarjana keperawatan dan profesi Ners dan 4 orang diploma tiga keperawatan dan satu orang perawat gigi, 1 orang tenaga kefarmasian dengan kualifikasi pendidikan Apoteker, 1 orang tenaga gizi dengan kualifikasi pendidikan diploma tiga gizi, 1 orang tenaga kesmas dengan kualifikasi pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat,

tenaga sanitasi 2 orang dengan kualifikasi pendidikan 1 orang diploma 3 sanitasi dan 1 orang sedang menempuh pendidikan diploma empat sanitasi, dan 5 orang tenaga administrasi dengan kualifikasi pendidikan SMA.

Kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan dalam upaya untuk mencegah *stunting* dilakukan dengan menggunakan tim yang terdiri dari 1 orang bidan, 1 orang nutrisionis dan 1 orang tenaga kesehatan masyarakat melakukan kegiatan penyuluhan tentang gizi dan juga tentang tumbuh kembang yang dilakukan saat posyandu. Kegiatan lain juga melakukan penimbangan rutin setiap bulan dan pendampingan kepada keluarga yang memiliki balita *stunting*.

Kegiatan pencegahan *stunting* tidak hanya dilakukan oleh Puskesmas tetapi juga melibatkan lintas sektor seperti dari kecamatan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK). Program pencegahan *stunting* yang tidak dapat berjalan di tahun 2023 yaitu pemberian bahan pangan lokal bagi balita *stunting* dan ibu hamil KEK yang bersumber dana dari Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik bidang kesehatan disebabkan karena proses kegiatan dengan melibatkan kader untuk menyiapkan makanan tidak dapat dilakukan oleh kader dan proses pengadaan bahan-bahan mentah tidak dapat diadakan sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh petunjuk teknis penggunaan DAK non fisik bidang kesehatan.

2. Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik subyek penelitian terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Responden terdiri dari ibu kandung dan juga pengasuhnya. Jumlah ibu kandung yang menjadi responden adalah 40 orang dan pengasuhnya

berjumlah 18 orang pengasuh. Data hasil penelitian tentang karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3
Karakteristik Subyek Penelitian Ibu Dan Pengasuh Yang Memiliki Balita *Stunting* Usia 6-59 bulan Di UPT Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	f	(%)
Umur		
< 20 th	2	3,4
20-35 tahun	48	82,8
>35 tahun	8	13,8
Jumlah	58	100
Pendidikan		
SD/SMP	45	77,6
SMA	13	22,4
Jumlah	58	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	14	24,1
Bekerja	44	75,9
Jumlah	58	100
Pendapatan keluarga		
Di bawah UMK (<Rp. 2.813.672)	48	82,8
Di atas UMK ($\geq$ Rp. 2.813.672)	10	17,2
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa karakteristik umur ibu paling banyak yaitu ibu yang berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Kelompok umur > 35 tahun adalah nenek yang menjadi pengasuh balita *stunting*. Pendidikan paling banyak ibu yang pendidikan dasar (SD/SMP). Pekerjaan lebih banyak ibu yang bekerja. Pendapatan keluarga lebih banyak keluarga yang berpenghasilan upah minimum kerja Kabupaten Bangli.

Tabel 4
Karakteristik Balita *Stunting* Usia 6-59 bulan
Di UPT Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	f	(%)
Umur		
0 - < 1 th	4	6,9
1 - < 2 th	8	13,8
2 - < 3 th	14	24,1
3 - < 4 th	18	31
4 - < 5 th	14	24,1
Jumlah	58	100
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	32	55,2
Perempuan	26	44,8
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa umur anak paling banyak berada pada kelompok umur 3 sampai kurang dari 4 tahun dan jenis kelamin anak paling banyak yang berjenis kelamin laki-laki.

3. Gambaran pola pemberian nutrisi pada balita *stunting* usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Kintamani VI

Hasil penelitian tentang gambaran pola pemberian nutrisi yang meliputi frekuensi makan dan jenis makanan pada balita *stunting* usia 6-59 bulan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5
Gambaran Pola Pemberian Nutrisi Pada Balita *Stunting*
di UPT Puskesmas Kintamani VI

Kategori	Gambaran pola pemberian nutrisi	
	f	(%)
Baik	10	17,2
Tidak baik	48	82,8
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa lebih banyak responden yang tidak baik dalam menerapkan pola pemberian nutrisi pada balita *stunting* usia 6-59 bulan.

Persentase pemberian makan 3 kali sehari dan *snack* 2 kali sehari serta pemberian makanan yang bervariasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6
Gambaran Pola Pemberian Nutrisi Dilihat Dari Frekuensi Dan Variasi Makanan Pada Balita *Stunting* di UPT Puskesmas Kintamani VI

Pola Pemberian Nutrisi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Frekuensi diberikan makan 3 kali dan <i>snack</i> 2 kali pada 2 hari terakhir	24	41,4	34	58,6
Pemberian makanan yang bervariasi pada 2 hari terakhir	27	46,6	31	53,4

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa frekuensi pemberian makan lebih banyak balita *stunting* tidak diberikan makan 3 kali sehari dan *snack* 2 kali sehari. Pemberian makanan yang bervariasi lebih banyak balita *stunting* tidak diberikan makanan secara bervariasi.

4. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga yang memiliki *stunting*

Hasil penelitian gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga yang memiliki *stunting* yang terdiri dari persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, pemberantasan sarang nyamuk, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, dan merokok di dalam rumah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 7
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Balita *Stunting*
di UPT Puskesmas Kintamani VI

Kategori	Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
	f	(%)
Baik	21	36,2
Tidak baik	37	63,8
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa responden kategori melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori tidak baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori baik.

Hasil penelitian capaian pelaksanaan PHBS sesuai indikator pada keluarga yang memiliki balita *stunting* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 8
Gambaran Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Pada Balita *Stunting* di UPT Puskesmas Kintamani VI

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Persalinan ditolong oleh Nakes	58	100	0	0
Pemberian ASI eksklusif	42	72,4	16	27,6
Menimbang balita setiap bulan	56	96,6	2	3,4
Menggunakan air bersih pada 7 hari terakhir	54	93,1	4	6,9
Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun pada 7 hari terakhir	48	82,8	10	17,2
Menggunakan jamban sehat pada 7 hari terakhir	56	96,6	2	3,4
Pemberantasan sarang nyamuk setiap 1 minggu sekali	54	93,1	4	6,9
Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari	49	84,5	9	15,5
Merokok di dalam rumah pada 7 hari terakhir	46	79,3	12	20,7

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa balita *stunting* semuanya lahir dibantu oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif sudah banyak diberikan, balita sudah rutin ditimbang setiap bulan, keluarga sudah banyak menggunakan air bersih, keluarga sudah banyak yang mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, keluarga sudah banyak yang menggunakan jamban sehat, keluarga sudah banyak yang rutin mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, namun anggota keluarga lebih banyak yang merokok di dalam rumah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik responden dari penelitian ini terdiri dari karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, umur anak, jenis kelamin anak. Berdasarkan karakteristik umur ibu paling banyak ibu yang berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 48 orang (82,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Mariani dan Deswita dkk. (2021), yang melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik ibu yang mempengaruhi kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Talang Bajar Kota Jambi.

Hasil penelitian tersebut sama-sama mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* berada pada kelompok umur 20 tahun sampai umur 35 tahun. Faktor usia ibu akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki ibu dalam pemberian zat gizi pada anak. Usia yang semakin matang membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada (Paramashanti dan Astari, 2019).

Menurut asumsi peneliti, balita *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI pada ibu yang berusia produksi sehat disebabkan karena ibu yang umur tersebut memiliki semangat kerja yang tinggi. Sebagian besar ibu merupakan ibu yang bekerja, sehingga untuk menjaga balita diserahkan kepada orang lain yaitu mertuanya atau orang tuanya.

Perlakuan ibu yang menitipkan anaknya kepada mertuanya atau orang tuanya akan mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makanan pada balita, sehingga walaupun memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan makanan yang baik terhadap anaknya, namun tidak dipraktekkan dalam keadaan sehari – hari oleh karena ibu sibuk bekerja. Pada penelitian terdapat 8 orang balita yang diasuh oleh neneknya yang sudah tua renta, dan 10 orang yang diasuh oleh kakaknya, sehingga kemampuan yang kurang dalam merawat anaknya terutama dalam pemberian makan. Anak yang diasuh oleh neneknya hanya menuruti apa yang ingin dimakan oleh cucunya dan oleh karena ibu sibuk bekerja dan saat pulang dari bekerja, ibu menanyakan kepada pengasuhnya bahwa anaknya sudah makan, namun ibu tidak bertanya lebih lanjut jenis makanan apa yang diberikan kepada balitanya.

Berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak ibu yang pendidikan dasar (SD/SMP) yaitu sebanyak 45 orang (77,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Rahayu dan Khairiyati (2016), yang melakukan penelitian tentang risiko faktor pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* yang sama-sama mendapatkan data sebagian besar responden berpendidikan SD/SMP. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* ($p < 0,05$).

Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak *stunting* 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (Hizni, 2016). Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan $\geq$ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak, hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan $\geq$ SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.

Tingkat Pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Peranan tingkat pendidikan yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI lebih banyak responden yang berpendidikan dasar, hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan tinggi bagi perempuan masih rendah.

Rendahnya pendidikan pada perempuan hal ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa pendidikan untuk perempuan cukup bisa membaca dan menulis, karena pekerjaan mereka akan kembali ke kebun sebagai petani penggarap kebun untuk membantu suaminya, namun pandangan ini sudah mulai berubah dimana peneliti menanyakan pada responden apakah nanti akan menyekolahkan anak perempuannya hanya sampai SMP atau SD, mereka mengatakan tidak, mereka mengatakan minimal anak-anak mereka menyelesaikan pendidikan menengah atas (SMA) dan jika memiliki biaya ingin anaknya sampai kuliah agar memiliki kehidupan yang lebih baik dari orang tuanya.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan lebih banyak ibu yang bekerja yaitu 44 orang (75,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Safitri dkk. (2021), dengan judul tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* sama-sama mendapatkan hasil bahwa pada anak yang *stunting* lebih banyak pada ibu yang bekerja. Pada ibu yang bekerja menyebabkan hal ini bisa terjadi karena kurangnya waktu untuk mengasuh anak, pola asuh yang kurang baik, maupun pemberian makanan bergizi yang tidak tercukupi.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang akan didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmojo, 2018).

Berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga bahwa lebih banyak keluarga yang berpenghasilan upah minimum kerja Kabupaten Bangli yaitu sebanyak 48 orang (82,8%). Berdasarkan hasil penelitian Lestari dkk. (2022), yang sama-sama mendapatkan bahwa lebih banyak responden yang berpenghasilan di bawah upah minimum daerah, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4 sampai 5 tahun di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

Menurut peneliti lebih banyak responden yang berpenghasilan di bawah UMK Kabupaten Bangli karena sebagian besar mereka bekerja sebagai buruh tani yang pendapatnya tidak menentu, beberapa saja yang memiliki ladang kebun sendiri. Penduduk yang memiliki ladang sendiri tentunya memiliki penghasilan yang lebih tinggi dari pada buruh tani yang membantu menggarap kebun orang lain.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan hasil penelitian ini mendapatkan data bahwa lebih banyak ibu yang bekerja yaitu 44 orang (75,9%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 14 orang (24,1%). Ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif karena membagi waktu dengan pekerjaannya, selain itu pengaruh dari anggota keluarga juga mempengaruhi pemberian asi eksklusif.

Menurut hasil penelitian Timporok dkk. (2018), apabila status ibu adalah bekerja maka besar kemungkinan bagi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Penyebab hal itu, dikarenakan banyak waktu yang ibu habiskan untuk pekerjaannya, namun sebaliknya bila status ibu adalah tidak bekerja maka besar kemungkinan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, karena banyak waktu luang ibu yang dapat digunakan untuk merawat dan memberikan kasih sayang untuk bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan situasi wilayah penelitian yaitu ibu-ibu yang memiliki balita *stunting* lebih banyak yang bekerja sedangkan anaknya kebanyakan diasuh oleh mertua. Ibu yang bekerja pagi-pagi sudah harus ketempat kerja yaitu sebagian bekerja sebagai buruh tani dan pedagang, sehingga tidak ada waktu untuk menyiapkan makanan bagi anaknya. Pengasuhan anak diserahkan kepada mertua yang masih menganut pola pengasuhan lama yaitu memberikan

makanan yang sama setiap hari, dan jika anak tidak mau makan mertua akan membiarkan saja agar cucunya tidak rewel dan tidak ada menggunakan metode tertentu yang menarik agar cucunya mau makan.

2. Gambaran pola pemberian nutrisi pada balita *stunting* usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Kintamani VI

a. Frekuensi makan anak

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa lebih banyak balita *stunting* tidak diberikan makan 3 kali sehari dan *snack* 2 kali sehari yaitu sebanyak 34 orang (58,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Mirnawati dan Rahmaniah (2020), yang sama-sama mendapatkan data bahwa lebih banyak bayi yang *stunting* tidak diberikan makan sebanyak 3 kali sehari.

Menurut Sugihantono (2016), menyatakan bahwa frekuensi pemberian makan pada anak harus melihat jumlah dan variasi makanan yang diberikan. Jumlah dan variasi makanan mempengaruhi status gizi sehingga, meskipun frekuensinya baik tetapi jumlah dan variasi yang diberikan belum sesuai dengan anjuran maka anak akan berisiko mengalami gangguan gizi.

Secara umum status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan (*intake*) sehingga, makanan yang diberikan kepada anak harus memadai dalam hal kuantitas dan kualitas makanan. Kuantitas yang dimaksud seperti jumlah atau porsi makanan dan frekuensi pemberian makan. Kualitas yang dimaksud seperti variasi makanannya (Nurlinda, 2017).

Kurangnya frekuensi makan yang diberikan kepada anak di tempat penelitian karena terkadang anak tidak mau makan dan pengasuh membiarkan hal itu, bagi pengasuh anaknya masih kecil jadi makan dua kali sehari menurutnya

sudah cukup. Kesibukan pengasuh juga mempengaruhi frekuensi makan anak, sehingga pengasuh tidak ada waktu untuk memberikan makanan 3 kali sehari dan *snack* 2 kali sehari, baginya asalkan anaknya tidak rewel hal itu dirasakan sudah cukup bagi pengasuhnya.

Frekuensi makanan yang dibutuhkan oleh anak untuk mencapai energi yang dianjurkan, tergantung pada kepadatan energi dari makanan, karena lambung anak ukurannya kecil, maka pemberian makan yang sering adalah penting. Anak yang tidak menyusu lagi membutuhkan makanan yang sering dan dalam jumlah lebih banyak, dengan memberikan perhatian khusus pada kualitas protein, mikronutrien dan energi dari makanan (Isianti dan Rusilanti, 2017).

Berdasarkan pada pemberian makanan yang bervariasi bahwa lebih banyak balita *stunting* tidak diberikan makanan secara bervariasi yaitu sebanyak 31 orang (53,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mouliza dan Darmawi (2022), tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Desa Arongan yang sama-sama mendapatkan data bahwa balita *stunting* lebih banyak diberikan jenis makanan yang sama setiap hari.

