

LAPORAN HASIL ANTARA PENELITIAN LITAPDIMAS 2024  
KLUSTER PENELITIAN TERAPAN KAJIAN STRATEGIS NASIONAL

**STUDI RIWAYAT PAPARAN ASAP, PENGETAHUAN DAN MOTIVASI  
PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN PADA KELUARGA ANAK STUNTING DI  
INDONESIA**

**Ali Akbarjono, Sepri Yunarman, Aam Amaliyah & Masrifa Handayani.**

**Abstract**

Prevalensi kasus stunting dan perokok aktif menempatkan Indonesia diposisi teratas di kawasan ASEAN. Stunting dan rokok telah berdampak besar terhadap penurunan kualitas kesehatan bahkan menimbulkan korban jiwa yang cukup besar ditengah masyarakat. Hasil kajian para ahli tentang kaitan Rokok dan Stunting belum menampilkan hipotesa yang bulat. Sebagian menyebutkan paparan asap rokok menjadi faktor pemicu stunting pada anak. Namun sebagian lain menyebutkan kejadian stunting tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok. Hal ini berefek pada program-program penanggulangan stunting yang lebih mengarah pada kampanye pemenuhan gizi bagi anak. Sementara faktor risiko asap rokok dilingkungan rumah masih sering terabaikan dalam penanganan stunting. Masalah stunting bukan hanya masalah tumbuh kembang anak secara fisik saja, akan tetapi stunting juga mempengaruhi tumbuh kembang jaringan otak anak. Anak-anak merupakan calon generasi penerus bangsa ini kedepan. Jika generasi kita didominasi oleh anak-anak yang tidak sehat dan tidak cerdas, maka visi Indonesia Emas 2045 dapat menemui kegagalan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali riwayat kebiasaan merokok orang tua pada anak stunting, mengukur tingkat pengetahuan orang tua tentang rokok terhadap stunting serta menganalisis motivasi perubahan perilaku merokok orang tua pasca kejadian stunting pada anak. Diharapkan riset ini dapat melahirkan model penanggulangan stunting yang sejalan dengan pengendalian bahaya rokok di Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, melalui pengumpulan data wawancara mendalam, observasi, dokumentasi dan FGD. Wilayah penelitian ada di 2 Provinsi yaitu Provinsi Sulawesi Barat dan Provinsi Aceh yang dipilih berdasarkan Provinsi dengan prevalensi penderita stunting tertinggi di Indonesia. Informan utama dan pendukung dipilih dengan teknik purposive sampling berjumlah 44 orang. Analisis data menggunakan Model Miles dan Hubberman yang meliputi kegiatan reduksi, display, dan conclusion. Teknik uji keabsahan data menggunakan derajat kepercayaan yang meliputi kegiatan peningkatan ketekunan, perpanjangan pengamatan dan triangulasi data (sumber dan waktu). Penelitian ini memiliki target luaran, antara lain; 1) satu artikel publikasi pada jurnal internasional dengan minimal status reviewed; dan 2) draf model penanggulangan stunting dengan konsep “rumah bebas asap rokok.”

**Kata Kunci :** Stunting, Kebiasaan Merokok, Orang Tua

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Presiden Jokowi melalui Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional-Bappenas Indonesia pada tahun 2019 telah meluncurkan Visi Indonesia Emas 2045. Secara keseluruhan Visi Indonesia Emas 2045 didasarkan untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan rakyat Indonesia yang lebih baik dan merata dengan kualitas manusia yang lebih tinggi, ekonomi Indonesia yang meningkat menjadi negara maju dan salah satu dari 5 kekuatan ekonomi terbesar dunia, pemerataan yang berkeadilan di semua bidang pembangunan, dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdaulat dan demokratis ([www.iap2.or.id](http://www.iap2.or.id)).

Akan tetapi, mencapai visi ini bukanlah suatu hal yang mudah. Apalagi ditengah problem besar yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini. Selain masalah kemiskinan dan korupsi yang belum kunjung usai, permasalahan besar yang juga melanda bangsa Indonesia saat ini yaitu fenomena buruknya kualitas pertumbuhan sumber daya manusia atau dikenal dengan istilah Stunting. Stunting merupakan kegagalan dalam tumbuh kembang anak atau perawakan pendek (shortness) yang disebabkan oleh ketidakcukupan zat gizi masa lalu yang bersifat kronis. Kasus stunting banyak dijumpai pada masyarakat atau negara dengan tingkat ekonomi rendah (Sutarto, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara yang cukup tinggi penghidap stunting. Menurut laporan terbaru dari ADB (Asian development bank), prevalensi balita penderita stunting di Indonesia menempati urutan kedua tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 2018, negara yang paling tinggi angka stunting yaitu Timor Leste yang mencapai 48,8%. Kemudian disusul oleh Indonesia yang mencapai 31,8%. Laos pada

posisi ketiga dengan angka 30,2%. Selanjutnya Negara Kamboja yang mencapai angka 29,9%. Disusul oleh Filipina dengan angka sebesar 28,7%. Adapun negara di Asia Tenggara dengan angka stunting terendah yaitu negara Singapura dengan prevalensi 2,8% (Kemenkes RI, 2018).

Sementara itu hasil survei SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menyebutkan bahwa terjadi penurunan prevalensi stunting di Indonesia, yakni dengan angka 26,9% pada tahun 2020 dan 24,4% pada tahun 2021. Namun angka tersebut masih terbilang cukup tinggi, karena masih terdapat seperempat balita di Indonesia yang menderita gejala stunting. Oleh karena itu pemerintah telah menargetkan kembali penurunan angka stunting dibawah 14% pada tahun 2024 ini. Artinya, untuk mencapai target tersebut dibutuhkan penurunan angka sebesar 5 persen setiap tahun. Tentu bukan hal yang muda untuk mencapai angka tersebut dalam 2 tahun kedepan (Kemenkes RI, 2018).

Namun, terlepas dari pencapaian target penurunan angka stunting diatas, pemerintah harus benar-benar serius untuk melakukan upaya penanggulangan stunting yang substantif dan berkeadilan. Karena fenomena stunting bukan hanya masalah tumbuh kembang secara fisik saja yang perlu dikhawatirkan, akan tetapi stunting juga mempengaruhi tumbuh kembang jaringan otak pada anak. Anak-anak merupakan calon generasi penerus bangsa ini kedepan. Apa jadinya kita jika generasi kita didominasi oleh anak-anak yang tidak sehat dan tidak cerdas secara kognitif. Tentu cita-cita untuk menuju Indonesia Emas pada tahun 2045 dapat menemui kegagalan.

Kebijakan pemerintah untuk penanggulangan stunting sudah dilakukan cukup lama. Pada tahun 2013 pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono telah mengeluarkan Perpres Nomor 42 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. hal ini dilakukan pemerintah dengan menggalang partisipasi dan kepedulian

para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk melakukan upaya perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Terbaru, pemerintahan Jokowi juga telah mengeluarkan Perpres Nomor 72 tahun 2021 tentang Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini menjadi payung hukum untuk memperkuat kerangka intervensi oleh kelembagaan untuk pelaksanaan penurunan angka stunting yang dinilai masih tinggi di masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Secara umum, stunting dapat disebabkan oleh multifaktor. Bukan hanya faktor gizi buruk pada ibu hamil atau balita, namun juga faktor intervensi yang dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan pada seorang balita. Menurut (Sutarto, 2018). beberapa hal yang menjadi faktor penyebab stunting yaitu diantaranya praktek pengasuhan yang kurang baik seperti pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi pada masa kehamilan dan pemberian ASI eksklusif pasca melahirkan. Selain itu terbatasnya fasilitas layanan kesehatan seperti layanan ANC-Ante Natal Care, Post Natal Care dan Pembelajaran dini yang berkualitas. Kemudian masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi karena tergolong mahal harganya. Termasuk masih kurangnya akses masyarakat ke air bersih dan sanitasi.

Selain itu, hasil riset lainnya menyebutkan bahwa stunting disebabkan faktor yang beragam dan kompleks. Akan tetapi dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor secara umum, yakni faktor dasar (seperti kondisi ekonomi, sosial, politik), faktor yang mendasari (keluarga dan kualitas pelayanan kesehatan) dan faktor dekat (diet dan kesehatan). faktor keluarga seperti tingkat pendidikan orang tua, kondisi ekonomi, jumlah anak merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Termasuk lingkungan kotor dan banyak polusi dapat menyebabkan anak muda sakit pada akhirnya mengganggu pertumbuhan fisiknya (Candra, 2013).

Akan tetapi, pendapat ahli dan beberapa riset terbaru, menyebutkan secara spesifik bahwa salah satu faktor dekat pemicu stunting pada balita adalah kebiasaan merokok orang tua, baik disaat ibu hamil maupun pasca melahirkan. Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM menyatakan bahwa rokok menjadi sumber masalah kesehatan bagi banyak orang. Bukan hanya bagi perokok aktif, namun justru lebih berbahaya bagi perokok pasif. Bahkan disaat seorang bapak merokok didekat seorang ibu yang sedang hamil maupun menyusui, paparan asap rokok terhadap ibu sangat berpotensi menyebabkan anak menjadi penderita stunting (<https://p2ptm.kemkes.go.id>).

Demikian juga Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Dr. Bernie Endyarni Medise, Sp.A(K), MPH, menyebutkan bahwa perilaku merokok orang tua yang menyebabkan stunting pada anak dapat dilihat dari dua cara. *Pertama*, paparan asap rokok seorang bapak terhadap pada ibu hamil dan menyusui dapat berefek langsung dalam penyerapan gizi dan pada akhirnya menghambat tumbuh kembang anak. *Kedua*, biaya yang dikeluarkan untuk membeli merokok telah membuat orang tua mengurangi “jatah” dalam biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan dan pendidikan (<https://p2ptm.kemkes.go.id>).

Selain itu, hasil riset Tim Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PJKS-UI) telah membuktikan ada pengaruh signifikan antara konsumsi rokok dan kejadian stunting di Indonesia. Temuan penelitian memaparkan data bahwa anak-anak yang tinggal serumah dengan orang tua perokok aktif kronis dan transien memiliki kecenderungan yang lebih tinggi memiliki pertumbuhan yang lebih lambat, baik dalam tinggi badan maupun berat badan dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal dirumah orang tua yang bukan perokok (Dartanto et al., 2018).

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal serumah dengan orang tua yang bukan perokok akan tumbuh 1,5 kg lebih berat dan 0,34 cm lebih tinggi daripada anak-anak yang tinggal serumah dengan orang tua perokok kronis. Dengan tetap memperhitungkan faktor genetik dan lingkungan anak, penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa orang tua perokok aktif kronis cenderung memiliki probabilitas anak-anak stunting 5,5% lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang bukan perokok (Dartanto et al., 2018).

Selanjutnya, riset serupa dilakukan oleh (Hasyim et al., 2022) dkk pada tahun 2022 juga memperkuat hasil penelitian diatas. Temuan penelitian mengungkap bahwa rokok tidak hanya merusak kesehatan manusia, tetapi memberikan dampak terhadap psikologis termasuk pertumbuhan anak usia dini. Dengan melibatkan 40 responden dari dua Desa sebagai perbandingan untuk diuji menggunakan rumus statistik chi-square, hasilnya menunjukkan ditemukan ada hubungan perilaku merokok dengan pertumbuhan anak usia dini. Dari hasil uji regresi logistik sederhana diperoleh bahwa orang tua yang tidak merokok memiliki peluang 67,7 kali terhadap pertumbuhan anak. Dalam artian, anak usia dini yang hidup di lingkungan tanpa rokok memiliki pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tumbuh dilingkungan asap rokok.

Dari beberapa pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa gejala stunting pada anak memiliki kaitan erat sekali dengan perilaku merokok orang tua dilingkungannya. Jadi salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk menekan angka stunting anak adalah mengurangi angka perokok di Indonesia. Akan tetapi justru saat ini angka perokok juga semakin tinggi di Indonesia, sehingga menambah problem baru yang harus diatasi oleh pemerintah selain masalah stunting.

Pada tahun 2017, sudah lebih dari sepertiga penduduk Indonesia menjadi perokok yakni sebesar 36,3%. Termasuk 20% dari remaja berusia 13-15 tahun juga perokok (Almizi & Hermawati, 2018). Kemudian WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2018 ada sebesar 62,9 persen penduduk laki-laki di Indonesia usia 15 tahun keatas sebagai perokok. Sedangkan penduduk perempuannya sebesar 4,8 persen (Fadholi et al., 2020). Data berikutnya dilaporkan oleh SEACTA (*The Asean Tobacco Control Atlas*) yang menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara ASEAN dengan angka perokok tertinggi. Pada tahun 2015, penduduk Indonesia yang merupakan perokok aktif sebanyak 72,7 juta jiwa. Diprediksi jumlah tersebut akan naik signifikan menjadi 96,7 juta jiwa pada tahun 2025 (Cameng & Fasini, 2020).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa stunting dan rokok bagai dua sisi mata uang yang sulit untuk dipisahkan. Terlepas diluar faktor penentu yang lain, pengentasan stunting dan rokok harus berjalan beriringan. Jika pemerintah ingin menurunkan angka stunting dimasyarakat, maka pemerintah juga harus peduli dan tanggap dengan pembatasan ruang gerak perilaku merokok di masyarakat. Tentu tidak akan optimal hasilnya bilamana pemerintah ingin menanggulangi gejala stunting disatu sisi, namun disisi lain membiarkan masyarakat memiliki budaya merokok yang bebas tak terkendali dilingkungannya. Oleh karena perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan bagi masyarakat tentang bahaya rokok dan stunting bagi perkembangan anak.

Terkait dengan aspek pengetahuan orang tua, ini juga menjadi faktor penentu dalam pencegahan stunting anak, khususnya pengetahuan tentang kaitan rokok dan tembakau. Pendidikan ayah dan ibu merupakan faktor determinan yang kuat terhadap kejadian stunting pada anak di Indonesia dan Bangladesh (Semba RD, 2008 dalam Rahayu, 2011). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi

memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan penelitian Norliani et al., tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang stunted pada usia sekolah (Rahayu et al., 2018). Dengan demikian perlu untuk diukur bagaimana pengetahuan orang tua terhadap dampak rokok terhadap stunting anak.

Upaya pemerintah untuk menanggulangi bahaya rokok di Indonesia sudah ada dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau Bagi Kesehatan. Regulasi ini menjadi payung hukum bagi setiap daerah baik Provinsi maupun Kabupaten untuk membentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (Perda KTR). Dengan harapan dapat menekan angka perokok dan melokalisir bahaya rokok bagi masyarakat luas. Akan tetapi banyak studi yang menyebutkan mayoritas Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia belum berjalan efektif (Yunarman, 2021).

