

## Lingkungan dan Perilaku Kesehatan terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Ipa Haryanti Malawat<sup>1\*</sup>, Risky Kusuma Hartono<sup>2</sup>, Astrid Novita<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

\*Korespondensi:

Ipa Haryanti Malawat  
Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harap No.50 Lenteng Agung Jakarta Selatan,  
Email: ifamalawat94@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.70304/jmsi.v4i03.3>

Copyright @ 2025, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia  
E-ISSN: 2828-1381  
P-ISSN: 2828-738X

### Abstract

Anak merupakan generasi penerus suatu bangsa. Anak stunting mengurangi kualitas SDM dan daya saing Nasional. Stunting merupakan beban global menimbulkan masalah besar untuk banyak Negara termasuk Indonesia. Stunting adalah keterlambatan perkembangan fisik tumbuh kembang anak disebabkan kekurangan gizi kronis mengakibatkan anak pendek Z-score <-2SD. Dampak Stunting gangguan perkembangan otak, fisik, kognitif, menurunnya produktivitas, Daya tahan tubuh melemah, mudah terinfeksi penyakit, masalah pada Kesehatan reproduksi dan hasil reproduksi ketika dewasa. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh status gizi, ekonomi, demografi, kondisi sakit lingkungan dan perilaku Kesehatan terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Leihitu Provinsi Maluku. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi Balita di wilayah kerja Puskesmas Leihitu dengan sampel sebanyak 150 Balita. Pengumpulan data kuisioner wawancara langsung ke rumah balita. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penghasilan ayah (nilai = 0,052), pola makan (nilai p = 0,001), dan paparan asap rokok (nilai p = 0,012) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Maka dapat disimpulkan ada hubungan penghasilan Ayah, pola makan, dan paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Leihitu Provinsi Maluku Tahun 2022.

**Kata kunci:** Balita, Gizi buruk, Stunting

### Abstract

*Children are the next generation of a nation. Stunting children reduces the quality of human resources and national competitiveness. Stunting is a global burden that causes big problems for many countries, including Indonesia. Stunting is a delay in the physical development of a child's growth and development caused by chronic malnutrition resulting in a child with a short Z-score <-2SD. The impact of stunting is disruption of brain, physical and cognitive development, decreased productivity, weakened immune system, easy infection, problems with reproductive health and reproductive outcomes as adults. The aim of the research is to determine the influence of nutritional status, economics, demographics, environmental conditions and health behavior on the incidence of stunting in toddlers in the Leihitu Community Health Center working area, Maluku Province. This study used a cross-sectional design. The population was 150 toddlers in the Leihitu Community Health Center working area. Data collection was conducted through questionnaires and direct interviews with toddlers' homes. Statistical test results showed that father's income (p-value = 0.052), diet (p-value = 0.001), and cigarette smoke exposure (p-value = 0.012) were associated with stunting in toddlers. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between father's income, diet, and cigarette smoke exposure with stunting in toddlers in the Leihitu Community Health Center working area, Maluku Province in 2022.*

**Keywords:** Toddlers, Malnutrition, Stunting

## Pendahuluan

UNICEF menyebut stunting sebagai masalah gizi kronis telah menjadi perhatian global. Stunting adalah masalah yang signifikan di banyak negara, termasuk Indonesia. Data menunjukkan bahwa stunting dan kurangnya gizi kronis lainnya merupakan kendala penghambat upaya meningkatkan SDM di berbagai negara di seluruh dunia. Data *Joint Child Malnutrition Estimate* tahun 2020 menunjukkan bahwa setidaknya 149,2 juta balita di dunia mengalami stunting atau 22% <sup>(1)</sup>.

Jutaan anak di seluruh dunia khususnya di benua Asia rentan terhadap stunting pada anak usia dini <sup>(2)</sup>. setengah balita stunting seluruh dunia, dari asia 55 %. menurut Buletin Stunting tahun 2017. 39 % atau sepertiganya tinggal di Afrika. *World Health Organization* tahun 2018 melaporkan bahwa Indonesia menyumbang angka stunting tertinggi ke-3 di Asia Tenggara 36,4% sejak 2005 hingga 2017 <sup>(3)</sup>.