Tubuh membutuhkan komponen gizi yang berbeda sehingga dibutuhkan makanan yang beragam, bergizi, seimbang dan aman sehingga dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi pada tubuh. Gizi seimbang datang dari pola makan yang sehat dan beraneka ragam. Tidak ada satu jenis makanan pun yang memuat semua gizi atau nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tetap sehat, karena itulah pola makan balita haruslah terdiri dari beragam jenis makanan bergizi yang berbeda. Tujuannya supaya balita mendapatkan berbagai gizi yang dibutuhkan tubuh selain

beraneka ragam, juga perlu memperhatikan jumlah dan proporsinya, agar memenuhi kriteria gizi seimbang, proporsi makanan bergizi harus seimbang, jumlahnya cukup, tidak berlebihan, dan dikonsumsi secara teratur (Picauly dkk., 2021).

Saat pengambilan data, peneliti menanyakan kepada responden yang memberikan menu makanan yang sama yaitu hampir setiap hari balita hanya diberikan telur dan nasi, pengasuh yaitu neneknya mengatakan bahwa cucunya hanya diberikan nasi dengan telur yang direbus karena hanya itu yang disenangi cucunya, jika diberikan jenis makanan yang lain maka akan menyebabkan cucunya muntah. Responden lainnya mengatakan bahwa anaknya diberikan makanan setiap hari yaitu nasi dengan telur goreng karena ibu bekerja jadi mempercepat untuk memasak dan menganggap nutrisi untuk anaknya sudah lengkap pada telur.

Makanan yang kaya akan nutrisi protein yang dihasilkan di Kabupaten Bangli adalah ikan mujair. Peneliti melihat dan menanyakan kepada responden bahwa anaknya jarang dan bahkan ada yang belum pernah diberikan ikan mujair. Balita tidak diberikan ikan mujair karena takut anaknya menjadi alergi gatal-gatal, selain takut akan alergi ada pula yang mengatakan bahwa ikan mujair dapat menyebabkan anaknya tersedak akan tulang mujair. Selain ikan mujair di wilayah kerja Puskesmas Kintamani VI juga menghasilkan telur, ayam, buah jeruk Kintamani, labu siam, kol dan beberapa sayuran lainnya. Hasil sumber daya alam yang dihasilkan belum dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan nutrisi pada balita.

Menurut peneliti pemberian jenis makanan yang sama pada anak *stunting* disebabkan karena karakteristik pendidikan ibu. Berdasarkan karakteristik ibu

bahwa sebagian besar ibu hanya berpendidikan sekolah dasar (SD/SMP) yaitu sebanyak 77,6%. Pendidikan akan berpengaruh kepada cara ibu mendapatkan pengetahuan atau informasi tentang jenis-jenis makanan yang bernutrisi yang diberikan kepada anak, agar mendapatkan tumbuh kembang yang optimal.

Menurut peneliti selain pendidikan, hal ini juga disebabkan oleh sebagian besar ibu bekerja 75,9%, sebagian besar pekerjaan ibu sebagai buruh tani dan pedagang. Pekerjaan ini menyebabkan ibu tidak banyak memiliki waktu untuk mengolah makanan yang diberikan kepada anaknya. Ibu hanya memasak yang sederhana, mudah dan cepat seperti telur yang direbus atau digoreng karena ibu setiap pagi harus cepat-cepat untuk pergi bekerja dan menyerahkan anaknya untuk diasuh oleh neneknya.

3. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga yang memiliki *stunting* usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Kintamani VI

a. Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan (Nakes)

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa seluruh balita *stunting* (100%) dilahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa walaupun semua bayi lahir ditolong oleh tenaga kesehatan, namun tetap ada yang mengalami *stunting*. Hermawan dkk (2022), yang menyatakan bahwa penolong persalinan juga berhubungan bermakna ($p=0,001$) dengan risiko kejadian *stunting* pada anak di Kota Bandar Lampung, dengan nilai OR sebesar 3,66 yang artinya bayi yang lahir dan ditolong oleh selain tenaga kesehatan berisiko mengalami *stunting* 3,66 kali jika dibandingkan dengan bayi yang lahir ditolong oleh tenaga kesehatan profesional. Bayi yang lahir di tenaga kesehatan profesional

akan mendapatkan pelayanan yang terstandar, layanan imunisasi serta lebih memungkinkan untuk mendapatkan edukasi kesehatan yang lebih baik.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang berumur beberapa bulan, dapat hidup di luar rahim dan melalui jalan lahir dengan kekuatan sendiri atau dengan bantuan. Pertolongan persalinan yang aman dan bersih dapat tercapai jika ibu bersalin menerima pelayanan dari tenaga kesehatan misalnya bidan, dokter dan perawat. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI tercatat sudah tidak ada lagi memiliki dukun bayi. Fasilitas kesehatan juga mudah dijangkau, serta ada sebanyak enam Praktek Mandiri Bidan (PMB).