Secara umum wilayah yang diatur bebas asap rokok merupakan ruang-ruang publik seperti fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pendidikan, fasilitas anak bermain, fasilitas ibadah, fasilitas olahraga, angkutan umum, fasilitas perkantoran, serta tempat-tempat umum lainnya. Adapun Perda KTR belum bisa menjangkau rumah-rumah pribadi masyarakat. Padahal kenyataannya di rumah pribadi inilah tempat yang sangat dominan memberikan paparan asap rokok pada ibu dan anak. Yang pada akhirnya dapat menjadi pemicu terhadap kejadian stunting pada anak.

Oleh karena itu, riset ini perlu dilakukan untuk memperkuat hasil riset-riset sebelumnya dengan mengungkap kaitan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian stunting pada anak. Dengan memotret bagaimana riwayat perilaku merokok

orang tua dengan anak stunting selama ini, bagaimana tingkat pengetahuan orang tua tentang kaitan perilaku merokok terhadap stunting serta bagaimana motivasi perubahan perilaku merokok orang tua pasca stunting pada anaknya.

Tentu hasil penelitian nanti sangat berguna untuk membantu pemerintah dalam merumuskan model kebijakan penanganan Rokok dan Stunting kedepan. Terutama dalam bentuk penanganan stunting anak dengan konsep "Rumah Bebas Asap Rokok". Untuk memberi penyadaran kepada para orang tua untuk merubah kebiasaan buruk menjadi kebiasaan baik demi tumbuh kembang dan masa depan anaknya. Bahkan untuk program jangka panjang, hasil riset ini nanti dapat menjadi dasar bagi pemerintah untuk mengatur kawasan "rumah pribadi" sebagai satu diantara Kawasan Bebas Asap yang termaktub dalam Perda KTR tiap Kabupaten dan Provinsi di seluruh Indonesia.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Prevalensi kasus Stunting dan Perokok aktif telah menempatkan Indonesia diposisi teratas secara global, khususnya di lingkup ASEAN. Sehingga fenomena ini telah menjadi perhatian serius oleh pemerintah dibanyak negara, termasuk Indonesia. Stunting dan Rokok juga telah berdampak besar terhadap penurunan kualitas kesehatan masyarakat, bahkan telah menimbulkan korban jiwa yang cukup besar. Hasil kajian para ahli tentang kaitan Rokok dan Stunting belum menampilkan hipotesa yang bulat. Sebagian menyebutkan paparan asap rokok telah menjadi faktor pemicu yang kuat terhadap stunting pada anak. Akan tetapi sebagian yang lain menyebutkan kejadian stunting pada anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok orang tuanya. Ini

menunjukkan kajian tentang rokok dan stunting belum banyak dilakukan secara komprehensif. Hal ini berefek pada program-program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah stunting lebih kepada kampanye pemenuhan gizi yang cukup bagi anak. Kadangkala faktor asap rokok dilingkungan rumah masih diabaikan dalam penanganan stunting. Oleh karena itu perlu studi yang lebih komprehensif tentang kaitan rokok dengan stunting. Sehingga dapat melahirkan model penanggulangan stunting dengan konsep yang berbeda dari kebijakan sebelumnya.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk menggali bagaimana riwayat kebiasaan merokok orang tua pada anak stunting baik pada pra hamil, masa kehamilan dan pasca kelahiran anak.
2. Untuk memotret bagaimana pengetahuan orang tua tentang kaitan rokok dan stunting pada anak.
3. Untuk menganalisis bagaimana motivasi perubahan perilaku merokok pada orang tua pasca kejadian stunting pada anak.

### **D. TARGET KELUARAN**

Dalam penelitian ini, akan dibagi tiga bagian sebagai peta jalan yang akan dilalui, yaitu tahap input, proses, dan output. Pada **tahap input (rentang Bulan Januari-Maret 2024)** tim peneliti akan melakukan kegiatan perencanaan dan pelaksanaan pengumpulan data baik sekunder dan primer dilapangan terkait topik “Anak Stunting : Riwayat Kebiasaan Merokok, Pengetahuan dan Motivasi

Perubahan Perilaku Merokok Pada Orang Tua.” Kegiatan yang dilakukan yakni penyusunan pedoman wawancara, melakukan wawancara, observasi dan FGD dengan informan. Pada **tahap proses (rentang Bulan April-Juni 2024)** tim peneliti akan melakukan olah data dan analisis hasil kegiatan lapangan, mulai dari penyusunan transkrip data, olah dan analisis data wawancara dan FGD. Termasuk juga kegiatan penyusunan *progress report* penelitian dan draft artikel untuk dipublikasi ke Jurnal. Terakhir **tahap output (rentang Bulan Juli – September 2024)** tim peneliti akan men-submit artikel publikasi pada salah satu jurnal internasional yang bereputasi, pelaksanaan diseminasi hasil riset serta membuat dan mengumpulkan laporan akhir penelitian. Adapun target yang menjadi luaran dari penelitian ini yakni sebagai berikut.

Tabel. 4  
Target Luaran Penelitian

| No | Target Luaran                           | Ket                         |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | Artikel Jurnal bereputasi Internasional | <i>Submite and Reviewed</i> |
| 2  | Laporan Lengkap                         | Cetak                       |
| 3  | Buku                                    | Terbit dan Cetak            |
| 4  | HKI                                     | Terbit                      |

#### E. KONTRIBUSI PENELITIAN

Disatu sisi, tingkat prevalensi kasus Stunting dan Perokok aktif telah menempatkan Indonesia diposisi teratas secara global, khususnya di lingkup ASEAN. Sehingga fenomena ini telah menjadi perhatian serius oleh pemerintah dibanyak negara, termasuk Indonesia. Stunting dan Rokok juga telah berdampak besar terhadap penurunan kualitas kesehatan masyarakat, bahkan telah menimbulkan korban jiwa yang cukup besar.

Disisi lain, hasil kajian atau studi tentang kaitan Rokok dan Stunting belum menampilkan hipotesa yang bulat. Ada yang menyebutkan paparan asap rokok telah menjadi faktor pemicu yang kuat terhadap stunting pada anak. Banyak juga yang menyebutkan kejadian stunting pada anak tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok dilingkungannya. Hal ini berefek pada program-program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah stunting lebih kepada kampanye pemenuhan gizi yang cukup bagi anak. Kadangkala faktor asap rokok dilingkungan rumah masih diabaikan dalam penanganan stunting.

Oleh karena itulah riset ini dilakukan untuk menggali keterkaitan rokok dan stunting secara lebih komprehensif. Tidak hanya menggali sebatas ada hubungan atau tidak sebagaimana telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya, namun juga menguraikan secara lebih mendalam bagaimana riwayat kebiasaan merokok orang tua dengan anak stunting. Apakah mayoritas masyarakat (khususnya orang tua perokok aktif) telah memiliki pengetahuan tentang dampak rokok terhadap stunting pada anak. Serta bagaimana motivasi perubahan perilaku orang tua untuk berhenti merokok pasca kelahiran anak stunting.

Diharapkan hasil penelitian ini nanti dapat menjadi model dalam penanggulangan stunting yang sejalan dengan pengendalian dampak tembakau dengan konsep “Rumah Bebas Asap Rokok” pada masyarakat secara luas. Bahkan untuk mendukung program pemerintah dalam penanggulangan stunting dan dampak rokok bagi kesehatan dalam jangka panjang, kita dapat mendorong “rumah masyarakat” sebagai Tempat Bebas Asap Rokok yang diatur dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia.

## **F. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika pembahasan hasil penelitian ini terdiri dari 5 Bab, yaitu ;

Bab I : Merupakan bab Pendahuluan yang berisi penjelasan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, urgensi serta kontribusi penelitian.

Bab II : Merupakan bab yang menguraikan kajian teoritis yang menjadi landasan analisis dalam mengurai rumusan masalah penelitian ini. Dalam hal ini mulai dari penjelasan tentang Rokok dan penanggulangannya, Stunting dan Penanggulangannya serta kerangka teori sosial sebagai alat analisis.

Bab III : Berisi tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian.

Bab IV : Berisi tentang temuan dan pembahasan hasil penelitian meliputi riwayat kebiasaan perilaku merokok orang tua, pengetahuan orang tua tentang rokok, stunting dan kaitan keduanya, serta bagaimana motivasi perubahan perilaku merokok orang tua pada stunting.

Bab V : Memuat tentang Kesimpulan dan Saran-saran untuk penanggulangan rokok dan stunting di Indonesia.

## G. TIMELINE PENELITIAN

| NO | KEGIATAN                                    | BULAN TAHUN 2024 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|----|---------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|    |                                             | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1  | Pengumpulan Bahan Pustaka                   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2  | Penyusunan Rancangan Penelitian Lapangan    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3  | Pengumpulan Data Di Provinsi Sulawesi Barat |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4  | Pengumpulan Data Di Provinsi Aceh           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5  | Pengolahan Dan Analisis Data                |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6  | Submit Artikel Publikasi Internasional      |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7  | Penyusunan Laporan Hasil Penelitian         |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8  | Diseminasi Hasil Penelitian                 |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9  | Penyelesaian Laporan Akhir                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

## H. ORGANISASI PELAKSANA PENELITIAN

### Riset Sosial Humaniora

| No | Nama                        | NIP                | Asal Institusi       | Peran Dalam Tim |
|----|-----------------------------|--------------------|----------------------|-----------------|
| 1  | Dr. H. Ali Akbarjono M.Pd   | 197509252001121004 | FTT UIN FAS Bengkulu | Ketua           |
| 2  | Sepri Yunarman, S.Sos. M.Si | 199002102019031015 | FTT UIN FAS Bengkulu | Anggota         |
| 3  | Dra. Aam Amaliyah, M.Pd     | 196911222000032002 | FTT UIN FAS Bengkulu | Anggota         |
| 4  | Masrifah Handayani, M.Pd    | 197506302009012004 | FTT UIN FAS Bengkulu | Anggota         |

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. PUSTAKA ACUAN

Secara umum hasil riset yang berkaitan dengan topik “Stunting” terbagi menjadi dua perspektif. *Perspektif Pertama*, yang menjelaskan tidak ada pengaruh antara rokok dan Stunting secara langsung. Sebagaimana pada awal merebaknya kasus stunting anak di Indonesia rentang tahun 2012-2015, banyak riset para peneliti yang mengkaji tentang stunting lebih kepada aspek pangan gizi dan keturunan sebagai faktor dominan penyebabnya. Misalnya riset yang dilakukan oleh (Sulastri, 2012) yang mengkaji tentang “Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kota Padang.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari uji statistic ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi ibu dengan status gizi anak. Jadi faktor yang dominan mempengaruhi kejadian stunting pada anak adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat ekonomi yang berujung pada pemenuhan gizi pada anak.

Selanjutnya (Kusudaryati, 2014) juga melakukan kajian tentang stunting dengan topik “Kekurangan Asupan Zat Besi dan Seng sebagai Faktor Penyebab Stunting pada Anak.” Penelitian ini dilakukan dengan studi pustaka untuk mengetahui faktor dominan yang menyebabkan stunting pada anak. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa stunting pada anak dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi dan seng dalam masa pertumbuhannya. Pemberian suplementasi besi dan seng yang cukup pada anak akan memberikan efek positif

terhadap pertumbuhan anak terutama anak yang menghidap stunting. Akan tetapi riset juga memberi rekomendasi bahwa pemberian suplemen perlu juga memperhatikan keadaan gizi dan konsumsi makan anak, karena kejadian stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan seng, namun juga faktor lain seperti faktor genetik dan penyakit infeksi.

Riset berikutnya mengkaji tentang bagaimana “Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Di Banyumas.” Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan sampel kasus batita stunting dan sampel kontrol batita normal masing-masing 50 anak usia 6-25 bulan. Kemudian dilakukan uji statistic dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Temuan penelitian menunjukkan kemiripan dengan penelitian sebelumnya bahwa 82% karakter batita stunting akibat terkena penyakit infeksi, sebesar 66% dengan riwayat panjang badang lahir (<48 cm), serta sebesar 66% dengan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang baik. Jadi faktor risiko stunting yang ditemukan adalah penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, pengetahuan ibu dan faktor ekonomi keluarga serta sanitasi lingkungan. Sehingga model pengendalian stunting yang direkomendasikan dengan melalui peningkatan pemberdayaan keluarga untuk mencegah infeksi, pemanfaatan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga juga melakukan perbaikan sanitasi lingkungan (Kusumawati et al., 2015).

Dari beberapa riset diatas jelas terlihat bahwa kejadian stunting lebih dominan disebabkan oleh faktor pemenuhan gizi anak dan pelayanan kesehatan yang belum baik. Dalam artian belum menunjukkan kaitan langsung antara kejadian stunting dengan perilaku merokok orang tua.

Adapun ***Perseptif Kedua***, yakni hasil riset yang menunjukkan bahwa perilaku merokok merupakan faktor dekat sebagai salah satu penyebab kejadian

stunting pada anak. Riset yang berkaitan dengan perspektif kedua ini cukup banyak dilakukan dalam beberapa tahun terakhir. Disebutkan Perilaku merokok erat kaitannya dengan kejadian stunting pada anak. Seperti riset yang dilakukan oleh (Maulana & Rompone, 2020) yang menganalisis tentang “Perbedaan Riwayat Keluarga Perokok, BBLR, dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan di Kab. Bogor pada Tahun 2019”. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa 65% orang tua anak stunting merupakan perokok. Jadi ada keterkaitan antara rokok dan stunting. sehingga hasil penelitian merekomendasikan agar orang tua selalu tanggap dan peduli dalam pelayanan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Salah satu upaya untuk mencegah kejadian stunting pada anak dengan cara meminimalisir konsumsi rokok.

Selain itu, riset (Ayu et al., 2020) menunjukkan hasil yang sama. Dimana mereka mengkaji tentang “Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun.” Pengukuran statistik yang dilakukan menghasilkan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ). Ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara keduanya. Sehingga perilaku merokok orang tua menimbulkan dampak secara langsung dan tidak langsung dengan kejadian stunting pada anak. Maka gaya hidup tanpa rokok merupakan suatu upaya untuk mencegah anak dari stunting.

Begitu juga hasil penelitian (Mashar et al., 2021) mengkaji tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak.” Dengan melakukan literatur review pada jurnal-jurnal yang terindeks bereputasi SINTA (2, 3, 4 dan 5) yang terpublikasi dalam 5 tahun terakhir. Hasil literatur review menunjukan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor penting yang menyebabkan kejadian stunting. Meskipun juga didukung faktor lainnya seperti

pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan dasar, riwayat penyakit inspeksi dan sanitasi dilingkungan tempat tinggal.