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat sangat serius. Walaupun prevalensi mengalami penurunan, tetapi stunting adalah jumlah kasus terbesar di dunia <sup>(2)</sup>. Berdasarkan Riskesdes Kejadian balita *stunting* di Indonesia, terjadi kenaikan 27,5% di 2016 sedangkan 2017 29,6% peningkatan 30,8% di 2018. Di tahun 2021 menjadi 24,4 % <sup>(3)</sup>. Menurut indeks TB/U pada balita, 9,8% sangat pendek dan 19,8% sangat pendek. Menurut indeks BB/TB balita 2,8% sangat kurus dan 6,7% kurus <sup>(3)</sup>.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Kwami *et al.*, tentang hubungan demografi, perilaku sosial, faktor usia, jenis kelamin anak, jenis kelamin pengasuh, air, sanitasi, dan kebersihan dengan kejadian *stunting*, menunjukkan bahwa pada sosial ekonomi, tingkat kemungkinan terjadinya *stunting* lebih besar terjadi pada tingkat sosial ekonomi rendah sebesar 92% <sup>(4)</sup>. Sedangkan keadaan demografi yang mencakup umur ibu, TB, dan banyaknya anggota keluarga juga menunjukkan keterkaitannya dengan terjadinya *stunting* <sup>(4)</sup>. Selain masalah ekonomi dan demografi, ternyata kondisi sakit dari balita juga berkaitan dengan kejadian stunting. Seperti hasil penelitian Hailu *et al.*, tentang hubungan usia, jenis kelamin anak, kelahiran ganda, kondisi sakit, ekonomi, dan demografi dengan kejadian *stunting* di Etopia, dimana pada anak-anak dengan kondisi sering demam memiliki kemungkinan 66% resiko terjadi *stunting* jika dibanding anak normal <sup>(5)</sup>.

Data Provinsi Maluku untuk kejadian *stunting* tahun 2018 yaitu 22,9%, dan terjadi penurunan di 2019 yaitu 18,9%, kembali mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 15,1%. Sedangkan untuk data kejadian *stunting* Kabupaten Maluku Tengah tahun 2018 sebanyak 17,8% terjadi penurunan di tahun 2019 yaitu 14,8 % tetapi pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 16,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2020).

Defisit pertumbuhan anak usia dini telah terbukti mempunyai dampak seumur hidup terhadap kesehatan dan ekonomi <sup>(6)</sup>. Stunting memiliki dampak terjadinya kenaikan kesakitan dan kematian anak, tumbuh kembang anak terganggu, kenaikan biaya kesehatan, turunnya produktivitas, terjadi kenaikan resiko penyakit, masalah pada Kesehatan reproduksi dan tidak optimalnya kapasitas kerja di masa dewasa <sup>(7)</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian Vaivade terkait pertumbuhan pada anak-anak yang terhambat lebih besar kemungkinannya untuk terjadi angka kematian, serta angka kesakitan yang lebih tinggi <sup>(8)</sup>. Ketika masa kanak-kanak, stunting memiliki konsekuensi jangka panjang untuk SDM, pertumbuhan fisik menurun, dan pencapaian pendidikan, kognisi, menurun produktivitas tenaga kerja dan upah yang lebih rendah <sup>(9)</sup>.

Pada anak < 5 tahun stunting dapat mengakibatkan perkembangan fisik terganggu serta mempunyai efek jangka panjang untuk perkembangan kognitif, kinerja pendidikan dan produktivitas ekonomi di masa dewasa dan pada hasil reproduksi ibu <sup>(10)</sup>. Efek buruk *stunting* seperti terhambatnya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, serta metabolisme mengalami masalah. Efek buruk jangka panjang yaitu kemampuan kognitif menurun dan prestasi belajar, kekebalan tubuh menurun cepat mengalami penyakit, beresiko muncul diabetes, kegemukan, jantung, ini mengurangi kualitas SDM Indonesia, produktivitas, dan daya saing <sup>(11)</sup>.

Usaha meningkatkan promotif dan preventif yaitu dikerjakan bermacam cara seperti menaikan kesehatan pada anak, ibu, KB, kespro, penguatan memperbaiki gizi, mengendalikan penyakit, menguatkan germas juga tingkatan kesehatan serta megawasi obat dan makanan. Mengupayakan turunya stunting yaitu 14% pada 2024 memerlukan peran dari banyak sektor di pemerintah atau swasta dan masyarakat setempat <sup>(7)</sup>. Sebelum konsepsi merupakan Pencegahan stunting mesti dilakukan, sebagai peningkatan gizi ketika remaja dan hamil serta memadainya fasilitas <sup>(12)</sup>.