Sebagian besar responden mengatakan bahwa bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli (RSUD) ada lima orang mengatakan melahirkan di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Pemilihan Rumah Sakit Umum sebagai tempat bersalin karena jaraknya tidak terlalu jauh dan juga dari segi pembiayaan sudah menggunakan BPJS kesehatan, selain hal di atas responden juga mengatakan bahwa memilih bersalin di RSUD Bangli agar lebih cepat mendapatkan tindakan jika terjadi komplikasi saat persalinan. Masyarakat khusus ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani sudah memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.

b. Pemberian ASI eksklusif

Penelitian ini mendapatkan data bahwa sebanyak 72,4% balita *stunting* sudah mendapatkan ASI eksklusif namun ada sebanyak 27,6% yang belum mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hermawan dkk. (2022), yang juga mendapatkan data bahwa sebagian besar balita sudah diberikan ASI eksklusif.

Pencegahan *stunting* bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. WHO menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah mencanangkan anjuran WHO sejak tahun 2004 melalui dikeluarkannya Kepmenkes No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia (Hikmahrachim dkk, 2019).

Menurut hasil penelitian Hikmahrachim dkk. (2019), tentang efek ASI eksklusif terhadap *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor menyimpulkan bahwa ASI eksklusif tidak berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor, namun terdapat kemungkinan efek protektif ASI eksklusif terhadap *stunting* pada kelompok usia ibu saat hamil > 30 tahun. Peran ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* sangat bergantung pada faktor pendukung lain. Hasil penelitian Hikmahrachim dkk. (2019), bisa menjadi pendukung hasil penelitian ini yaitu walaupun cakupan ASI eksklusif sudah mencapai 72,4%, namun balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI masih mengalami *stunting*.

Menurut peneliti walaupun balita sudah diberikan ASI eksklusif tapi masih mengalami *stunting* hal ini, mungkin disebabkan karena kualitas ASI. Kandungan ASI dapat dipengaruhi oleh asupan makanan dan status gizi. Asupan makanan dengan kandungan zat gizi makro berubah menjadi cairan ASI ketika makanan

tersebut dicerna dalam tubuh lalu dibawa oleh sel darah menuju keseluruhan tubuh dan salah satu tempat pemberhentian zat gizi tersebut adalah pada kantung ASI. Asupan zat gizi makro makanan selama menyusui perlu ditingkatkan, karena selama menyusui ibu membutuhkan energi ekstra untuk pemulihan setelah persalinan dan proses metabolisme pembentukan ASI (Wardana dkk.,2018). Jenis makanan yang dikonsumsi ibu saat hamil menurut asumsi peneliti dipengaruhi oleh pendapatan dalam keluarga. Penelitian ini mendapatkan data bahwa sebanyak 82,8% responden berpenghasilan di bawah minimum kerja Kabupaten Bangli.

c. Menimbang balita setiap bulan

Hasil penelitian mendapatkan data bahwa sebanyak 96,6% balita *stunting* sudah dilakukan penimbangan setiap bulan, hanya 3,4% yang tidak melakukan penimbangan setiap bulan secara teratur. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Jannah (2019), yang melakukan penelitian tentang Faktor Risiko Status Pemberian Asi, Frekuensi Penimbangan Di Posyandu dan Pertumbuhan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung yang sama-sama mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sudah dilakukan penimbangan secara teratur setiap bulan.

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Adriani dan Wirjatmadi, 2016). Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta

meningkatnya kebutuhan metabolik dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*. Selain itu, berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umurnya.

Balita yang datang ke Posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmansyah dan Ghazali (2016), tidak ditemukan hubungan antara kunjungan Posyandu dengan peningkatan status gizi. Perbedaan ini disebabkan karena belum optimalnya fungsi Posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Balita yang datang ke Posyandu, tetapi hanya menimbang saja tanpa mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan, sedangkan pada penelitian ini fungsi Posyandu di wilayah penelitian sudah berfungsi secara optimal (Destiadi dkk.,2017).

Menurut asumsi peneliti meskipun balita sudah diajak teratur untuk mengukur berat badan setiap bulan yang dilakukan di Posyandu, namun masih tetap terjadi balita *stunting*. Menurut peneliti hal tersebut terjadi disebabkan karena karakteristik dari ibu atau pengasuh yaitu bayi sudah dilakukan penimbangan dan diberikan edukasi tentang pencegahan *stunting*. Ibu atau pengasuh tidak menjalankan informasi yang diberikan serta pemberian PMT saat Posyandu hanya untuk 1 bulan sekali sebagai contoh jenis PMT yang bisa diberikan di rumah namun

oleh pengasuh atau ibu dari balita tidak memberikan makanan tambahan yang beragam kepada balitanya.

Pelaksanaan pengukuran tinggi badan secara rutin baru dilakukan pada bulan Februari 2024. Sebelum bulan Februari pengukuran dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hal ini dikarenakan keterbatasan sarana prasarana, dan baru mendapatkan bantuan alat pengukuran tinggi badan secara lengkap dari Kementrian kesehatan pada bulan Januari 2024.

d. Menggunakan air bersih

Hasil penelitian ini mendapatkan data bahwa sebanyak 93,1% responden menggunakan air bersih dan hanya 6,9% tidak menggunakan sumber air bersih. Keluarga yang tidak menggunakan air bersih menggunakan sumber air dari tanah hujan. Responden yang tidak menggunakan air bersih dikarenakan letak rumahnya jauh dari pembagian air sehingga sulit menjangkau ketersediaan air bersih dan lebih menggunakan air tadah hujan.