Namun tetap ada hasil riset terbaru yang menjelaskan tidak ada keterkaitan perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting pada anak. Sebagaimana diungkapkan oleh (Khairani & Effendi, 2022) yang mengkaji tentang “Kejadian Stunting pada Balita yang diukur dari Karakteristik Balita, Pemberian ASI Eksklusif dan keberadaan Perokok”. Hasil penelitian menarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik balita, ASI eksklusif dan keberadaan perokok pada kejadian stunting pada Balita. Rekomendasi penelitian untuk mencegah stunting lebih kepada melakukan intervensi pada 1000 HPK dengan cara pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan pada saat kehamilan maupun pasca kelahiran anak.

Adapun riset yang akan dilakukan oleh peneliti masuk pada kriteria ***Perspektif Kedua***. Dimana peneliti memiliki hipotesis ada keterkaitan langsung antara kebiasaan merokok orang tua dengan kejadian stunting pada anak. Namun untuk menguji temuan pada ***Perspektif Kedua*** tersebut, maka penelitian ini akan kembali mengevaluasi bagaimana riwayat kebiasaan merokok orang tua pada anak stunting. Selanjutnya penelitian ini akan melakukan kajian yang lebih mendalam dari riset-riset sebelumnya dengan menggali bagaimana pengetahuan orang tua tentang kaitan rokok dan stunting. Kemudian bagaimana pula motivasi perubahan perilaku merokok pada orang tua pasca kejadian stunting pada anak. Sehingga hasil penelitian ini dapat menguatkan hasil riset sebelumnya tentang adakah keterkaitan rokok dan stunting. Sehingga dapat dijadikan bahan untuk promosi kesehatan dan kebijakan oleh pemerintah dalam pencegahan stunting di masyarakat.

## **B. KEBARUAN (NOVELTY)**

1. Wilayah penelitian ini lebih luas secara nasional dengan melakukan kajian di 2 Provinsi (Pulau berbeda) dengan angka Stunting tertinggi di Indonesia yaitu Provinsi Sulawesi Barat dan Provinsi Aceh. Dua Provinsi ini dipilih mewakili provinsi dengan prevalensi penghidap stunting tertinggi di Indonesia. Berbeda dengan riset yang dilakukan peneliti-peneliti sebelumnya yang lebih mengkaji pada skala lokal tingkat desa hingga Kabupaten.
2. Penelitian ini dilakukan dengan lebih mendalam dibanding riset-riset sebelumnya. Dimana tujuan penelitian tidak hanya mengkaji sebatas hubungan riwayat kebiasaan merokok orang tua pada anak stunting, namun juga mengkaji aspek tingkat pengetahuan orang tua tentang rokok dengan stunting. karena riset sebelumnya telah menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua juga berkaitan erat dengan kejadian stunting pada anak., Kemudian menganalisis motivasi perubahan tingkah laku orang tua untuk berhenti merokok pasca kejadian stunting pada anak. Hal ini sangat berguna dalam pembuatan model penanganan stunting di Indonesia.
3. Hasil penelitian ini nanti dapat menjadi model dalam penanganan stunting dengan konsep “Rumah Bebas Asap.” Bahkan untuk program jangka panjang, dapat menjadi dasar bagi pemerintah untuk mengatur fasilitas rumah masyarakat sebagai tempat bebas asap dalam Perda Kawasan Tanpa Rokok demi mencegah stunting dan memperbaiki kualitas kesehatan masyarakat secara luas.

## **C. KERANGKA TEORI**

Dalam penelitian ini, akan digunakan teori Strukturasi Anthony Giddens sebagai pisau analisis terhadap fenomena yang diteliti. Giddens merupakan seorang ahli Sosiologi kelahiran London, Inggris. Ia dapat dikatakan seorang teorikus ilmu sosial khususnya bidang sosiologi yang telah membuat aliran baru. Giddens dapat juga dikatakan seorang pencetus aliran tengah atau moderat diantara dua aliran/pendekatan mapan dalam rumpun sosiologi yang sangat bertolak belakang antar satu dengan yang lainnya. Sehingga kehadiran teori Giddens dapat menjembatani benturan pemikiran antar dua pendekatan tersebut.

Adapun dua pendekatan/aliran yang dimaksud yaitu pendekatan Strukturalis dan Individualis. Kedua pendekatan tersebut sangat kontras bertolak belakang dalam memandang objek kajian Sosiologi. Dimana pendekatan strukturalis lebih menekankan pada kajian dominasi struktur atau kekuatannya sosial terhadap individu dalam kehidupan masyarakat. Pendekatan ini diantara tokoh yang dikenal sebagai pemukanya yakni Parson dengan struktural fungsionalismenya. Sementara pendekatan kedua yakni lebih menekankan pada kajian subyektivisme individu seperti tradisi hermeneutik dan interaksionisme simbolik yang digagas oleh Erving Goffman, Colley dan lainnya.

Untuk mencari alternatif ditengah pertentangan antar keduanya, maka Giddens muncul sebagai penengah dengan merangkum keduanya mencari pendekatan baru yang lebih komprehensif yaitu dengan teori Strukturasi. Dengan strukturasinya, Giddens menyatakan bahwa objek kajian dalam sosiologi bukanlah melulu tentang kekuatan struktur atau individualism. Namun keduanya merupakan satu kesatuan yang tak dapat dipisahkan serta bersifat saling melengkapi secara terus menerus (Giddens, A. 1984).

Giddens menjelaskan bahwa baik individu (agen) maupun masyarakat (struktur) saling berhubungan dan melekat antara satu sama lain. Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu secara berulang maka dapat membentuk atau menciptakan struktur sosial. Dengan demikian, suatu struktur sosial, baik dalam bentuk nilai, norma, tradisi, institusi serta perangkat lainnya berawal dari tindakan-tindakan individu yang terlembagakan secara sosial. Akan tetapi, struktur-struktur sosial yang sudah mapan tersebut, juga dapat berubah atas dasar keinginan-keinginan individu yang ada didalamnya. Dengan kata lain semua struktur dapat diubah, disaat banyak orang mulai mengabaikan, menggantikan atau mereproduksinya dalam wujud yang baru (Giddens, A. 1984).

Giddens memberi tafsiran bahwa struktur memiliki sifat dualitas, bukan dualisme. Selain sebagai sarana (medium), struktur juga merupakan hasil (outcome) dari perilaku agen yang dilakukan secara berulang. Maka produk-produk struktural dalam sebuah sistem sosial tidak berada diluar tindakan individu, namun ia sangat melekat dalam sistem produksi dan reproduksi tindakan-tindakan agen.

Jadi singkatnya, antara agen dan struktur tidak dapat dipahami secara terpisah, namun keduanya seperti dua sisi mata uang logam yang menyatu. Pada tingkatan dasar, misalnya individu-individu membentuk suatu masyarakat, namun pada saat bersamaan, individu tersebut juga dikungkung atau dibatasi oleh norma yang dibuat oleh masyarakat. Struktur diciptakan, dipertahankan atau diubah melalui tindakan-tindakan agen. Sementara itu, tindakan-tindakan agen juga diberi ruang atau dibatasi oleh kerangka struktur. Hubungan kausalitas keduanya secara timbal balik, sehingga sulit untuk menentukan apa yang

mengubah apa. Struktur memiliki sifat membatasi sekaligus membuka ruang bagi perubahan yang diinginkan oleh agen.

Selain teori diatas, penelitian ini juga dapat dianalisis menggunakan teori perubahan perilaku yang lebih dikenal dengan teori stimulus organisme respon (S-O-R) yang dicetuskan oleh Hosland dkk. Teori Stimulus Organisme (SOR) ini menyebutkan bahwa perilaku seseorang dapat berubah disebabkan oleh reaksi terhadap suatu stimulus (rangsangan) diluar dirinya. Semakin besar rangsangan yang didapatkan maka dapat memperbesar pula reaksi yang diberikan oleh individu. Perubahan perilaku individu juga didorong oleh kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas sumber komunikasi (sources) seperti integritas kepemimpinan, gaya berbicara, ketauladanan sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang/kelompok dalam suatu masyarakat (Hosland, et, al dalam Adventus dkk (2019).

Pada dasarnya, Holand juga menyebutkan bahwa teori perubahan perilaku memiliki persamaan dengan teori proses belajar. Baik perubahan perilaku maupun proses belajar pasti memiliki tahap-tahap yang harus dilewati oleh setiap individu. Adapun tahap-tahap tersebut antara lain :

- a. Stimulus. Stimulus yang diberikan kepada individu tidak selamanya langsung diterima. Ada kalanya ia mendapat penolakan. Jika stimulus ini ditolak, maka ia dianggap tidak efektif dalam memberikan pengaruh terhadap perhatian, minat individu. Sehingga stimulus itu berhenti disini tidak dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya. Akan tetapi jika stimulus itu menarik perhatian dan minat individu ia dapat diterima sehingga dilanjutkan pada tahap berikutnya.

- b. Respon. Suatu stimulus yang efektif, maka akan diolah oleh pikiran individu, untuk dijadikan keputusan berikutnya. Hal ini tergambar dari kesediaan individu untuk bersikap dan bertindak atas stimulus yang diterimanya.
- c. Perubahan Perilaku. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Teori ini juga menjelaskan bahwa suatu perubahan perilaku yang terjadi pada individu disebabkan oleh rangsangan (stimulus) yang lebih berkualitas dari rangsangan-rangsangan yang diterima individu sebelumnya. Rangsangan tersebut diterima karena benar-benar dapat meyakinkan individu untuk berubah dari kondisi sebelumnya. Namun sebaliknya, apabila rangsangan tersebut tidak dapat memberikan keyakinan yang kuat pada individu, ini cenderung membuatnya untuk tetap bertahan pada perilaku yang sebelumnya.

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar – benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat menakutkan organisme. Dalam menakutkan organisme faktor reinforcement memegang peranan penting. Reinforcement itu merupakan suatu peristiwa atau keadaan yang dapat memperkuat perilaku. Bentuknya ada dua, ada yang positif dan ada yang negatif. Reinforcement yang positif misalnya peristiwa yang menyenangkan, bersahabat dan sesuai harapan. Adapun reinforcement negatif yaitu peristiwa yang tidak menyenangkan ataupun yang dapat memberikan efek jera bagi individu.

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua , yaitu :

- a. Perilaku tertutup (Cover behavior). Perilaku tertutup dapat digambarkan apabila seorang individu berperilaku yang sulit dilihat langsung ataupun diidentifikasi oleh orang lain. Misalnya respon yang diberikan oleh individu masih sebatas perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan terhadap suatu stimulus yang diberikan sehingga masih sulit untuk diidentifikasi langsung oleh orang lain. Bentuk "unobservable behavior" atau "covert behavior" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap dari seorang individu.
- b. Perilaku terbuka (Overt behavior). Suatu perilaku individu dapat dikatakan terbuka apabila perilaku tersebut dapat amati secara jelas oleh orang lain. Perilaku tersebut tidak sebatas pengetahuan atau perasaan lagi, tapi ia sudah sampai pada level tindakan, praktik dan keterampilan yang ditunjukkan individu pada orang lain. Sehingga orang lain dapat melihat jelas apa yang terjadi tanpa harus menerka melalui imajinasi liar.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **I. PENDEKATAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana semua proses penelitian menggunakan prosedur, metode, serta sudut pandang penelitian kualitatif. Salah satu cirinya dari penelitian kualitatif yaitu data yang dikumpulkan lebih banyak berupa kata-kata atau gambar dan sedikit angka-angka (Moleong, 2007). Adapun jenis penelitian yang akan dilakukan yakni bersifat penelitian lapangan (*field research*). Jenis *field research* diambil peneliti dalam rangka untuk memperdalam hasil penelitian dengan cara mempelajari keseluruhan dari latar belakang subyek penelitian dilapangan hingga saat ini. Sedangkan metode penelitian yang diambil bersifat deskriptif, dimana peneliti mengkaji suatu objek penelitian dengan menjabarkan hasilnya secara detail dan runut untuk mengetahui tentang situasi dan kondisi dari subjek yang sebenarnya (Bungin, 2010).

##### **J. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN**

Penelitian ini akan dilaksanakan selama rentang 6 bulan, yakni dari rentang bulan Maret hingga bulan Agustus tahun 2024. Sementara itu, tempat pengambilan data penelitian akan dilakukan di beberapa wilayah Provinsi di Indonesia. Sesuai dengan keterbatasan waktu dan finansial maka peneliti mengambil 2 wilayah Provinsi dengan kriteri Provinsi dengan Angka Stunting tertinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia oleh Kementerian Kesehatan tahun 2021, maka peneliti menetapkan dua Provinsi sebagai wilayah penelitian, yakni Provinsi Sulawesi

Barat dan Provinsi Aceh (Kemenkes RI, 2021). Selain prevalensi tertinggi penderita stunting, dua Provinsi tersebut telah mewakili pulau yang berbeda di Indonesia.

#### K. INFORMAN PENELITIAN.

Dalam sebuah penelitian, informan merupakan pihak-pihak yang membantu peneliti untuk menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian. Informan penelitian dapat pula disebut sebagai responden yakni pihak memberikan keterangan penting sesuai kebutuhan peneliti. Untuk memilih informan/responden dalam penelitian ini digunakan reknik *Purposive Sampling* dimana informan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dari peneliti yang disebabkan pihak tersebut dianggap dapat memberikan data dengan kualitas tinggi (Sugiyono, 2010).

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis informan yakni informan utama dan informan pendukung. Informan utama dalam penelitian ini adalah Ayah dan Ibu dari Anak dengan kasus Stunting yang telah peneliti pilih di tiap daerah yang telah ditentukan. Adapun informan pendukung dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang mengetahui seluk-beluk “Stunting”, seperti pihak pemerintah, pimpinan akademisi ataupun praktisi kesehatan yang berada di 2 Provinsi yang telah ditetapkan sebagai wilayah penelitian. Adapun jumlah informan di tiap Provinsi ditetapkan secara merata yakni sebagai berikut.

Tabel. 2  
Jumlah Wilayah dan Informan Penelitian

| No | Provinsi       | Jumlah Informan Utama                         | Jumlah Informan Pendukung                   |
|----|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1  | Sulawesi Barat | 6 Rumah Tangga (Ayah & Ibu)                   | 2 Dinkes & 2 Akademisi                      |
| 2  | Aceh           | 6 Rumah Tangga (Ayah & Ibu)                   | 2 Dinkes & 2 Akademisi                      |
|    | TOTAL          | 12 Rumah Tangga<br>(24 informan : Ayah & Ibu) | 8 Informan (Unsur Pemerintah dan Akademisi) |

## **L. TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik pengumpulan data dengan mengikuti metode penelitian kualitatif secara umum yakni dengan melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam yaitu peneliti mendatangi informan secara tatap muka kemudian melakukan percakapan yang terarah hingga mendapatkan data-data yang diperlukan (Bungin, 2010). Selain wawancara mendalam, peneliti juga melakukan observasi terhadap subyek penelitian. Observasi disini dimaksudkan ketika peneliti menggunakan pancaindera untuk merekam segala situasi dan kondisi yang terjadi langsung pada informan maupun pada hal-hal disekitar informan kemudian menuliskannya kedalam catatan penelitian (Sugiyono, 2010). Kemudian peneliti melakukan pengumpulan dokumentasi di tempat penelitian untuk memperoleh data secara langsung.