Berdasarkan latar belakang pada uraian di atas, maka tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana pengaruh status gizi, ekonomi, demografi, kondisi sakit, lingkungan, dan perilaku terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Leihitu Maluku Tengah tahun 2022.

## Metode

Penelitian ini merupakan survey analitik menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh status gizi, ekonomi, demografi, kondisi sakit, lingkungan, dan perilaku kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Leihitu Provinsi Maluku, pada bulan Januari – Maret 2022 menggunakan sampel sebanyak 150 balita. Pengambilan sampel dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. pengisian kuisioner pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Leihitu Provinsi Maluku tahun 2022 yang dijadikan sampel penelitian. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

## Hasil

**Tabel 1.** Analisis Univariat

| Variabel | Kategori       | n   | %  |
|----------|----------------|-----|----|
| Stunting | Stunting       | 36  | 24 |
|          | Tidak Stunting | 114 | 72 |

Berdasarkan tabel 1 dari 150 Balita, mayoritas Balita yang tidak mengalami Stunting sebanyak 114 balita (72%).

**Tabel 2.** Analisis Bivariat

| Variabel         | Kategori                   | Stunting |        |       |      | Odds Ratio | Nilai p |
|------------------|----------------------------|----------|--------|-------|------|------------|---------|
|                  |                            | Ya       |        | Tidak |      |            |         |
|                  |                            | n        | %      | n     | %    |            |         |
| Jenis Kelamin    | Laki-laki                  | 19       | 52,8   | 48    | 42,1 | 1,537      | 0,352   |
|                  | Perempuan                  | 17       | 47,2   | 66    | 57,9 |            |         |
| Pekerjaan Ayah   | Petani                     | 22       | 61,1,1 | 42    | 38,9 | 2,694      | 0,118   |
|                  | Lainnya                    | 14       | 36,89  | 72    | 63,2 |            |         |
| Pekerjaan Ibu    | IRT                        | 36       | 100    | 94    | 82,5 | 170500     | 0,04    |
|                  | Pegawai                    | 0        | 0,0    | 20    | 17,5 |            |         |
| Penghasilan Ayah | < Rp500.000                | 31       | 86,1   | 5     | 13,9 | 170500     | 0,000   |
|                  | > Rp500.000                | 4        | 3,5    | 110   | 96,5 |            |         |
| Penghasilan Ibu  | Tidak memiliki penghasilan | 36       | 100    | 95    | 83,3 |            | 0,007   |
|                  | Rp> 500.000                | 0        | 0      | 19    | 16,7 |            |         |
| Pendidikan Ayah  | SD-SMA                     | 36       | 100    | 95    | 83,3 | 170,500    | 0,007   |
|                  | D3-S1                      | 0        | 0      | 19    | 16,7 |            |         |
| Pendidikan Ibu   | SD-SMA                     | 36       | 100    | 91    | 79,8 | -          | 0,008   |
|                  | D3-S1                      | 0        | 0      | 23    | 20,2 |            |         |
| Umur Ibu         | 21-30                      | 18       | 50     | 77    | 67,5 | 481        | 0,008   |
|                  | 31-45                      | 18       | 67,5   | 37    | 32,5 |            |         |
| TB Ibu           | ≤ 149                      | 26       | 72,2   | 6     | 5,3  | 46,800     | 0,000   |