Penggunaan air bersih merupakan salah satu dari faktor tidak langsung penyebab *stunting*. Hasil penelitian Otsuka dkk. (2019), bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi air minum bersumber dari air ledeng dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki dan sumur. Penyebab kejadian itu karena kualitas air ledeng yang digunakan oleh rumah tangga, tidak memenuhi syarat kualitas fisik dibandingkan dengan air tangki dan sumur.

Bukti temuan di Indonesia, memiliki kesamaan dengan hasil temuan dari luar negeri yang mengungkapkan bahwa air (water) *unimproved* meningkatkan kejadian *stunting* pada balita. Temuan di Ethiopia mengungkapkan bahwa sumber

air minum berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita (Kwami dkk.,2019). Penelitian Batiro dkk. (2017), di Ethiopia mengungkapkan bahwa mengkonsumsi air dari sumber *unimproved*, berdampak tujuh kali meningkatkan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian lain mengatakan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat pembuangan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkauan air berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Cumming dan Cairncross, 2016).

Ketersediaan air minum yang *unimproved* berasal dari sumber *unimproved*. Jarak sumber air terlalu dekat dengan jamban, pengolahan air yang tidak sesuai sebelum dikonsumsi dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak-anak. Terjadi hal tersebut karena air mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya, menyebabkan anak mengalami penyakit diare (Aguayo dan Menon, 2016). Diare yang berlanjut melebihi dua minggu mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi berupa *stunting* (Akombi dkk., 2017).

Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan perhatian dari semua pihak terutama keluarga terhadap kebutuhan air minum yang aman. Pemberian air minum yang bersih kepada balita dimulai dari sumber air yang terlindungi, kuantitas, kualitas, penyimpanan dan pengolahan air terutama pada 1000 HPK. Hal tersebut dilakukan agar bisa mencegah dan mengurangi terjadinya *stunting* pada balita di Indonesia (Akombi dkk., 2017).

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Penelitian ini mendapatkan hasil yaitu sebanyak 82,8% responden sudah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, yang tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebanyak 17,2%. Hasil penelitian Syam dan Sunuh (2020),

tentang hubungan kebiasaan cuci tangan, mengolah air minum dan makanan dengan *stunting* di Sulawesi Tengah mendapatkan hasil bahwa ada hubungan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan dengan *stunting* di Sulawesi Tengah.

Perilaku masyarakat mencuci tangan tidak menggunakan air mengalir dan sabun disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan dan keadaan ekonomi. Kebanyakan alasan responden tidak menggunakan sabun saat cuci tangan adalah keterbatasan ekonomi untuk menyiapkan sabun yang digunakan setiap selesai beraktivitas. Perilaku mencuci tangan merupakan tindakan preventif terhadap berbagai penyakit. Membersihkan tangan menggunakan air yang mengalir dengan sabun dalam penelitian merupakan determinan *stunting*. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa mencuci tangan sebelum berinteraksi dengan balita, atau pada saat balita makan tanpa mencuci tangan pakai sabun terlebih dahulu dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting* (Asmirin dkk., 2021)

Balita menelan makanan atau minuman yang mengandung bakteri patogen yang berasal dari tangan yang kotor. Bakteri patogen yang tertelan dapat menyebabkan gangguan pada pencernaan dan akan berdampak pada tumbuh kembang balita. Balita yang sering bermain di tanah dan tidak mencuci tangan pakai sabun pada air mengalir berisiko terinfeksi cacing (Kwami dkk., 2019).

f. Menggunakan jamban sehat

Hasil penelitian mendapatkan data bahwa sebanyak 96,6% responden sudah menggunakan jamban sehat namun ada sebanyak 3,4% yang belum menggunakan jamban sehat. Masih ada responden yang tidak menggunakan jamban karena ketidakmampuan secara ekonomi responden dalam membuat

jamban dan ada responden yang tidak tinggal di tanah milik sendiri yaitu hanya sebagai tempat tinggal sementara sehingga tidak membuat jamban sehat. Jamban sehat mencegah terjadinya penyebaran langsung penyakit yang berasal dari kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit kontak langsung dengan tinja pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (Kemenkes, 2016).

Menurut Rohmah dan Syahrul (2017), yang melakukan penelitian di Sidoarjo menemukan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare, sementara penelitian yang dilakukan oleh Desyanti dan Nindya (2017), menunjukkan bahwa diare pada balita berisiko terhadap kejadian *stunting*. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang tidak mempunyai akses jamban lebih besar risikonya menjadi *stunting* dari pada rumah tangga yang mempunyai akses jamban (Ahmad dkk., 2017).

Cacing parasit dapat disebarkan melalui tinja dan dapat memicu terjadinya masalah kesehatan ganda yang kompleks pada anak-anak termasuk anemia dan *stunting*. Peradangan usus kecil yang berulang dan terjadi dalam jangka panjang dapat menyebabkan serapan nutrisi berkurang, serta menimbulkan *stunting*, anemia, dan diare (Larsen dkk., 2017).