Selanjutnya, diakhir pengumpulan data, peneliti akan mengadakan Focus Groups Discussion (FGD). Dengan FGD ini diharapkan data yang terkumpul lebih komprehensif dari berbagai pihak, termasuk untuk memverifikasi data temuan yang belum akurat. Dengan kecanggihan teknologi saat ini, FGD dapat dilakukan sesuai kondisi, baik secara offline maupun online. Sehingga data yang ditemukan benar-benar dapat teruji dan diakui oleh semua pihak. Hal ini sesuai dengan prinsip metode penelitian kualitatif yang melakukan triangulasi dalam pengumpulan data.

## **M. Teknik Analisis Data**

Menganalisis hasil penelitian berarti kita melakukan kajian yang komprehensif terhadap temuan-temuan lapangan dan dihubungkan dengan teori-teori yang

relevan. Analisis data kualitatif secara umum memiliki dua model, yakni model Miles dan Huberman dan model Spydley. Dalam penelitian ini, digunakan model analisis Miles dan Huberman yang dimulai dari reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan akhir. Akan tetapi, kesimpulan tersebut tetap masih dapat dikoreksi dan diberi masukan jika masih ada yang tidak cocok dengan temuan penelitian (Sugiyono, 2010).

## N. INSTRUMEN RISET

Fokus penelitian ini pada keterkaitan Anak Stunting dengan Riwayat Kebiasaan, pengetahuan dan perubahan perilaku orang tuanya dalam kebiasaan merokok. Keterkaitan atau interelasi tersebut akan dilihat menggunakan 3 aspek, yaitu Kebiasaan, Pengetahuan, dan Motivasi. Tim peneliti akan mengkaji seperti apa riwayat kebiasaan merokok, pengetahuan tentang kaitan rokok dengan stunting, serta motivasi perubahan perilaku merokok bagi orang tua dengan anak stunting, berikut rancangan instrument yang akan digunakan.

Tabel 3.

Instrument Penelitian

| NO | ASPEK                                    | INDIKATOR                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Riwayat Kebiasaan Merokok pada Orang tua | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Status orang tua saat ini : Bukan Perokok/Pernah Merokok/Masih Perokok</li> <li>✓ Kuantitas Konsumsi Rokok Perhari</li> <li>✓ Paparan Asap Rokok pada Rentang Pra, Hamil dan Pasca kelahiran Anak</li> </ul> |

|   |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Pengetahuan Orang tua<br>Tentang Rokok Dan<br>Stunting   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pemahaman Tentang Stunting</li> <li>✓ Faktor Penyebab Stunting</li> <li>✓ Dampak Stunting</li> <li>✓ Rokok Faktor Penyebab Stunting</li> </ul>                                                                                                                                                |
| 3 | Motivasi Perubahan<br>Perilaku Merokok pada<br>Orang tua | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Persepsi Terhadap Anak Stunting</li> <li>✓ Pola Asuh Anak Stunting</li> <li>✓ Paparan Asap Rokok Terhadap Anak<br/>Penghidap Stunting</li> <li>✓ Motivasi Berhenti Merokok Pasca<br/>Kejadian Stunting pada Anak</li> <li>✓ Dukungan terhadap program rumah bebas<br/>asap rokok??</li> </ul> |

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Prevalensi Stunting di Provinsi NTT dan Provinsi NAD

Guna mewujudkan Indonesia Maju 2045, maka setiap permasalahan yang dihadapi oleh bangsa ini harus dapat diatasi bersama. Salah satu permasalahan yang dihadapi pada saat ini yaitu *Stunting*. Sebelum membahas lebih jauh, maka perlu diketahui definisi dari *Stunting*. Menurut WHO, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar.

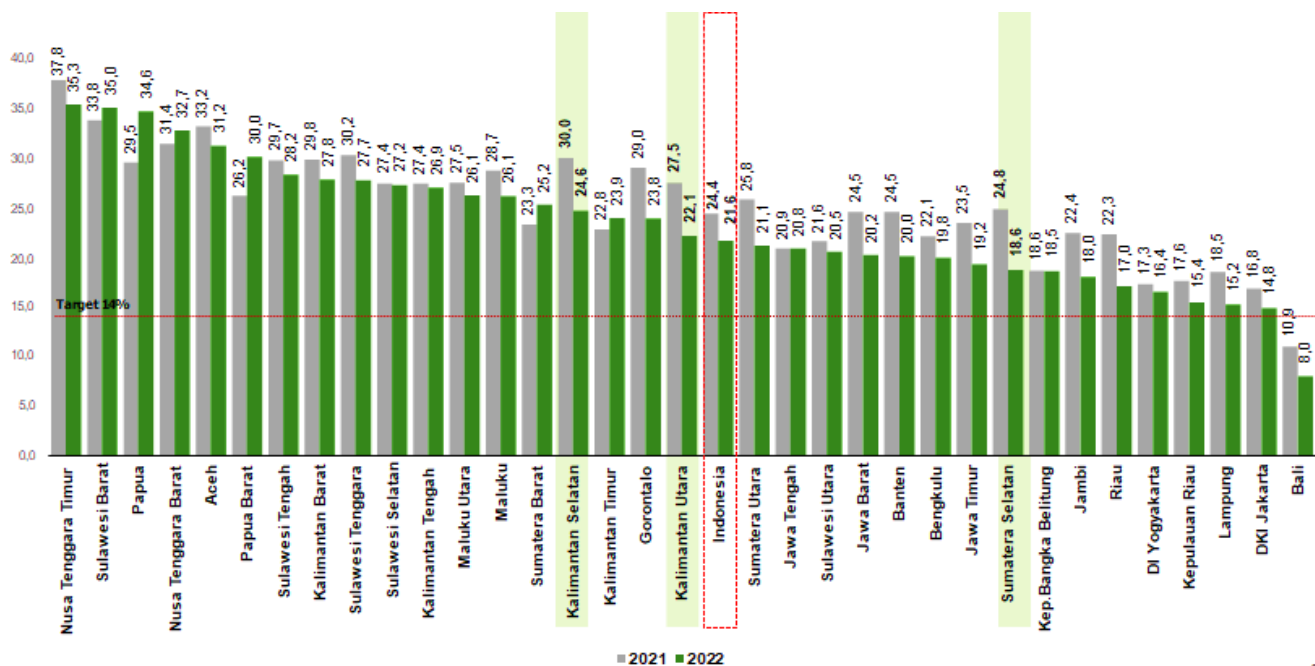
Sebenarnya, permasalahan *Stunting* ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di berbagai negara. WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) *Stunting* (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Di Indonesia, berdasarkan data *Asian Development Bank*, pada tahun 2022 persentase *Prevalence of Stunting Among Children Under 5 Years of Age* di Indonesia sebesar 31,8 persen. Jumlah tersebut, menyebabkan Indonesia berada pada urutan ke-10 di wilayah Asia Tenggara. Selanjutnya pada tahun 2022, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka *stunting* Indonesia berhasil turun menjadi 21,6 persen ([www.antaranews.com](http://www.antaranews.com)).

Mengingat pentingnya permasalahan tersebut, Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, dalam sambutan di Pembukaan Rapat Kerja Nasional Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Banggakencana) dan Penurunan Stunting di Auditorium BKKBN Halim Perdanakusuma Jakarta

(tanggal 25 Januari 2023), menyampaikan bahwa dampak *stunting* ini bukan hanya urusan tinggi badan, tetapi yang paling berbahaya adalah nanti rendahnya kemampuan anak untuk belajar, dan yang ketiga munculnya penyakit-penyakit kronis yang gampang masuk ke tubuh anak. Oleh karena itu, diharapkan target persentase *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 dapat turun hingga 14 persen . Presiden Republik Indonesia juga yakin bahwa dengan kekuatan bersama maka angka itu bukan angka yang sulit untuk dicapai, asal semuanya bekerja bersama-sama.

Untuk di tingkat provinsi, berdasarkan data SKI tahun 2022, 5 provinsi yang menempati urutan tertinggi prevalensi stunting yakni Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Papua, Nusa Tenggara Barat dan Aceh. Ini juga yang menjadi dasar peneliti untuk menetapkan Provinsi NTT dan Aceh sebagai locus penelitian. Untuk lengkapnya dapat dilihat pada Gambar berikut ini.

Gambar 1  
Angka Stunting Tiap Provinsi di Indonesia Tahun 2021 - 2022



Dari gambar diatas, rata-rata prevelensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Mengalami penurunan menjadi 21,5% di tahun 2022. Prevalensi stunting di Indonesia hampir sama dengan prevalensi stunting di level dunia yakni sebesar 22% di tahun 2022. Angka persentase ini bisa disebut masih cukup tinggi. Apalagi lebih dari setengah provinsi di Indonesia yang angka persentasenya diatas prevalensi stunting secara global.

Jika dibandingkan tahun 2021 dan 2022 memang seluruh provinsi di Indonesia mengalami penurunan angka prevalensi stunting. Meskipun secara mayoritas persentase penurunannya tidak terlalu signifikan bahkan beberapa provinsi mengalami kenaikan seperti Provinsi Sulawesi Barat, Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat dan lainnya. Akan tetapi penurunan angka prevalensi stunting ini juga harus dikritisi. Apakah hanya diatas kertas atau benar-benar terjadi di lapangan.

Sementara dari data SKI diatas, Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati urutan prevalensi tertinggi di Indonesia. Dari 22 Kota dan kabupaten yang ada di NTT semuanya memiliki persentase diatas angka stunting nasional. Menurut data SKI 2023, Kabupaten Timor Tengah Selatan menempati urutan tertinggi mencapai 50,1%. Bahkan hampir semua kabupaten di NTT mengalami kenaikan persentase dari tahun 2022. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

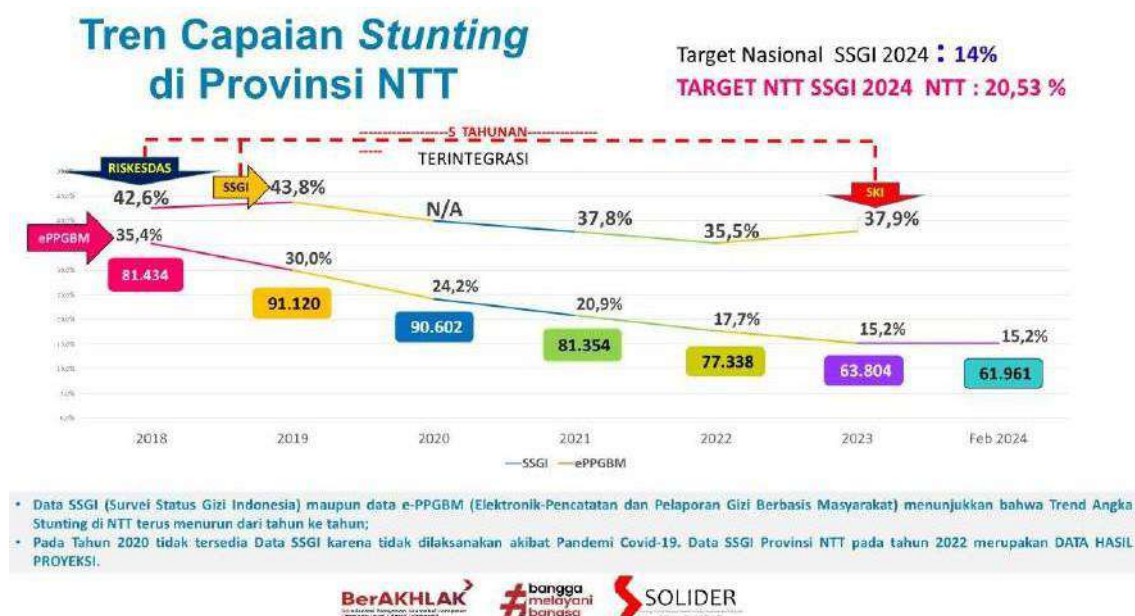
Tabel 2  
Angka Stunting di Provinsi NTT

| No  | Kabupaten/Kota             | SSGI 2021   | SSGI 2022   | SKI 2023    | TARGET NTT (SSGI) 2023 | TREN SSGI 2022 - SKI 2023 |
|-----|----------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------------------------|
| 1   | 2                          | 3           | 4           | 5           | 6                      | 8=(4-5)                   |
| 1.  | KAB SUMBA BARAT            | 37,0        | 36,0        | 42,5        | 27,1                   | NAIK                      |
| 2.  | KAB SUMBA TIMUR            | 28,8        | 32,2        | 26,3        | 21,2                   | TURUN                     |
| 3.  | KAB KUPANG                 | 40,4        | 38,4        | 38,4        | 27,9                   | TETAP                     |
| 4.  | KAB TIMOR TENGAH SELATAN   | 48,3        | 45,2        | 50,1        | 36,2                   | NAIK                      |
| 5.  | KAB TIMOR TENGAH UTARA     | 46,7        | 38,7        | 42,7        | 34,7                   | NAIK                      |
| 6.  | KAB BELU                   | 39,9        | 36,6        | 48,1        | 29,3                   | NAIK                      |
| 7.  | KAB ALOR                   | 44,8        | 36,7        | 39,3        | 33,4                   | NAIK                      |
| 8.  | KAB LEMBATA                | 31,7        | 31,8        | 35,1        | 23,1                   | NAIK                      |
| 9.  | KAB FLORES TIMUR           | 23,4        | 27,4        | 37,2        | 17,4                   | NAIK                      |
| 10. | KAB SIKKA                  | 26,6        | 32,7        | 33,3        | 19,9                   | NAIK                      |
| 11. | KAB ENDE                   | 27,2        | 35,1        | 27,5        | 20,4                   | TURUN                     |
| 12. | KAB NGADA                  | 29,0        | 31,2        | 21,3        | 21,3                   | TURUN                     |
| 13. | KAB MANGGARAI              | 33,1        | 33,7        | 36,8        | 24,5                   | NAIK                      |
| 14. | KAB ROTE NDAO              | 40,1        | 38,4        | 39,8        | 28,1                   | NAIK                      |
| 15. | KAB MANGGARAI BARAT        | 38,5        | 38,9        | 36,2        | 27,9                   | TURUN                     |
| 16. | KAB SUMBA TENGAH           | 30,4        | 29,6        | 39,5        | 24,9                   | NAIK                      |
| 17. | KAB SUMBA BARAT DAYA       | 44,0        | 39,8        | 44,3        | 24,8                   | NAIK                      |
| 18. | KAB NAGEKEO                | 28,1        | 30,5        | 24,9        | 20,8                   | TURUN                     |
| 19. | KAB MANGGARAI TIMUR        | 42,9        | 40,5        | 43,7        | 31,8                   | NAIK                      |
| 20. | KAB SABU RAIJUA            | 33,9        | 30,6        | 36,9        | 23,9                   | NAIK                      |
| 21. | KAB MALAKA                 | 31,4        | 32,9        | 47,7        | 23,0                   | NAIK                      |
| 22. | KOTA KUPANG                | 26,1        | 19,2        | 29,9        | 18,8                   | NAIK                      |
|     | <b>NUSA TENGGARA TIMUR</b> | <b>37,8</b> | <b>35,3</b> | <b>37,9</b> | <b>26,1</b>            | <b>NAIK</b>               |