| Variabel                        | Kategori                         | Stunting |       |       |       | Odds Ratio | Nilai p |
|---------------------------------|----------------------------------|----------|-------|-------|-------|------------|---------|
|                                 |                                  | Ya       |       | Tidak |       |            |         |
|                                 |                                  | n        | %     | n     | %     |            |         |
| Jumlah Anggota Keluarga 1 Rumah | ≥ 150                            | 10       | 27,8  | 108   | 94,7  | 0,644      | 0,400   |
|                                 | 3 Orang- 6 Orang                 | 30       | 83,3  | 101   | 88,6  |            |         |
| Memiliki Riwayat Sakit          | 7 Orang - 12 Orang               | 6        | 16,7  | 13    | 11,4  | 48,333     | 0,000   |
|                                 | Ya                               | 29       | 80,6  | 9     | 7,9   |            |         |
| Pengobatan                      | Tidak                            | 7        | 19,4  | 105   | 92,1  | 48,333     | 0,000   |
|                                 | Tidak ada riwayat Sakit          | 29       | 80,6  | 9     | 7,9   |            |         |
| Jenis Air                       | Tidak melakukan pengobatan       | 7        | 19,4  | 105   | 92,1  |            |         |
|                                 | Air minum                        |          |       |       |       |            |         |
| Air memasak                     | Pipanisasi                       | 36       | 100   | 114   | 100   |            |         |
|                                 | Pipanisasi                       | 36       | 100   | 114   | 100   |            |         |
| Kelolah Sampah                  | Air mencuci Piring dan Pakaian   |          |       |       |       |            | 0,002   |
|                                 | pipanisasi                       | 36       | 95,2  | 114   | 100   |            |         |
|                                 | Dibuang ke sungai dan kebun      | 14       | 2,8   | 105   | 41,7  |            |         |
| Memiliki Jamban Dirumah         | Dibuang KE pantai dan bakar      | 21       | 91,2  | 10    | 8,8   | 13,677     |         |
|                                 | Tidak                            | 17       | 33,3  | 7     | 6,1   |            |         |
| Pembuangan Tinja                | Ya                               | 19       | 66,7  | 107   | 93,9  | 13,677     |         |
|                                 | Tangki septik                    | 17       | 33,3  | 7     | 6,1   |            |         |
| BAB Anggota Keluarga            | Tidak ada jambang di rumah       | 19       | 66,7  | 107   | 93,9  | 13,677     | 0,001   |
|                                 | Jambang pribadi                  | 17       | 33,3  | 7     | 6,1   |            |         |
| Penolong Persalinan             | Wc umum, tetangga,hutan.         | 19       | 66,7  | 107   | 93,9  | 7,857      | 0,01    |
|                                 | Dukun Beranak                    | 8        | 22,2  | 4     | 3,5   |            |         |
| MP ASI                          | Tenaga Kesehatan                 | 28       | 77,8  | 110   | 96,5  | 0,600      | 0,564   |
|                                 | 6 Bulan                          | 1        | 2,8   | 2     | 1,8   |            |         |
| Pola Makan                      | 7 bulan                          | 35       | 97,2  | 112   | 98,2  | 135.160    | 0,000   |
|                                 | Tidak Variasi                    | 31       | 86,1  | 5     | 4,4   |            |         |
| Imunisasi                       | Variasi                          | 5        | 13,9  | 109   | 95,6  | 1.600      | 1,000   |
|                                 | Ya                               | 35       | 51,95 | 112   | 98,2  |            |         |
| Cuci Tangan                     | Tidak Pernah Imunisasi           | 1        | 66,7  | 2     | 1,8   |            | 0,003   |
|                                 | Menggunakan air bersih           | 31       | 86,1  | 24    | 21,1  |            |         |
| Anggota_Keluarga_Merokok        | Menggunakan air bersih dan sabun | 5        | 13,9  | 90    | 78,9  | 6,212      | 0,097   |
|                                 | Ya                               | 1        | 2,8   | 22    | 46,6  |            |         |
| Terpapar Asap Rokok             | Tidak                            | 35       | 97,2  | 92    | 83,3  | 0,003      | 0,000   |
|                                 | Sering                           | 32       | 88,9  | 3     | 2,6   |            |         |
| Merokok_Dekat_Balita            | Tidak Pernah                     | 4        | 11,1  | 111   | 97,44 | 40,833     | 0,00    |
|                                 | Membiarkan Saja                  | 28       | 77,8  | 9     | 7,9   |            |         |
| Merokok_Dalam_Rumah             | Menghindari                      | 8        | 22,2  | 105   | 92,1  | 170500     | 0,000   |
|                                 | Sering                           | 31       | 86,1  | 4     | 3,5   |            |         |
|                                 | Sesekali                         | 5        | 36,9  | 110   | 96,5  |            |         |