Kepemilikan jamban sehat tidak mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*, namun penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sehat merupakan faktor protektif, hal ini menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sehat bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* (Wahdah dkk., 2016). Instansi pemerintah seperti Puskesmas sebaiknya melakukan sosialisasi dan menggalakkan terkait dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan

(SBAS) agar masyarakat memiliki perilaku BAB di jamban dan memiliki jamban yang sehat.

g. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

Hasil penelitian mendapatkan data bahwa 93,1% responden sudah melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan hanya 6,9% yang belum melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin. Hasil penelitian Kurniawati (2021), mendapatkan hasil bahwa rumah tangga yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan kategori baik cenderung lebih banyak pada balita tidak *stunting* yaitu sebesar 66,7% dibandingkan dengan balita *stunting* sebesar 33,3%, sedangkan rumah tangga yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan kategori kurang cenderung lebih banyak pada balita *stunting* sebesar 56,2%. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,151$, maka H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Waru Jaya.

Masih ada responden atau warga yang belum melakukan PSN disebabkan karena tempat tinggal warga tersebut jauh dari pemukiman dan sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan sehingga tidak mendapatkan pemantauan secara rutin. Penyebab dari tidak melakukan PSN juga karena penampungan airnya menggunakan tanah hujan, dimana penampungan terisi air terus dan tidak diperkenankan untuk memberikan bubuk abate, oleh karena air tersebut dipergunakan air minum, petugas kesehatan sudah memberikan penjelasan dan diberikan abate, namun warga tersebut mengatakan akan melakukannya sendiri.

Pemberantasan sarang nyamuk berhubungan dengan sanitasi lingkungan. Salah satunya faktor penyebab *stunting* adalah sanitasi lingkungan yang buruk.

Sanitasi lingkungan yang buruk sangat memungkinkan terdapat jentik di dalamnya. Jentik merupakan salah satu tahap larva dari nyamuk, hidup di dalam air dan memiliki perilaku mendekat pada permukaan air untuk bernafas, untuk bertahan hidup jentik mendapat asupan makanan dari mikroorganisme yang terdapat di dalam air, dengan begitu dapat dipastikan bahwa jentik memiliki pengaruh yang buruk terhadap air, terlebih bila air tersebut dikonsumsi.

Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah dalam memenuhi standar kehidupan yang sehat mencakup air bersih, hal ini menjadi bukti bahwa kehidupan manusia sangat berkaitan dengan air bersih, seperti untuk mandi, mencuci, dan kegiatan sehari-hari lainnya, selain itu bersih atau tidaknya kualitas air yang dikonsumsi dapat berdampak pada penyerapan gizi dalam pencernaan. Mengonsumsi air yang tidak bersih jika dilakukan, tentu saja tidak ada penyerapan gizi di pencernaan dan dapat mengganggu sistem organ di tubuh manusia.

Berkaitan dengan pencegahan *stunting*, hubungan antara *stunting* dengan mengonsumsi air terlihat pada banyaknya mikroorganisme yang ada, jika terdapat banyak mikroorganisme pada air, tentu saja bisa menimbulkan berbagai penyakit, seperti cacingan dan diare, dengan begitu ketika kita tidak mendapatkan air bersih yang cukup, penyakit akan datang menyerang, hal ini merupakan salah satu dampak dari tidak adanya penyerapan cairan dan nutrisi penting dalam tubuh sehingga beberapa fungsi organ terganggu dan tidak dapat bergenerasi dalam waktu tertentu. Kondisi seperti ini bila terus dibiarkan terjadi, pertumbuhan anak dapat melambat dan mengalami malnutrisi, sehingga mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak.

h. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari

Hasil penelitian ini yaitu sebanyak 84,5% responden sudah mengonsumsi buah dan sayur setiap hari. Sebanyak 15,5% yang belum mengonsumsi buah dan sayur setiap hari. Hasil penelitian menurut Afiah dkk. (2020), yaitu ada hubungan antara frekuensi rumah tangga menyediakan sayur dalam sepekan dengan kejadian *stunting* bermakna secara signifikan ($p=0,001$, $OR=10,333$) berbeda halnya dengan frekuensi rumah tangga menyediakan buah dan protein hewani dalam satu pekan ($p=0,13$) dan ($p=0,637$).

Ketersediaan bahan makanan yang beragam dalam tingkat rumah tangga sangat erat kaitannya dengan ketahanan pangan keluarga. Hasil penelitian Masrim dkk. (2016), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* ($OR=2,7$; 95% CI:1,01-7,21) pada balita berusia di bawah dua tahun yakni 6-23 bulan, dimana balita yang berada pada rumah tangga rawan pangan berisiko 2,7 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Penelitian ini diketahui bahwa lebih dari 50% keluarga yang menjadi sampel penelitian berpendapatan menengah ke bawah yang memungkinkan rumah tangga tersebut kurang kemampuan membeli bahan makanan. Bahan makanan yang dibutuhkan balita merupakan keragaman pangan yang dibutuhkan balita untuk kualitas tumbuh kembangnya dalam mencegah *stunting*. Selain pendapatan yang kurang hal tersebut disebabkan pula karena kurangnya pengetahuan pengasuh untuk memberikan makanan yang beragam, responden yang tidak memberikan makanan yang beragam berpendapat bahwa jika mengganti-ganti makanan maka akan menyebabkan bayinya diare.