Namun data lain menunjukkan persentase yang cukup berbeda dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 diatas. Jika menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, angka prevalensi stunting di NTT hanya sebesar 37,9%. Bahkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gii Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang dilaksanakan Dinkes dan Dukcapil Prov.NTT tahun 2023 menyebutkan prevalensi stunting NTT telah turun signifikan menjadi 15,2%

saja. Selain itu data e-PPGBM juga menunjukkan terjadi penurunan setiap tahunnya di provinsi NTT. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 2  
Angka Stunting di Provinsi NTT



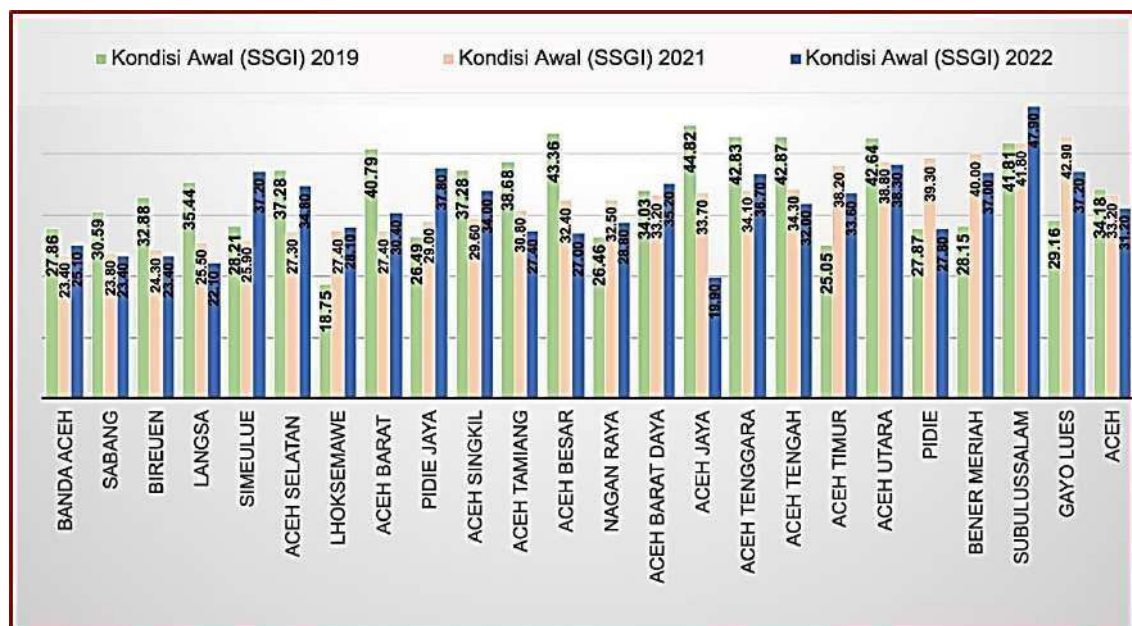
Perbedaan data angka prevalensi stunting menurut SKI dan e-PPGBM diatas juga dikritisi oleh Tim Satgas Stunting Prov NTT. Menurut salah satu anggota Tim Satgas, jika metode survey yang dilakukan mengikuti kaidah ilmiah yang benar pasti hasilnya valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Akan tetapi jika terjadi perbedaan hasil yang sangat jauh terhadap tujuan survey yang sama, tentu ada yang keliru. Bahkan bisa juga hasilnya dipengaruhi motif subyektif pelaksana survey. Sebagaimana disampaikan berikut ini.

*“Sebenarnya setiap hasil survey itu belum tentu 100% dapat dipercaya. Tergantung juga dengan metode yg dilakukan. Data SKI yang menunjukan NTT tertinggi stunting itu bisa benar bisa juga hanya hitungan diatas kertas. Apalagi data e-PPGBM yang menunjukan penurunan yang besar sekali dari tahun sebelumnya. Kadang pemerintah daerah fokus mengejar target*

penurunan yang ditetapkan pemerintah pusat. Sehingga hasil yang didapat sangat objektif didasari motif tertentu.<sup>1</sup>

Sementara itu, angka prevalensi stunting di provinsi Aceh juga masih cukup tinggi. Menurut data SSGI tahun 2019 sebesar 34,18%, tahun 2021 sebesar 33,20% dan turun sedikit menjadi 31,20 pada tahun 2022. Dari 23 Kota dan Kabupaten di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), kabupaten Aceh Jaya dan Aceh Besar memiliki prevealensi stunting tertinggi yakni 44,82 % dan 43,36% pada tahun 2019. Sementara untuk tahun 2022 terjadi perubahan dimana kabupaten Subulussalam dan Aceh Utara yang memiliki prevalensi stunting tertinggi, yakni sebesar 47,9% dan 38,30%. Sebagaimana dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3  
Angka Stunting di Provinsi Aceh



Dari uraian data di atas dapat disimpulkan bahwa Provinsi NTT dan Aceh merupakan provinsi tertinggi stunting di Indonesia. Persentase stunting di tiap kota dan kabupatennya juga masih mayoritas diatas rata-rata nasional. Keduanya sebagai

<sup>1</sup> Wawancara dengan Bapak nnnn pada tanggal 23 maret 2024

provinsi pinggiran Indonesia dimana NTT sebagai representasi daerah timur Indonesia yang berbatasan langsung dengan negara Timor Leste. Sementara Aceh sebagai provinsi paling ujung Barat Indonesia. Keduanya harus masuk dalam prioritas penanggulangan stunting nasional. Jangan sampai ada stigma “pembangunan” hanya fokus di wilayah tengah Indonesia saja.

## B. Program Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi NTT dan Provinsi NAD

### 1. Dasar Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting



## Intervensi Gizi Spesifik



| Kelompok Sasaran                                    | Intervensi Prioritas                                                                                                                                                                                                                                                                                | Intervensi Penting                                                                                                                                                                                                                | Intervensi Sesuai Kondisi                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervensi gizi spesifik – Sasaran prioritas</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |
| Ibu hamil                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin</li> <li>Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi kalsium</li> <li>Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Perlindungan dari malaria</li> <li>Pencegahan HIV</li> </ul> |
| Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promosi dan konseling menyusui</li> <li>Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>Pemantauan pertumbuhan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>Suplementasi taburia</li> <li>Imunisasi</li> <li>Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan kecacingan</li> </ul>                             |
| <b>Intervensi gizi spesifik – Sasaran Penting</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |
| Remaja dan wanita usia subur                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |
| Anak 24-59 bulan                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>Pemantauan pertumbuhan</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>Suplementasi taburia</li> <li>Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan kecacingan</li> </ul>                             |

11

## Intervensi Gizi Sensitif



| Jenis Intervensi                                                              | Program/Kegiatan Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Akses air minum yang aman</li> <li>Akses sanitasi yang layak</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)</li> <li>Akses Jaminan Kesehatan (JKN)</li> <li>Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |
| Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak | <ul style="list-style-type: none"> <li>Penyebarluasan informasi melalui berbagai media</li> <li>Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi</li> <li>Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua</li> <li>Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak</li> <li>Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja</li> <li>Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li> </ul> |
| Peningkatan akses pangan bergizi                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu</li> <li>Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)</li> <li>Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)</li> <li>Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan</li> </ul>                                                                                                        |

12

### C. Korelasi Stunting dengan Kemiskinan di Provinsi NTT dan Provinsi Aceh

Dapat dipastikan bahwa stunting dan kemiskinan memiliki korelasi yang sangat kuat. Bahkan kemiskinan merupakan pemicu utama kejadian stunting pada anak. Dengan keterbatasan materi menjadikan orang tua kesulitan untuk memenuhi kebutuhan asupan tubuh bagi ibu dan anak, baik sebelum hamil, masa hamil maupun setelah hamil. Akan tetapi bukan berarti keluarga kaya tidak akan mengalami kejadian stunting pada anaknya. Cukup banyak juga anak stunting di Indonesia yang berasal dari keluarga yang berkecukupan. Namun faktor pemicu stunting tersebut lebih kepada pola asuh yang salah dalam keluarga.

Pada bagian ini, peneliti akan menyajikan data komparatif antara provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi dengan provinsi dengan angka kemiskinan tertinggi di Indonesia. Dengan data ini kita dapat melihat bagaimana hubungan antara provinsi yang tinggi angka stuntingnya dengan kondisi kemiskinan di daerah tersebut. Silahkan dicermati tabel berikut ini.

Tabel 4  
Angka Stunting & Kemiskinan Tiap Provinsi di Indonesia

| No. | Provinsi                  | Prevalensi Stunting Tahun 2022 | Prevalensi Kemiskinan Tahun 2022 |
|-----|---------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1   | Provinsi Aceh             | 31.2                           | 14.75                            |
| 2   | Provinsi Sumatera Utara   | 21.1                           | 8.33                             |
| 3   | Provinsi Sumatera Barat   | 25.2                           | 6.04                             |
| 4   | Provinsi Riau             | 17                             | 6.84                             |
| 5   | Provinsi Jambi            | 18                             | 7.7                              |
| 6   | Provinsi Sumatera Selatan | 18.6                           | 11.95                            |
| 7   | Provinsi Bengkulu         | 19.8                           | 14.34                            |
| 8   | Provinsi Lampung          | 15.2                           | 11.44                            |
| 9   | Kepulauan Bangka Belitung | 18.5                           | 4.61                             |
| 10  | Provinsi Kepulauan Riau   | 15.4                           | 6.03                             |
| 11  | Provinsi DKI Jakarta      | 14.8                           | 4.61                             |
| 12  | Provinsi Jawa Barat       | 20.2                           | 7.98                             |
| 13  | Provinsi Jawa Tengah      | 20.8                           | 10.98                            |
| 14  | Provinsi DI Yogyakarta    | 16.4                           | 11.49                            |

|    |                             |      |       |
|----|-----------------------------|------|-------|
| 15 | Provinsi Jawa Timur         | 19.2 | 10.49 |
| 16 | Provinsi Banten             | 20   | 6.24  |
| 17 | Provinsi Bali               | 8    | 4.53  |
| 18 | Nusa Tenggara Barat         | 32.7 | 13.82 |
| 19 | Nusa Tenggara Timur         | 35.3 | 20.23 |
| 20 | Provinsi Kalimantan Barat   | 27.8 | 6.81  |
| 21 | Provinsi Kalimantan Tengah  | 26.9 | 5.22  |
| 22 | Provinsi Kalimantan Selatan | 24.6 | 4.61  |
| 23 | Provinsi Kalimantan Timur   | 23.9 | 6.44  |
| 24 | Provinsi Kalimantan Utara   | 22.1 | 6.86  |
| 25 | Provinsi Sulawesi Utara     | 20.5 | 7.34  |
| 26 | Provinsi Sulawesi Tengah    | 28.2 | 12.3  |
| 27 | Provinsi Sulawesi Selatan   | 27.2 | 8.66  |
| 28 | Provinsi Sulawesi Tenggara  | 27.7 | 11.27 |
| 29 | Provinsi Gorontalo          | 23.8 | 15.51 |
| 30 | Provinsi Sulawesi Barat     | 35   | 11.92 |
| 31 | Provinsi Maluku             | 26.1 | 16.23 |
| 32 | Provinsi Maluku Utara       | 26.1 | 6.37  |
| 33 | Provinsi Papua Barat        | 30   | 21.43 |
| 34 | Provinsi Papua              | 34.6 | 26.8  |

Tabel diatas masih menyajikan data secara umum tentang angka stunting dan kemiskinan di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2022. Dari 34 provinsi tersebut, prevalensi stunting tertinggi pada angka 35,3% dan terendah diangka 8%. Untuk peringkat kemiskinan tertinggi diangka 20,23% hingga terendah 4,53%. Akan tetapi untuk melihat korelasi antara provinsi dengan stunting dan kemiskinan tertinggi perlu didetailkan lagi seperti pada tabel berikut ini.

Tabel .....  
10 Provinsi tertinggi Stunting dan Kemiskinan di Indonesia

| No | Peringkat | % Stunting | Provinsi            | % Kemiskinan |
|----|-----------|------------|---------------------|--------------|
| 1  | 1         | 35,3       | Nusa Tenggara Timur | 20,2         |
| 2  | 2         | 35         | Sulawesi Barat      | 11,92        |
| 3  | 3         | 34,5       | Papua               | 26,8         |
| 4  | 4         | 32,,7      | Nusa Tenggara Barat | 13.82        |
| 5  | 5         | 31,2       | Aceh                | 14,7         |
| 6  | 6         | 30         | Papua Barat         | 21,4         |
| 7  | 7         | 28,2       | Sulawesi Tengah     | 12.3         |
| 8  | 8         | 27,8       | Kalimantan Barat    | 6.81         |
| 9  | 9         | 27,7       | Sulawesi Tenggara   | 11.27        |
| 10 | 10        | 27,2       | Sulawesi Selatan    | 8.66         |

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa provinsi yang memiliki prevalensi stunting tinggi juga memiliki masalah tingkat kemiskinan yang juga tinggi. Sebagaimana misalnya Provinsi NTT dan Aceh yang menjadi locus dalam penelitian ini. NTT merupakan provinsi yang memiliki prevalensi stunting dan tingkat kemiskinan tertinggi di Indonesia pada tahun 2022. Begitu juga dengan Aceh, dari segi stunting menduduki peringkat 5 nasional. Sedangkan dari segi kemiskinan menempati urutan ke 4 nasional. Namun secara umum, ke 10 provinsi dengan angka prevalensi stunting tertinggi tersebut juga mayoritas merupakan provinsi dengan tingkat kemiskinan yang tinggi pula di Indonesia.

Selain data sekunder diatas, peneliti juga menggali data primer dari beberapa pihak, diantaranya dari tim Satgas stunting, perwakilan BKKBN dan tim Dinkes baik

di Provinsi NTT maupun Provinsi Aceh. Sebagaimana dinyatakan beberapa informan berikut ini.