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistic bivariat, diketahui bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan stunting (nilai  $p = 0,352 > 0,05$ ). Tidak ada hubungan pekerjaan ayah dengan stunting (nilai  $p = 0,118 > 0,05$ ). Terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan stunting (nilai  $p = 0,04$ ). Ada hubungan penghasilan ayah dengan stunting (nilai  $p = 0,000$ ). Ada hubungan penghasilan ibu (nilai  $p = 0,007$ ) dengan stunting. Ada hubungan Pendidikan ayah dengan kejadian stunting (nilai  $p = 0,007$ ). Ada hubungan pendidikan ibu (nilai  $p = 0,008$ ) dengan kejadian stunting. Tidak ada hubungan usia ibu (nilai  $p = 0,08 > 0,05$ ) dengan kejadian stunting. Terdapat hubungan tinggi badan ibu (nilai  $p = 0,00 < 0,05$ ) dengan kejadian stunting. Tidak ada hubungan jumlah anggota rumah (nilai  $p = 0,400 > 0,05$ ) dengan kejadian stunting. Terdapat hubungan riwayat sakit (nilai  $p = 0,00$ ) dengan kejadian stunting. Ada hubungan pengobatan (nilai  $p = 0,00$ ) dengan kejadian stunting. Ada hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian stunting (nilai  $p = 0,02$ ). Ada hubungan kepemilikan jamban di rumah dengan kejadian stunting (nilai  $p = 0,00$ ). Ada hubungan pembuangan tinja (nilai  $p = 0,00$ ) dengan kejadian stunting. Ada hubungan BAB anggota keluarga dengan kejadian stunting (nilai  $p = 0,00$ ). Ada hubungan penolong persalinan dengan kejadian stunting (nilai  $p = 0,001 > 0,05$ ). Tidak ada hubungan

pemberian MP ASI dengan kejadian stunting (nilai  $p = 1,000 > 0,05$ ). Ada hubungan pola makan dengan kejadian stunting (nilai  $p = 0,00 < 0,05$ ). Ada hubungan cuci tangan (nilai  $p = 0,03$ ) dengan kejadian stunting. Ada hubungan keterpaparan asap rokok (nilai  $p = 0,00$ ) dengan kejadian stunting. Ada hubungan kebiasaan merokok dekat balita dengan kejadian stunting. Ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah (nilai  $p = 0,00$ ) dengan kejadian stunting.

**Tabel 3.** Analisis Multivariat

| Z                   | B      | S.E.  | Wald  | df | Nilai p | OR     | 95% C.I.for EXP(B) |          |
|---------------------|--------|-------|-------|----|---------|--------|--------------------|----------|
|                     |        |       |       |    |         |        | Lower              | Upper    |
| Penghasilan Ayah    | 2754   | 1,419 | 3,765 | 1  | 0,052   | 15.706 | 1,057              | 187.448  |
| Pola Makan          | 4.564  | 1.347 | 11478 | 1  | 0,001   | 51.855 | 6847               | 1346,291 |
| Terpapar Asap Rokok | -3.799 | 1,514 | 6,297 | 1  | 0,012   | 0,22   | 0,001              | 435      |
| Constant            | -8678  | 5440  | 2550  | 1  | 0,110   | 0.0005 |                    |          |

Pada tabel 3 hasil uji multivariat, variabel status ekonomi yaitu penghasilan ayah memiliki nilai  $p = 0,052 (<0,05)$  yang berarti ada hubungan penghasilan ayah terhadap stunting pada balita dengan OR sebesar 15,706. Variabel pola makan mempunyai nilai  $p = 0,001 (<0,05)$  dengan OR 96,013 yang berarti terdapat hubungan pola makan terhadap stunting. Variabel terpapar asap rokok memiliki nilai  $p = 0,012 (<0,05)$  yang artinya ada hubungan terpapar asap rokok terhadap stunting dengan OR = 0,22.

## Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penghasilan ayah dengan stunting pada balita. Akibat dari stunting yaitu menurunnya tingkat kecerdasan dan anak akan mudah tertular suatu penyakit. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting<sup>(13)</sup>.

Balita usia 12 bulan hingga 59 bulan merupakan kelompok rentan gizi selalu mengalami masalah gizi misalkan stunting. Berdasarkan hasil publikasi riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 30,8%. Stunting pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendapatan keluarga. Prevalensi stunting pada balita sebesar 17,2-59,3%. Mayoritas keluarga mempunyai kategori pendapatan rendah, dengan prevalensi tertinggi sebesar 71,4%. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, sehingga perlu adanya tindak lanjut perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan stunting pada balita<sup>(14)</sup>.

Pendapatan keluarga rendah menyebabkan gizi buruk sehingga berdampak pada tumbuh kembang anak terdapat hubungan antara sosial ekonomi (pendapatan keluarga) terhadap kejadian stunting pada balita, disarankan untuk meningkatkan pendapatan keluarga dan memperhatikan gizi anak<sup>(15)</sup>. Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan hubungan pendapatan keluarga dan kejadian stunting. Penelitian ini membuktikan hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Saran bagi para ibu untuk meningkatkan upaya pengasuhan pada anaknya, walaupun pendapatan keluarga tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan makanan bergizi pada anak, usahakan tetap tercukupi<sup>(16)</sup>.