Saat upacara agama responden juga memiliki buah-buahan untuk sesajen namun jarang memberikan kepada anaknya dengan alasan anaknya tidak suka dan takut diare. Penelitian Widyaningsih dkk. (2018), yang menemukan sebanyak 85,4% balita dengan asupan makanan yang tidak beragam mengalami *stunting*. Berbeda halnya dengan konsumsi protein hewani, konsumsi buah dan sayur dalam sepekan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p masing-masing ($p=0,284$) dan ($p=0,513$) (Widyaningsih dkk., 2018).

Hasil penelitian serupa juga ditemukan pada penelitian Hermina dan Prihartini (2016), bahwa konsumsi sayur dan buah dengan tingkat konsumsi 1-3 kali per minggu dengan nilai frekuensi konsumsi $>40\%$ pada beberapa jenis bahan makanan menunjukkan tidak ada beda yang signifikan antara balita normal dan balita *stunting* ($p>0,05$).

i. Merokok di dalam rumah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 79,3% anggota keluarga merokok di dalam rumah, hanya 20,7% tidak ada anggota keluarga yang tidak merokok di dalam rumah. Masih adanya keluarga yang merokok di dalam rumah karena hal tersebut sudah menjadi budaya setempat. Penyebab lain karena cuaca yang dingin maka anggota keluarga merokok di dalam rumah, keluarga sudah pernah mendengar bahaya merokok bagi kesehatan diri dan juga bagi orang lain, namun tetap melakukan hal itu, karena sudah dilakukan dari turun-temurun. Tetangga juga mengatakan yang sama, jadi keluarga beranggapan bahwa merokok di dalam rumah adalah hal yang biasa saja.

Hasil penelitian dari Muclis dkk. (2023), bahwa paparan asap rokok lebih dari 3 jam sehari meningkatkan risiko anak *stunting*. Penggunaan rokok tradisional

atau kretek meningkatkan risiko *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan di Surakarta terhadap 123 anak menyatakan bahwa durasi paparan asap rokok mempunyai hubungan yang signifikan pada anak *stunting* usia 25 hingga 59 bulan.

Paparan asap rokok lebih dari 3 jam per hari meningkatkan kejadian *stunting* sebanyak 10.316 kali lipat. Sebagian besar anak *stunting* pada penelitian ini mempunyai ayah perokok dengan riwayat merokok lebih dari 3 tahun dan frekuensi merokok lebih dari 3 kali sehari. Kebiasaan merokok bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia masih dilihat sebagai perilaku normal dan merupakan bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup. Kebanyakan perokok aktif di pedesaan mengabaikan risiko dan bahaya paparan asap rokok terhadap diri sendiri dan orang lain (Muclis dkk.,2023).

Tingginya prevalensi merokok dapat berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi *stunting*, hal ini karena rokok atau produk tembakau lainnya mungkin menyumbang banyak pengeluaran rumah tangga di kalangan keluarga berpenghasilan rendah. Merokok memperburuk dampak kemiskinan, karena pengeluaran untuk tembakau dapat mengalihkan pendapatan rumah tangga dari makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, dan pendidikan. Jumlah uang yang dibelanjakan untuk tembakau merupakan masalah yang sangat besar di negara-negara berpendapatan rendah (Husein dan Menga, 2019).

Mengenai gizi asupan berdasarkan penelitian yang menggunakan data nasional *cross-sectional* tingkat rumah tangga Indonesia dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018, melaporkan bahwa konsumsi rokok menurunkan asupan protein dan energi rumah tangga, selain itu ditemukan korelasi yang signifikan secara statistik antara konsumsi rokok suatu rumah tangga dan

asupan protein per kapita (Djutaharta dkk., 2022). Paparan asap rokok pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan infeksi pernafasan, seperti pneumonia, dan kondisi pernafasan lainnya, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.

Materi partikulat halus dan polutan beracun lainnya yang dilepaskan dari pembakaran bahan bakar padat dapat mengiritasi sistem pernapasan dan menyebabkan peradangan. Hal tersebut menyebabkan infeksi saluran pernapasan dan kondisi pernapasan kronis. Anak-anak yang terpapar asap dari polusi udara dalam ruangan mungkin mengalami peningkatan gejala pernafasan, penurunan fungsi paru-paru, dan risiko lebih tinggi terkena pneumonia, yang dapat menyebabkan *stunting* (Djutaharta dkk., 2022).

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kekurangan-kekurangan yang disebabkan karena kurangnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian. Adapun kelemahan dari penelitian ini yaitu saat pengambilan data ini peneliti bertemu dengan ibu balita namun dalam keseharian bayi diasuh oleh pengasuh yaitu mertuanya, sehingga bisa terjadi jawaban yang berbeda antara ibu dengan pengasuhnya yang berpengaruh terhadap hasil penelitian.