*“Salah satu pemicu utama anak stunting ya kemiskinan. Karena klo sudah miskin akan sulit memenuhi kebutuhan gizi anak. Harusnya kan setiap hari sejak hamil atau setelah lahir, ibu dan bayi harus mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, seperti ikan, sayur, tahu tempe, susu dan lainnya. Ini semua kan harus dibeli dengan uang. Jika memang uang tidak ada untuk membelinya, kan membuat gizi anak akan tidak terpenuhi, akhirnya bisa stunting kan? (wawancara dengan bapak BB, Satgas Stunting NTT, pada tanggal 14 Mei 2024).*

*“Jadi kenapa stunting di NTT itu sangat tinggi, tentu juga ada kaitannya juga dengan kemiskinan disini yang juga tinggi. Apalagi di pulau Timor, Kota Kupang, secara tanah saja banyak karang susah tanam-tanaman untuk subur, air juga disini juga mayoritas mengandalkan beli, karena sulit buat sumur sendiri. (wawancara dengan bapak , BKKBN NTT, pada tanggal 14 Mei 2024).*

*“Stunting dipengaruhi kemiskinan. Kemiskinan juga dipengaruhi oleh budaya masyarakat kita sendiri. Semisal di NTT, pada saat ada acara kematian atau pesta disini dilakukan sehari-hari, sehingga harus banyak uang dihabiskan untuk pesta adat. Termasuk budaya menghargai tamu, meskipun dirumah tidak ada uang, jika ada tamu akan berusaha melayani tamu meskipun harus utang. Termasuk tingginya budaya nyirih disini. Semua ini kan akan memberatkan keuangan rumah tangga. Harusnya biaya lebih banyak dihabiskan untuk gizi anak, namun banyak terkuras untuk kegiatan bersifat budaya (wawancara dengan ibu SR , Dinkes Prov NTT, pada tanggal 14 Mei 2024).*

*“Aceh kan termasuk salah satu provinsi miskin di Indonesia. pastilah ada hubungan antara kemiskinan dengan stunting anak. Termasuk di kecamatan masjid Raya ini termasuk tinggi stuntingnya. Klo dilihat dari ekonomi masyarakat memang kebanyakan kelas bawah. Bekerja di laut ataupun kerja serabutan yang gajinya harian. Pas kerja dapat gaji berkisar 50 ribuan. Uang itu dibagi seluruh kebutuhan rumah tangga. Jadi berapa persen untuk biaya kebutuhan anak dan ibu (wawancara dengan ibu SR , Dinkes Prov NTT, pada tanggal 11 Juni 2024).*

Tabel 1

Potret Pekerjaan dan Pendapatan Informan (Ayah Anak Stunting) di NTT

| No | Nama Anak        | Nama Ortu | Pekerjaan Ortu  | Penghasilan /Bulan |
|----|------------------|-----------|-----------------|--------------------|
| 1  | Jhonatan         | DL        | Montir Motor    | 1.500.000          |
| 2  | Dhaniel          | GA        | Ojek Online     | 1.500.000          |
| 3  | Alberto Eko      | MD        | Sopir Truk      | 2.000.000          |
| 4  | Kuin             | JT        | Kuli Bangunan   | 1.500.000          |
| 5  | Daniel           | AN        | Karyawan Swasta | 2.000.000          |
| 6  | Maria delastrada | JB        | Sopir Rental    | 2.000.000          |
| 7  | Cantika          | ND        | Pedagang Warung | 1.500.000          |
| 8  | Arkana           | RM        | Tukang Ukir     | 3.000.000          |
| 9  | Jean Tasoin      | MT        | Sopir bus       | 3.500.000          |
| 10 | Alvin            | DL        | Pedagang        | 2.500.000          |
| 11 | Yustus Y         | YM        | Honoror         | 2.500.000          |

Tabel 1

Potret Pekerjaan dan Pendapatan Informan (Ayah Anak Stunting) di Provinsi Aceh

| No | Nama Anak | Nama Ortu | Pekerjaan Ortu | Penghasilan /Bulan |
|----|-----------|-----------|----------------|--------------------|
| 1  | Zahira    | RL        | Buruh          | 1.500.000          |
| 2  | Azzah     | EL/ IN    | Sopir          | 1.500.000          |
| 3  | Hera      | SP/ NR    | Potong Kayu    | 1.500.000          |
| 4  | Agung     | ID/ ED    | Buruh          | 1.000.000          |
| 5  | Ahmad     | NR/ FD    | Tukang         | 1.500.000          |
| 6  | Nasyif    | MA        | Pedagang       | 2.000.000          |
| 7  | Keenan    | ME/ AD    | Petani         | 1.000.000          |
| 8  | Rahma     | DM        | Nelayan        | 1.500.000          |
| 9  | Zaki      | DD / MT   | Buruh          | 1.000.000          |
| 10 | Juan      | DS        | Tukang         | 1.500.000          |
| 11 | Zahra     | NR /NZ    | Sopir          | 1.500.000          |

Jadi dari beberapa temuan data diatas jelaslah dapat disimpulkan bahwa kemiskinan sangat rentan terhadap kejadian stunting di masyarakat. Jika masyarakatnya sejahtera secara ekonomi tentu akan dapat memenuhi kebutuhan rumah tangganya. Namun sebaliknya, jika ekonomi masyarakat berada dibawah garis kemiskinan, akan berdampak pada masalah-masalah sosial, termasuk stunting.

#### **D. Korelasi Stunting dengan Perilaku Merokok di Provinsi NTT dan Provinsi Aceh**

Sebagaimana telah diuraikan diatas bahwa stunting dan kemiskinan memiliki kaitan yang erat sekali. begitu juga antara stunting dengan perilaku merokok jauh lebih erat lagi. Dimana perilaku merokok secara ekonomi jelas menimbulkan kemiskinan ditambah pula secara kesehatan akan menimbulkan penyakit yang berbahaya bagi tubuh termasuk stunting pada anak. Jadi efek perilaku merokok menyerang dua arah terhadap keluarga anak stunting. Gaji ang yang didapat bekerja harusnya dibelikan kebutuhan gizi anak, namun dihabiskan membeli rokok, ditambah efeknya meracuni tubuh anak. Pada akhirnya untuk berobat tidak ada biaya sehingga semakin kokohlah kemiskinan dirumah tangga.

Pada bagian ini, peneliti akan menyajikan data komparatif antara provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi dengan provinsi dengan perokok aktif tertinggi di Indonesia. Dengan data ini dapat dilihat bagaimana hubungan antara provinsi yang tinggi angka stuntingnya dengan kondisi perilaku merokok di daerah tersebut. Apakah perilaku merokok dapat menjadi pemicu stunting di suatu daerah. Silahkan dicermati tabel berikut ini.

Tabel 6  
Prevalensi Perokok Aktif usia 10 th ke atas berdasarkan Provinsi di Indonesia

| No | Provinsi                     | Prevalensi Stunting Tahun 2022 | Prevalensi Perokok Aktif Tahun 2023 |
|----|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | Provinsi Aceh                | 31.2                           | 28.10                               |
| 2  | Provinsi Sumatera Utara      | 21.1                           | 27.20                               |
| 3  | Provinsi Sumatera Barat      | 25.2                           | 30.80                               |
| 4  | Provinsi Riau                | 17                             | 28.70                               |
| 5  | Provinsi Jambi               | 18                             | 25.30                               |
| 6  | Provinsi Sumatera Selatan    | 18.6                           | 29.40                               |
| 7  | Provinsi Bengkulu            | 19.8                           | 31.40                               |
| 8  | Provinsi Lampung             | 15.2                           | 31.70                               |
| 9  | Kepulauan Bangka Belitung    | 18.5                           | 28.60                               |
| 10 | Provinsi Kepulauan Riau      | 15.4                           | 26.50                               |
| 11 | Provinsi DKI Jakarta         | 14.8                           | 28.30                               |
| 12 | Provinsi Jawa Barat          | 20.2                           | 32.00                               |
| 13 | Provinsi Jawa Tengah         | 20.8                           | 28.00                               |
| 14 | Provinsi DI Yogyakarta       | 16.4                           | 23.90                               |
| 15 | Provinsi Jawa Timur          | 19.2                           | 28.10                               |
| 16 | Provinsi Banten              | 20                             | 31.50                               |
| 17 | Provinsi Bali                | 8                              | 23.50                               |
| 18 | Provinsi Nusa Tenggara Barat | 32.7                           | 30.30                               |
| 19 | Provinsi Nusa Tenggara Timur | 35.3                           | 26.30                               |
| 20 | Provinsi Kalimantan Barat    | 27.8                           | 27.60                               |
| 21 | Provinsi Kalimantan Tengah   | 26.9                           | 29.00                               |
| 22 | Provinsi Kalimantan Selatan  | 24.6                           | 24.50                               |
| 23 | Provinsi Kalimantan Timur    | 23.9                           | 25.90                               |
| 24 | Provinsi Kalimantan Utara    | 22.1                           | 26.30                               |
| 25 | Provinsi Sulawesi Utara      | 20.5                           | 29.70                               |
| 26 | Provinsi Sulawesi Tengah     | 28.2                           | 31.30                               |
| 27 | Provinsi Sulawesi Selatan    | 27.2                           | 25.90                               |
| 28 | Provinsi Sulawesi Tenggara   | 27.7                           | 26.00                               |
| 29 | Provinsi Gorontalo           | 23.8                           | 31.80                               |
| 30 | Provinsi Sulawesi Barat      | 35                             | 25.30                               |
| 31 | Provinsi Maluku              | 26.1                           | 28.30                               |
| 32 | Provinsi Maluku Utara        | 26.1                           | 29.90                               |
| 33 | Provinsi Papua Barat         | 30                             | 27.90                               |
| 34 | Provinsi Papua               | 34.6                           | 25.50                               |

Tabel diatas masih menyajikan data secara umum tentang prevalensi stunting dan perokok aktif di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2022. Dari 34 provinsi tersebut, prevalensi stunting tertinggi pada angka 35,3% dan terendah diangka 8%. Untuk prevalensi perokok aktif tertinggi diangka 32,00% hingga terendah 23,50%. Akan tetapi untuk melihat korelasi antara provinsi dengan stunting dan perokok aktif tertinggi perlu didetailkan lagi seperti pada tabel berikut ini.

Tabel .....  
10 Provinsi tertinggi Stunting Dengan Persentase Perokok Aktifnya

| NO | Peringkat | % Stunting | Provinsi            | % Perokok Aktif |
|----|-----------|------------|---------------------|-----------------|
| 1  | 1         | 35,3       | Nusa Tenggara Timur | 26,6            |
| 2  | 2         | 35         | Sulawesi Barat      | 25,3            |
| 3  | 3         | 34,5       | Papua               | 22,3            |
| 4  | 4         | 32,,7      | Nusa Tenggara Barat | 32,8            |
| 5  | 5         | 31,2       | Aceh                | 28,6            |
| 6  | 6         | 30         | Papua Barat         | 25,3            |
| 7  | 7         | 28,2       | Sulawesi Tengah     | 28,2            |
| 8  | 8         | 27,8       | Kalimantan Barat    | 27              |
| 9  | 9         | 27,7       | Sulawesi Tenggara   | 24,6            |
| 10 | 10        | 27,2       | Sulawesi Selatan    | 24,2            |

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingginya prevalensi stunting di tiap provinsi juga diikuti oleh tingginya angka perokok aktif. Seperti Provinsi NTT dan Aceh yang menjadi *locus* dalam penelitian ini. NTT merupakan provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Indonesia pada tahun 2022. Persentase stunting dan perokok aktif cukup berdekatan yakni 35,3% dengan 26,6%. Begitu juga

dengan provinsi Aceh, dari segi stunting menduduki peringkat 5 nasional. Persentase stunting dan perokok hanya beda tipis, yakni 31% dan 29%. Namun secara umum, ke 10 provinsi dengan angka prevalensi stunting tertinggi tersebut juga mayoritas merupakan provinsi dengan tingkat penduduk perokok aktif yang tinggi pula.

Selain data sekunder diatas, peneliti juga menggali data primer dari beberapa pihak, diantaranya dari tim satgas stunting, perwakilan BKKBN dan tim Dinkes baik di Provinsi NTT maupun Provinsi Aceh. Sebagaimana diuraikan berikut ini.

Tabel 1

Potret Perilaku Merokok dan Pengeluaran/Bulan Informan (Ayah Anak Stunting) di NTT

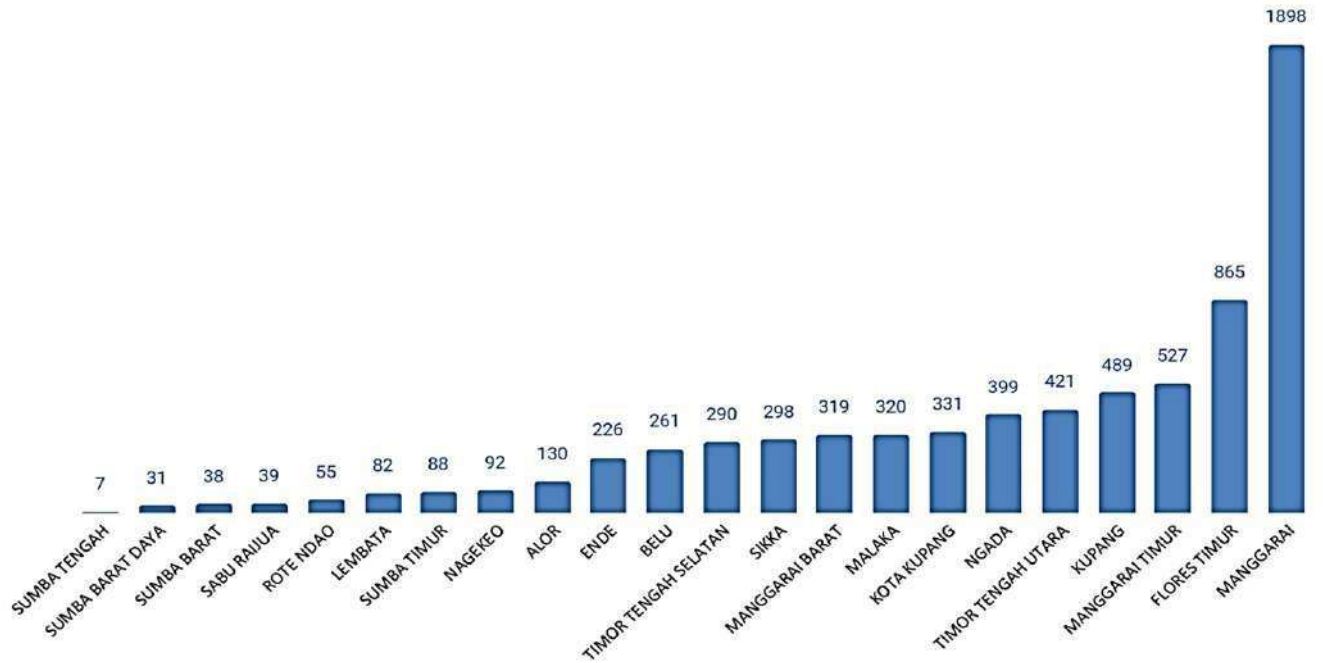
| No | Nama Anak   | Nama Ortu | Penghasilan /Bulan | Status Perokok | Pengeluaran Rokok /Hari | Total/Bulan |
|----|-------------|-----------|--------------------|----------------|-------------------------|-------------|
| 1  | Jhonatan    | DL        | 1.500.000          | Ya             | 1 bks (15.000)          |             |
| 2  | Dhaniel     | GA        | 1.500.000          | Ya             | 4-5 btg (10 – 15.000)   |             |
| 3  | Alberto Eko | MD        | 2.000.000          | Ya             | 10-12 btg (21.000)      |             |
| 4  | Kuin        | JT        | 1.500.000          | Ya             | 5-6 btg (10-15.000)     |             |
| 5  | Daniel      | AN        | 2.000.000          | Ya             | 5-6 btg (12-15.000)     |             |
| 6  | Maria       | JB        | 2.000.000          | Ya             | 1 bks (22.000)          |             |
| 7  | Cantika     | ND        | 1.500.000          | Ya             | 1-2 bks (25-30.000)     |             |
| 8  | Arkana      | RM        | 3.000.000          | Ya             | 1-2 bks (25-30.000)     |             |
| 9  | Jean Tasoin | MT        | 3.500.000          | Ya             | 1-2 bks (30-35.000)     |             |
| 10 | Alvin       | DL        | 2.500.000          | Ya             | 1 bks (15.000)          |             |
| 11 | Yustus      | YM        | 2.500.000          | Ya             | 1 bks (25.000)          |             |