Menurut penelitian ini yaitu balita yang memiliki ayah dengan penghasilan  $< \text{Rp}500.000$  memiliki peluang mengalami kejadian stunting di bandingkan penghasilan ayah  $> \text{Rp}500.000$ . Pendapatan Keluarga yang rendah menyebabkan gizi buruk sehingga berdampak pada tumbuh kembang anak, penghasilan yang rendah mengakibatkan kesulitan membeli kebutuhan pokok. Penghasilan adalah faktor penentu kualitas dan kuantitas makan. Tingkat pendapatan berpengaruh karena pendapatan kepala keluarga yaitu ayah sangat mempengaruhi kualitas gizi anak, terutama untuk penyediaan makanan berkualitas dan bergizi seimbang. Balita merupakan

masa *golden age* memerlukan gizi seimbang dalam proses tumbuh kembang. Diharapkan untuk para ibu melakukan upaya peningkatan pengasuhan pada balita walaupun pendapatan keluarga tidak mencukupi namun ibu harus bisa mengusahakan memberikan makanan yg bergizi pada balita. Selain karakteristik anak karakteristik tingkat keluarga serta masyarakat berkaitan dengan stunting. Maka intervensi mengurangi angka stunting harus memperhatikan karakteristik tersebut juga.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan stunting pada balita. Sangat disarankan agar Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada seluruh masyarakat tentang pola pemberian makan pada balita sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <sup>(17)</sup>. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nirmala sari yang menyebutkan terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang memiliki kebiasaan makan tidak beragam mempunyai resiko 3,213 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang asupan pangan beragam ( $p=0,029$ ) <sup>(18)</sup>.

Tingginya angka malnutrisi kronis pada anak kecil terus terjadi secara global, kondisi terkait dengan kemiskinan. Malnutrisi dialami ibu akan memicu terhambat proses pertumbuhan linear dalam rahim, kontribusi untuk terhambatnya pertumbuhan intrauterin dan BBLR. Praktik pemberi makan kurang optimal ketika bayi dan tingginya beban penyakit menular sebagai penyebab terhambatnya pertumbuhan anak <sup>(8)</sup>.

Kerawanan pangan rumah tangga dan keragaman pola makan berhubungan secara signifikan dengan stunting di Afrika Sub-Sahara. Tinjauan ini merekomendasikan bahwa untuk menghasilkan perjuangan berkelanjutan melawan malnutrisi pada anak di Afrika Sub-Sahara, diperlukan pedoman dan strategi yang dapat diandalkan untuk mengatasi faktor-faktor yang terkait dengan malnutrisi ini <sup>(19)</sup>.

Anak-anak dari rumah tangga yang mengonsumsi makanan kaya mikronutrien dan menerima pola makan yang lebih beragam bervariasi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stunting. Efek gabungan dari konsumsi makanan kaya mikronutrien dan suplementasi vitamin A lebih kuat terhadap kemungkinan penurunan stunting dibandingkan efek terpisah dari keduanya <sup>(20)</sup>.

Menurut hasil penelitian ini ketika pola makan balita tidak bervariasi berpeluang terjadi kejadian stunting dibandingkan balita yang pola makan variasi. Meningkatkan variasi keberagaman makanan bagi anak akan mengurangi resiko stunting. Kebutuhan anak tidak tercukupi akan menghambat pertumbuhannya, balita perlu mendapatkan gizi seimbang dan juga harus dikenalkan dengan variasi makanan seperti jenis-jenis sayur dan buah, daging-daging sehingga jika dewasa tidak melakukan penolakan untuk makanan tersebut. Diperlukan pedoman strategi serta edukasi bagi orang tua tentang pola makan untuk mengatasi faktor-faktor yang terkait dengan stunting. Upaya untuk menurunkan permasalahan gizi seharusnya ditangani lintas sektoral pada semua lini. Calon pengantin dan ibu wajib diberi edukasi tentang gizi.

Hasil penelitian ini menyimpulkan ada hubungan stunting dengan perilaku kesehatan terpapar asap rokok. Antisipasi dampak pada finansial juga kesehatan jika terpapar rokok terhadap status gizi buruk pada anak sudah menjadi perhatian global. Walaupun terdapat beban ganda malnutrisi dan tingginya prevalensi perokok di Indonesia. Penelitian dampak orang tua yang merokok terhadap status gizi anak hanya sedikit <sup>(21)</sup>.

Hasil penelitian ini menyebutkan adanya hubungan stunting dengan lama paparan asap rokok. Durasi paparan asap rokok memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 25–59 bulan. Kajian tersebut merekomendasikan agar kebijakan kesehatan di Indonesia dalam penanganan stunting tidak hanya memperhatikan permasalahan gizi, sanitasi, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan perlindungan sosial, namun juga penanganan anggota keluarga yang merokok. Memberikan edukasi kepada masyarakat dan keluarga tentang dampak paparan asap rokok terhadap peningkatan risiko stunting pada anak

(22).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Margowati yang menjelaskan bahwa berperilaku merokok serta perokok aktif di sekitar anak memberikan kontribusi mengalami stunting sebesar 67,2%. Jika anak menghirup asap rokok sebagai perokok pasif akan mempengaruhi kesehatannya<sup>(23)</sup>.

Asap tembakau, paparan aktif atau pasif merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. Perokok aktif dan pasif mempunyai arti penting dalam kaitannya dengan kesehatan anak. Paparan dimulai sejak antenatal dari plasenta ke janin dan fase selanjutnya melalui paparan pasif terhadap perokok eksperimental dan teratur dan akhirnya kecanduan dan kebiasaan merokok. Bukti mendukung hubungan sebab akibat dengan hambatan pertumbuhan intrauterin, sindrom kematian bayi mendadak, penurunan fungsi paru, peningkatan risiko infeksi saluran pernafasan, otitis media, mengi, asma, gangguan neurobehavioral, langit-langit mulut sumbing dan memicu patogenesis janin dan masa kanak-kanak saat dewasa. Penyakit, terutama penyakit paru dan kardiovaskuler. Semua fakta ini menekankan pentingnya perubahan perilaku masyarakat serta langkah-langkah kesehatan masyarakat yang ketat dan peraturan perundang-undangan untuk memastikan tempat kerja, tempat umum, dan rumah tangga bebas asap rokok bagi anak-anak. M POWER- Paket oleh WHO adalah inisiatif global baru yang membawa kita lebih dekat pada target untuk mencapai lingkungan bebas tembakau bagi anak-anak dalam waktu dekat<sup>(24)</sup>.

Bangladesh merupakan negara yang memiliki undang-undang yaitu larangan merokok pada tempat umum. Meskipun terdapat larangan merokok di tempat umum, paparan perokok pasif pada anak-anak di Bangladesh saat ini masih sangat tinggi. Anak-anak menanggung beban penyakit terbesar akibat paparan perokok pasif dibandingkan kelompok umur lainnya<sup>(25)</sup>.

Paparan asap rokok (SHS) menyebabkan >600.000 kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Paparan SHS di rumah dan tempat kerja di Laos termasuk yang tertinggi di Asia Tenggara. Kebijakan bebas rokok yang komprehensif di tempat kerja dan fasilitas milik pemerintah, penegakan kebijakan bebas rokok yang lebih ketat, dan strategi untuk mendorong lingkungan bebas rokok di rumah dan di tempat umum sangatlah dibutuhkan<sup>(26)</sup>.

Menurut hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Balita yang sering terpapar asap rokok di lingkungannya berpeluang terjadi kejadian stunting jika dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok. Dampak paparan rokok terhadap Kesehatan anak yaitu status gizi buruk, Asap tembakau paparan aktif atau pasif akan menyebabkan kesakitan dan kematian. Anak-anak menanggung beban penyakit terbesar akibat paparan perokok pasif dibandingkan kelompok umur lainnya. Memerlukan intervensi yang tepat untuk menyelamatkan masa depan balita seharusnya dihindari dari asap rokok di lingkungan. Setelah merokok perokok seharusnya mencuci tangan, membasuh muka serta mengganti pakaian sebelum menggendong atau memeluk balita.

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita tidak mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penghasilan ayah, pola makan, dan sering terpapar asap rokok berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Leihitu, Provinsi Maluku.