Tabel 1

Potret Perilaku Merokok dan Pengeluaran/Bulan Informan (Ayah Anak Stunting) di Aceh

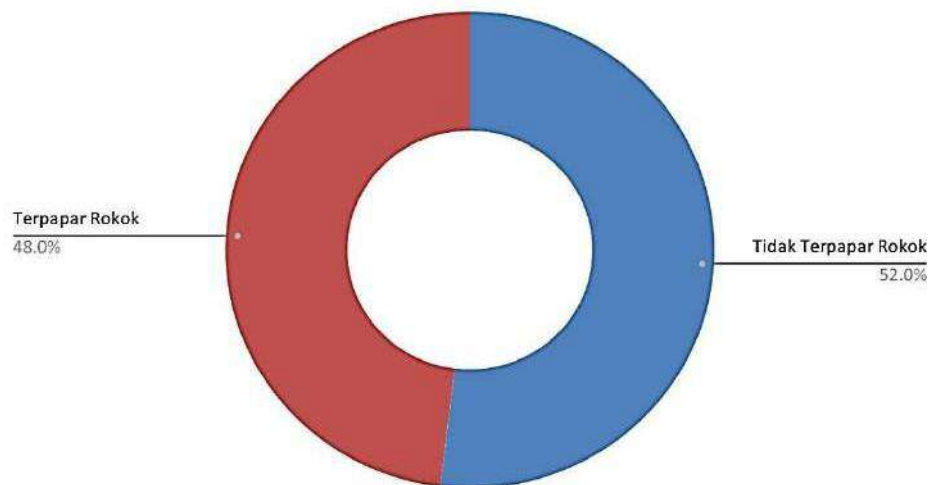
| No | Nama Anak | Nama Ayah | Penghasilan /Bulan | Status Perokok | Pengeluaran Rokok /Hari | Total/Bulan |
|----|-----------|-----------|--------------------|----------------|-------------------------|-------------|
| 1  | Zahira    | RL        | 1.500.000          | Ya             | 2 bks (32.000)          |             |
| 2  | Azzah     | EL/ IN    | 1.500.000          | Ya             | 2 bks (24.000)          |             |
| 3  | Hera      | SP/ NR    | 1.500.000          | Ya             | 2-3 bks (35.000)        |             |
| 4  | Agung     | ID/ ED    | 1.000.000          | Tidak          | -                       |             |
| 5  | Ahmad     | NR/ FD    | 1.500.000          | Ya             | ½ - 1 bks (15.000)      |             |
| 6  | Nasyif    | MA        | 2.000.000          | Ya             | 1 bks (25.000)          |             |
| 7  | Keenan    | ME/ AD    | 1.000.000          | Ya             | 2 bks (24.000)          |             |
| 8  | Rahma     | DM        | 1.500.000          | Ya             | 2-3 bks (35.000)        |             |
| 9  | M. Zaki   | DD / MT   | 1.000.000          | Ya             | 2 bks (24.000)          |             |
| 10 | Juan      | DS        | 1.500.000          | Ya             | ½ - 1 bks (15.000)      |             |
| 11 | Zahra     | NR /NZ    | 1.500.000          | Ya             | 2 bks (24.000)          |             |

Gambar .....  
Jumlah Catin per Kabupaten Di NTT tahun 2023



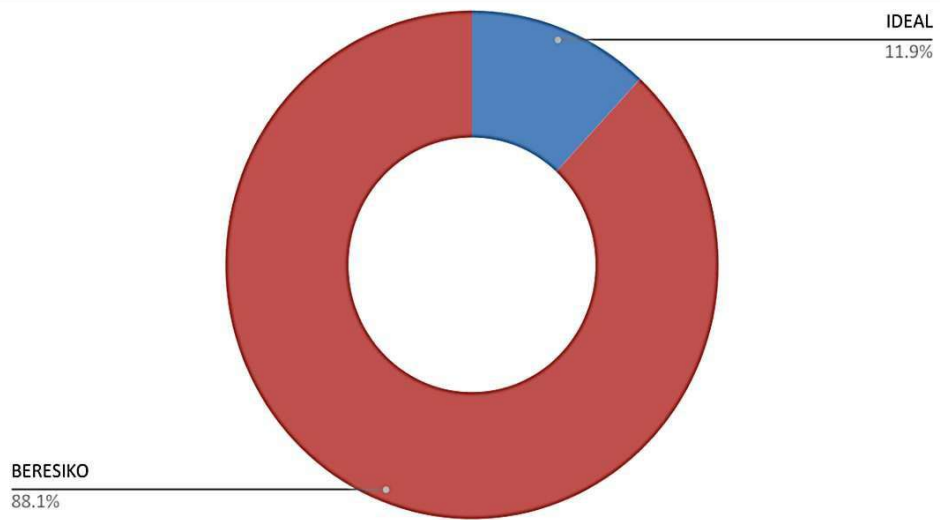
### Profil Catin Wanita Di NTT<sup>2</sup>

#### Keterpaparan Rokok



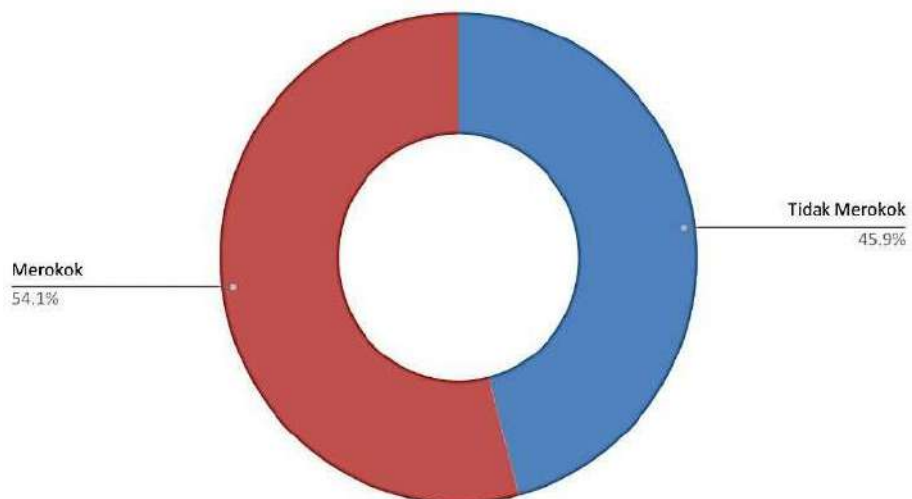
<sup>2</sup> Sumber : Hasil Tabulasi ELSIMIL DINKES PROVINSI NTT tahun 2023

Gambar .....  
Status Akhir Hasil Screening Catin Wanita

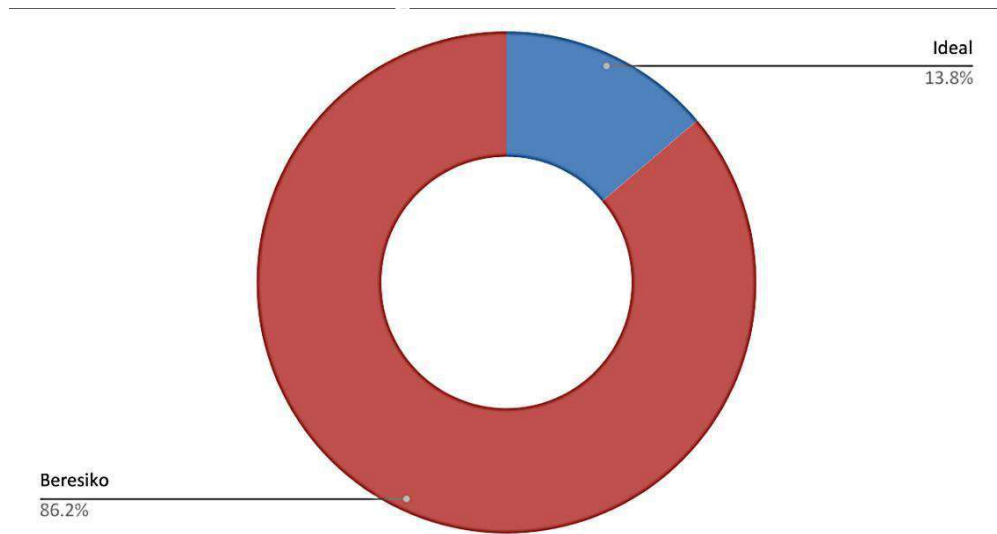


Gambar .....  
Profil Catin Pria Di NTT

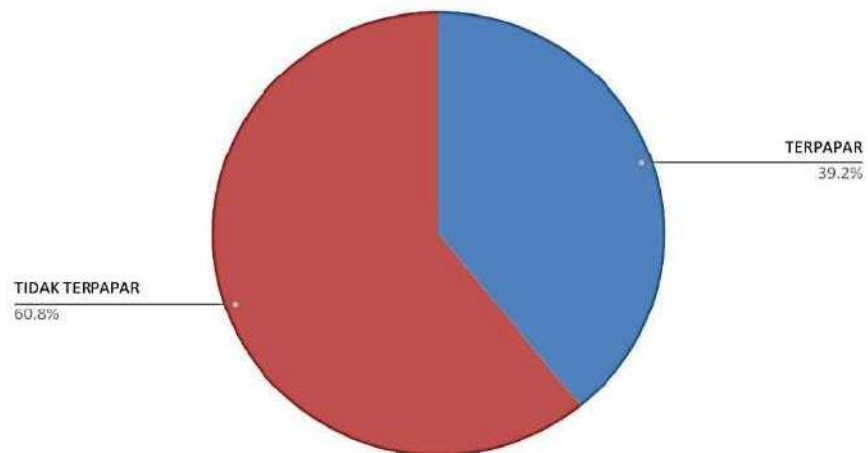
Rokok



Gambar .....  
Satus Akhir Hasil Screening Catin Pria



Gambar .....  
Keterpaparan Ibu Hamil dengan Asap Rokok di NTT Tahun 2023



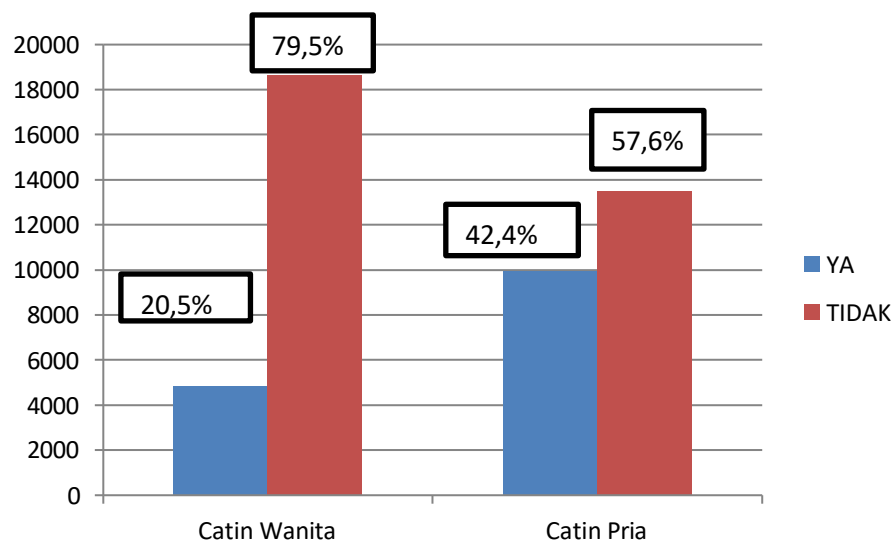
Tabel ...

## Keterpaparan Rokok Pada Catin di Provinsi Aceh tahun 2023

| No | Catin/CaPUS | Keterpaparan Rokok |      |        |      | Total  |
|----|-------------|--------------------|------|--------|------|--------|
|    |             | Ya                 | %    | Tidak  | %    |        |
| 1  | Wanita      | 4818               | 20,5 | 18637  | 79,5 |        |
| 2  | Pria        | 9953               | 42,4 | 13497  | 57,6 |        |
|    | Total       | 15.771             |      | 32.134 |      | 47.905 |

Gambar ...

## Keterpaparan Rokok Pada Catin di Provinsi Aceh tahun 2023



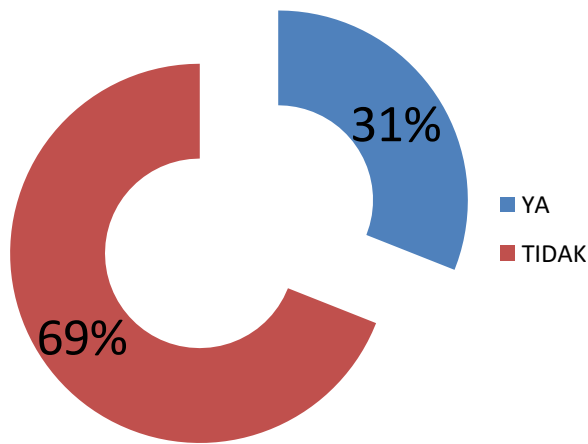
Tabel ...