## Daftar Pustaka

1. UNICEF. No Title Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York United Nations Child Fund. 2021;
2. Koshy B, Srinivasan M, Gopalakrishnan S, Mohan VR, Scharf R, Murray-Kolb L, et al. Are early childhood stunting and catch-up growth associated with school age cognition? -Evidence from an Indian birth cohort. PLoS One [Internet]. 2022;17(3 March):1–14. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0264010>
3. Kemenkes RI. Buku Kader Posyandu: Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
  4. Kwami CS, Godfrey S, Gavilan H, Lakhanpaul M, Parikh P. Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20).
  5. Hailu BA, Bogale GG, Beyene J. Spatial heterogeneity and factors influencing stunting and severe stunting among under-5 children in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73572-5>
  6. Bagamian KH, Anderson JD, Blohm G, Scheele S. Shigella and childhood stunting: Evidence, gaps, and future research directions. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2023;17(9 September):1–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011475>
  7. Yuwanti dkk. Pencegahan Stunting pada 1000 HPK. *J ABDIMAS-HIP*. 2022;3.
  8. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112:777S–791S.
  9. Akseer N, Tasic H, Nnachebe Onah M, Wigle J, Rajakumar R, Sanchez-Hernandez D, et al. Economic costs of childhood stunting to the private sector in low- and middle-income countries. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2022;45:101320. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101320>
  10. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr*. 2017;17(1).
  11. Astarani K, Ika D, Hari S, Natalia D, Idris T, Rizky A. Pencegahan Stunting Melalui Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua Anak Prasekolah. 2020;9(1):70–7.
  12. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Neufeld LM. Tinjauan determinan stunting anak di Indonesia. 2018;1–10.
  13. Nilawati S. Relationship between Family Income and Stunting Incidence in Kebun Kelapa Village, Secanggang District. *Sci Midwifery*. 2022;10(2):1865–7.
  14. Rahma IM, Mutalazimah M. Correlation between Family Income and Stunting among Toddlers in Indonesia: A Critical Review. *Proc Int Conf Heal Well-Being (ICHWB 2021)*. 2022;49(Ichwb 2021):78–86.
  15. Nuraini N, Fitriani YD. Relationship Social Economic (Family Income) With Stunting. *J Midpro*. 2021;13(2):301–8.
  16. Kaloko I, Marniati M, Mulyani I. Study of the Relationship Between Parenting Patterns and Family Income With Stunting Incidence in Children Aged 2-5 Years. *Morfai J*. 2022;2(1):181–8.
  17. Noucie Septriliyana R, Aryanti D, Septriliyana RN. Science Midwifery The relationship between feeding patterns and stunting incidence in toddlers aged 0-24 months at the Cicangkang Girang Primary Health Care. *Sci Midwifery* [Internet]. 2022;10(5):2721–9453. Available from: [www.midwifery.iocspublisher.org/journalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org](http://www.midwifery.iocspublisher.org/journalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org)
  18. Nirmala Sari MR, Ratnawati LY. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr*. 2018;2(2):182.
  19. Gassara G, Chen J. Household Food Insecurity, Dietary Diversity, and Stunting in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Nutrients* 2021, 13, 4401. <https://doi.org/10.3390/nu1312440>. *Nutrients*. 2021;13(4401).
  20. Fadare O, Mavrotas G, Akerele D, Oyeyemi M. Micronutrient-rich food consumption, intra-household food allocation and child stunting in rural Nigeria. *Public Health Nutr*. 2019;22(3):444–54.
  21. Adrianna Bella et al. Do parental Smoking Behaviors Affect Children's Thinness, Stunting, and Overweight Status in Indonesia? Evidence from a Large-Scale Longitudinal Survey. 2022;
  22. Astuti DD, Handayani TW, Astuti DP. Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2020;8(3):943–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>
  23. Margowati S. Mapping Faktor Penyebab Stunting Pada Balita Di Desa Suronalan Mapping Faktor. *Proceeding of The URECOL* [Internet]. 2020;198–204. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1182/1150>
  24. R Remesh Kumar et al. Children Deserve Smoke Free World. 2018;
  25. Shah S, Kanaan M, Huque R, Sheikh A, Dogar O, Thomson H, et al. Secondhand smoke exposure in primary school children: A survey in Dhaka, Bangladesh. *Nicotine Tob Res*. 2019;21(4):416–23.
  26. Kulkarni SV, Xangsayath P, Douangvichith D, Siengsounthone L, Phandouangsy K, Tran LTH, et al. Secondhand Smoke Exposure in Lao People's Democratic Republic: Results From the 2015 National Adult Tobacco Survey. *Int J Public Health*. 2021;66(December).