## Keterpaparan Rokok Pada Ibu Hamil di Provinsi Aceh tahun 2023

| Keterpaparan Rokok | Ya    | Tidak | Total  |
|--------------------|-------|-------|--------|
| Jumlah             | 10855 | 24369 | 35.224 |
| %                  | 31%   | 69%   | 100%   |

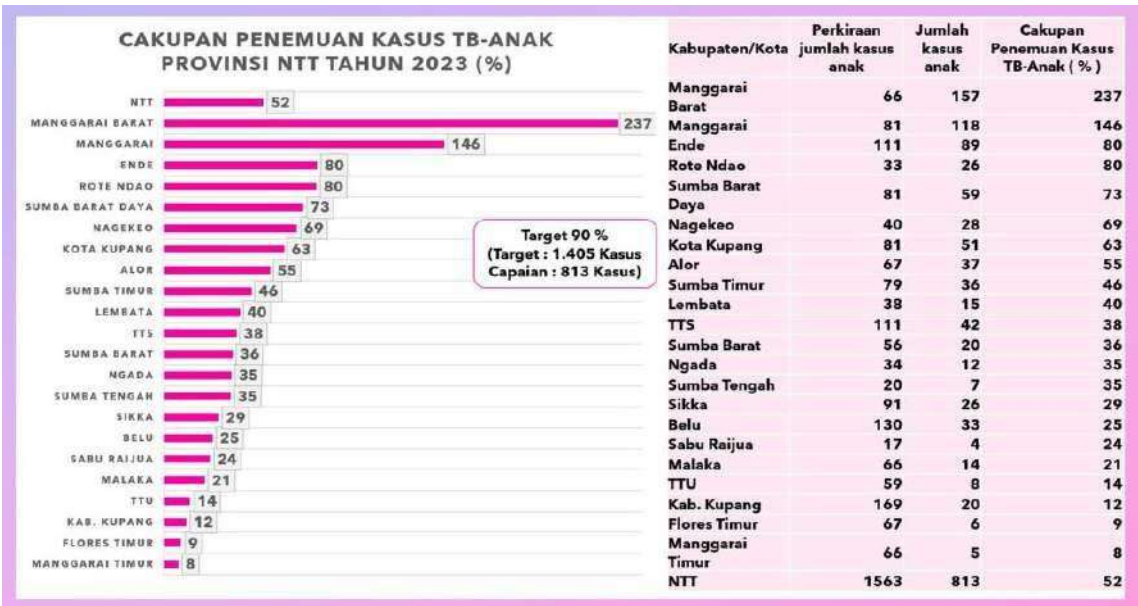
Gambar ...

Keterpaparan Rokok Pada Bumil di Provinsi Aceh tahun 2023



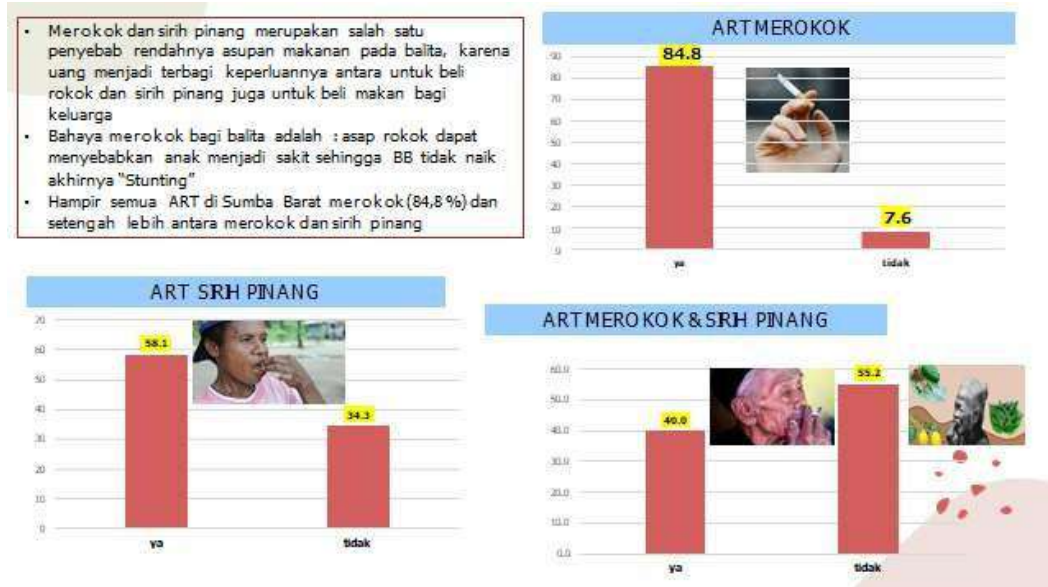
Gambar ...

Temuan Kasus TB Paru Anak di Provinsi NTT tahun 2023



Gambar ...

### Keterpaparan Rokok Pada Catin di Provinsi Aceh tahun 2023



### E. Riwayat Paparan Asap Rokok Pada Informan Ibu dan Anak Stunting di Provinsi NTT dan Aceh

Tabel 10  
Profil Informan di Kota Kupang Prov. NTT

| No | Nama Anak        | JK | Nama Ortu | Desa/Kel        | Usia      | BB/U          | TB/U          |
|----|------------------|----|-----------|-----------------|-----------|---------------|---------------|
| 1  | Jhonatan         | P  | DL        | Kayu Putih      | 1,5 Tahun | Sangat Kurang | Pendek        |
| 2  | Dhaniel          | L  | GA        | Kayu Putih      | 1,7 Tahun | Kurang        | Sangat Pendek |
| 3  | Alberto Eko      | L  | MD        | Kayu Putih      | 1,8 Tahun | Kurang        | Sangat Pendek |
| 4  | Kuin             | L  | JT        | Kayu Putih      | 1,7 Tahun | Sangat Kurang | Pendek        |
| 5  | Daniel           | L  | AN        | Kayu Putih      | 1,6 Tahun | Sangat Kurang | Pendek        |
| 6  | Maria delastrada | L  | JB        | Tuak Daun Merah | 11 Bulan  | Sangat Kurang | Sangat Pendek |
| 7  | Cantika          | P  | ND        | Tuak Daun Merah | 2,1 Tahun | Sangat Kurang | Pendek        |
| 8  | Arkana           | L  | RM        | Tuak Daun Merah | 2 Tahun   | Sangat Kurang | Pendek        |

|    |             |   |    |                 |            |               |               |
|----|-------------|---|----|-----------------|------------|---------------|---------------|
| 9  | Jean Tasoin | L | MT | Tuak Daun Merah | 1,5 Tahun  | Sangat Kurang | Sangat Pendek |
| 10 | Alvin       | L | DL | Tuak Daun Merah | 1,10 Tahun | Sangat Kurang | Pendek        |
| 11 | Yustus      | L | YM | Kayu Putih      | 1,2 Tahun  | Kurang        | Pendek        |

Tabel 10  
Profil Informan di Kabupaten Aceh Besar Kec Masjid Raya Prov. Aceh

| No | Nama Anak | JK | Nama Ortu | Desa/Kel        | Usia       | BB/U          | TB/U          |
|----|-----------|----|-----------|-----------------|------------|---------------|---------------|
| 1  | Zahira    | P  | NRL       | Neuheun         | 4,4 Tahun  | Sangat Kurang | Pendek        |
| 2  | Azzah     | P  | EL/ IN    | Neuheun         | 3,2 Tahun  | Normal        | Pendek        |
| 3  | Hera      | P  | SP/ NR    | Meunasah Keudee | 3,2 Tahun  | Normal        | Pendek        |
| 4  | Agung     | L  | ID/ ED    | Neuheun         | 2,10 Tahun | Kurang        | Sangat Pendek |
| 5  | Ahmad     | L  | NR/ FD    | Neuheun         | 2,2 Tahun  | Kurang        | Sangat Pendek |
| 6  | Nasyif    | L  | MA        | Neuheun         | 4 Tahun    | Normal        | Pendek        |
| 7  | Keenan    | L  | ME/ AD    | Meunasah Keudee | 1,9 Tahun  | Kurang        | Pendek        |
| 8  | Rahma     | P  | DM        | Meunasah Keudee | 3 Tahun    | Kurang        | Pendek        |
| 9  | Aulia     | L  | DD / MT   | Meunasah Keudee | 3,2 Tahun  | Sangat Kurang | Sangat Pendek |
| 10 | Juan      | P  | DS        | Meunasah Keudee | 4,2 Tahun  | Kurang        | Sangat Pendek |
| 11 | Zahra     | P  | NR /NZ    | Neuheun         | 10 Bulan   | Kurang        | Sangat Pendek |

Tabel ....  
Potret Keterpaparan Asap Rokok Pada Informan (Ibu) Anak Stunting di NTT

| No | Nama Anak        | Nama Ortu | Riwayat Terpapar Asap Rokok di Rumah | Riwayat Terpapar Asap Rokok di Lingkungan |
|----|------------------|-----------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1  | Jhonatan         | DL        | Ya                                   | Ya                                        |
| 2  | Dhaniel          | GA        | Ya                                   | Ya                                        |
| 3  | Alberto Eko      | MD        | Ya                                   | Ya                                        |
| 4  | Kuin             | JT        | Ya                                   | Ya                                        |
| 5  | Daniel           | AN        | Ya                                   | Ya                                        |
| 6  | Maria delastrada | JB        | Ya                                   | Ya                                        |
| 7  | Cantika          | ND        | Ya                                   | Ya                                        |
| 8  | Arkana           | RM        | Ya                                   | Ya                                        |
| 9  | Jean Tasoin      | MT        | Ya                                   | Ya                                        |
| 10 | Alvin            | DL        | Ya                                   | Ya                                        |
| 11 | Yustus           | YM        | Ya                                   | Ya                                        |

Tabel ....  
Potret Keterpaparan Asap Rokok Pada Informan (Ibu) Anak Stunting di Aceh

| No | Nama Anak | Nama Ibu | Riwayat Terpapar Asap Rokok di Rumah | Riwayat Terpapar Asap Rokok di Lingkungan |
|----|-----------|----------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1  | Zahira    | NRL      | Ya                                   | Ya                                        |
| 2  | Azzah     | EL/ IN   | Ya                                   | Ya                                        |
| 3  | Hera      | SP/ NR   | Ya                                   | Ya                                        |
| 4  | Agung     | ID/ ED   | Tidak                                | Tidak                                     |
| 5  | Ahmad     | NR/ FD   | Ya                                   | Ya                                        |
| 6  | Nasyif    | MA       | Ya                                   | Ya                                        |
| 7  | Keenan    | ME/ AD   | Ya                                   | Ya                                        |
| 8  | Rahma     | DM       | Ya                                   | Ya                                        |
| 9  | Aulia     | DD / MT  | Ya                                   | Ya                                        |
| 10 | Juan      | DS       | Ya                                   | Ya                                        |
| 11 | Zahra     | NR /NZ   | Ya                                   | Ya                                        |

#### F. Pengetahuan Orang Tua Tentang Dampak Perilaku Merokok terhadap Kesehatan (Stunting) Anak

Tabel .....

Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Asap Rokok Pada Kesehatan (Stunting) Anak di NTT

| No | Nama Anak        | Nama Ortu | Pengetahuan Bahaya Rokok Terhadap Kesehatan (Stunting) | Sumber Informasi |
|----|------------------|-----------|--------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | Jhonatan         | DL        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 2  | Dhaniel          | GA        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 3  | Alberto Eko      | MD        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 4  | Kuin             | JT        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 5  | Daniel           | AN        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 6  | Maria delastrada | JB        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 7  | Cantika          | ND        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 8  | Arkana           | RM        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 9  | Jean Tasoin      | MT        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 10 | Alvin            | DL        | Tidak                                                  | Belum Ada        |
| 11 | Yustus           | YM        | Tidak                                                  | Belum Ada        |

Tabel .....

Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Asap Rokok Pada Kesehatan (Stunting) Anak di Aceh

| No | Nama Anak | Nama Ibu | Pengetahuan Dampak Rokok Terhadap Stunting | Sumber Informasi |
|----|-----------|----------|--------------------------------------------|------------------|
| 1  | Zahira    | NRL      | Ya                                         | Puskesmas        |
| 2  | Azzah     | EL/ IN   | Belum                                      | Belum Ada        |
| 3  | Hera      | SP/ NR   | Belum                                      | Belum Ada        |
| 4  | Agung     | ID/ ED   | Ya                                         | Baca Media       |
| 5  | Ahmad     | NR/ FD   | Belum                                      | Belum Ada        |
| 6  | Nasyif    | MA       | Belum                                      | Belum Ada        |
| 7  | Keenan    | ME/ AD   | Belum                                      | Belum Ada        |
| 8  | Rahma     | DM       | Belum                                      | Belum Ada        |
| 9  | Aulia     | DD / MT  | Belum                                      | Belum Ada        |
| 10 | Juan      | DS       | Belum                                      | Belum Ada        |
| 11 | Zahra     | NR /NZ   | Belum                                      | Belum Ada        |

#### G. Motivasi Perubahan Perilaku Kesehatan Pada Orang Tua Anak Stunting

Tabel .....

Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan pada Orang Tua Pasca Stunting Anak di NTT

| No | Nama Anak        | Nama Ortu | Motivasi Ayah Berhenti Merokok | Motivasi Ibu Menghindari Asap Rokok |
|----|------------------|-----------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | Jhonatan         | DL        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 2  | Dhaniel          | GA        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 3  | Alberto Eko      | MD        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 4  | Kuin             | JT        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 5  | Daniel           | AN        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 6  | Maria delastrada | JB        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 7  | Cantika          | ND        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 8  | Arkana           | RM        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 9  | Jean Tasoin      | MT        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 10 | Alvin            | DL        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |
| 11 | Yustus           | YM        | Belum Ada                      | Belum Ada                           |

Tabel .....

Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan pada Informan (Orang Tua Anak Stunting) di Aceh

| <b>No</b> | <b>Nama Anak</b> | <b>Nama Ibu</b> | <b>Upaya Ayah Untuk Berhenti Merokok</b> | <b>Upaya Ibu Menghindari Asap Rokok</b> |
|-----------|------------------|-----------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1         | Zahira           | Nurlia          | Belum Ada                                | Ya                                      |
| 2         | Azzah            | Elisa           | Belum Ada                                | Belum                                   |
| 3         | Hera             | Ida R           | Ada Keinginan, tapi sulit melakukannya   | Belum                                   |
| 4         | Agung            | Emi             | Tidak Merokok                            | Ya                                      |
| 5         | Ahmad            | Nuratun         | Ada Keinginan, tapi sulit melakukannya   | Belum                                   |
| 6         | Nasyif           | Raisanti        | Pernah Berhenti, Tapi merokok Kembali    | Belum                                   |
| 7         | Keenan           | Fatma           | Belum Ada                                | Belum                                   |
| 8         | Rahma            | Susi            | Belum Ada                                | Belum                                   |
| 9         | Aulia            | Cut Aminah      | Belum Ada                                | Belum                                   |
| 10        | Juan             | Namirah         | Belum Ada                                | Belum                                   |
| 11        | Zahra            | Kausari         | Belum Ada                                | Belum                                   |