

LAPORAN HASIL

“PERILAKU MEROKOK PADA KELUARGA ANAK STUNTING DI INDONESIA”



DISUSUN OLEH :

Nama	Dr. H. Ali Akbarjono M.Pd
NIP	197509252001121004/2025097501
Nama	Sepri Yunarman, M.Si
NIP	199002102019031015/2010029001
Nama	Dra. Aam Amaliyah, M.Pd
NIP/NIDN	196911222000032002/2022116902
Nama	Masrifah Handayani, M.Pd
NIP	197506302009012004/2030067503

**DIUSULKAN DALAM PROJEK KEGIATAN PENELITIAN
LITAPDIMAS KEMENTERIAN AGAMA TAHUN 2024**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU

2024

LAPORAN HASIL LITAPDIMAS 2024

KLUSTER PENELITIAN TERAPAN KAJIAN STRATEGIS NASIONAL

“PERILAKU MEROKOK 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. 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 di lingkungan rumah masih sering terabaikan dalam penanganan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menggali riwayat perilaku merokok di lingkungan keluarga anak stunting, memotret pengetahuan orang tua tentang dampak rokok terhadap stunting serta menganalisis motivasi perubahan perilaku kesehatan orang tua dengan anak stunting. 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. Analisis data menggunakan Model Miles dan Hubberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ayah anak stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Nanggroe Aceh Darussalam adalah perokok aktif. Mereka memiliki kebiasaan merokok di dekat istri, baik di rumah maupun di atas kendaraan. Sehingga mayoritas ibu anak stunting sudah biasa terpapar asap rokok, baik saat hamil ataupun pasca melahirkan. Faktor pengetahuan para orang tua terhadap stunting serta bahaya asap rokok masih minim. Motivasi perubahan perilaku ayah untuk berhenti merokok pasca anak stunting masih sangat kecil. Namun kesadaran para ibu untuk menghindari paparan asap rokok kedepan cukup baik. Diharapkan kepada Pemerintah agar merevisi strategi nasional percepatan penurunan stunting, dimana pencegahan perilaku merokok bagi orang tua belum termasuk sebagai aspek intervensi, sehingga dalam sosialisasi kedepan harus menjadi bagian pendekatan terhadap keluarga stunting. Selain itu, pemerintah harus serius menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa rokok, pelarangan iklan dan penjualan rokok di masyarakat. Terkhusus untuk orang tua, ayah untuk berhenti merokok, jika memang belum mampu, minimal tidak merokok didekat ibu hamil atau anak-anak. Kepada para ibu hamil agar benar-benar memperhatikan kesehatan kandungan, salah satunya dengan menjauhi paparan asap rokok.

Kata Kunci : Stunting, Perilaku 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).

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 menunjukkan 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 Ghiddens 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 kekuatasn 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 meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan 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 diamati 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	Informan Pendukung
1	Nusa Tenggara Timur	11 Rumah Tangga (Ayah & Ibu)	Tim Satgas Stunting, BKKBN, Dinkes & Akademisi
2	Aceh	11 Rumah Tangga (Ayah & Ibu)	Tim Satgas Stunting, BKKBN, Dinkes
	TOTAL	22 Rumah Tangga	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 menulisnya 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"> ✓ Status orang tua saat ini : Bukan Perokok/Pernah Merokok/Masih Perokok ✓ Kuantitas Konsumsi Rokok Perhari ✓ Paparan Asap Rokok pada Rentang Pra, Hamil dan Pasca kelahiran Anak

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

1. 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.

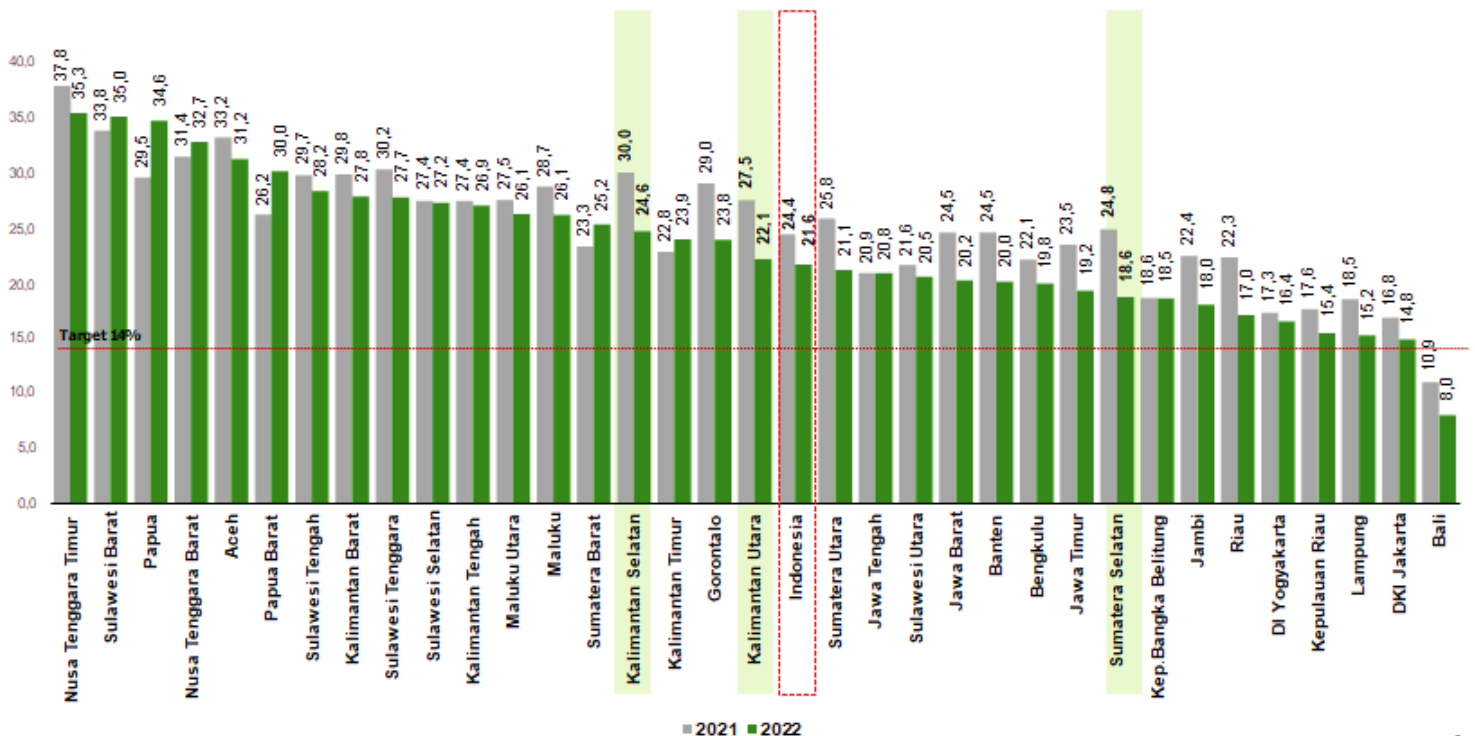
Sebenarnya, permasalahan *Stunting* ini tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di berbagai negara. WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) *Stunting* (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 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.antaraneews.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.

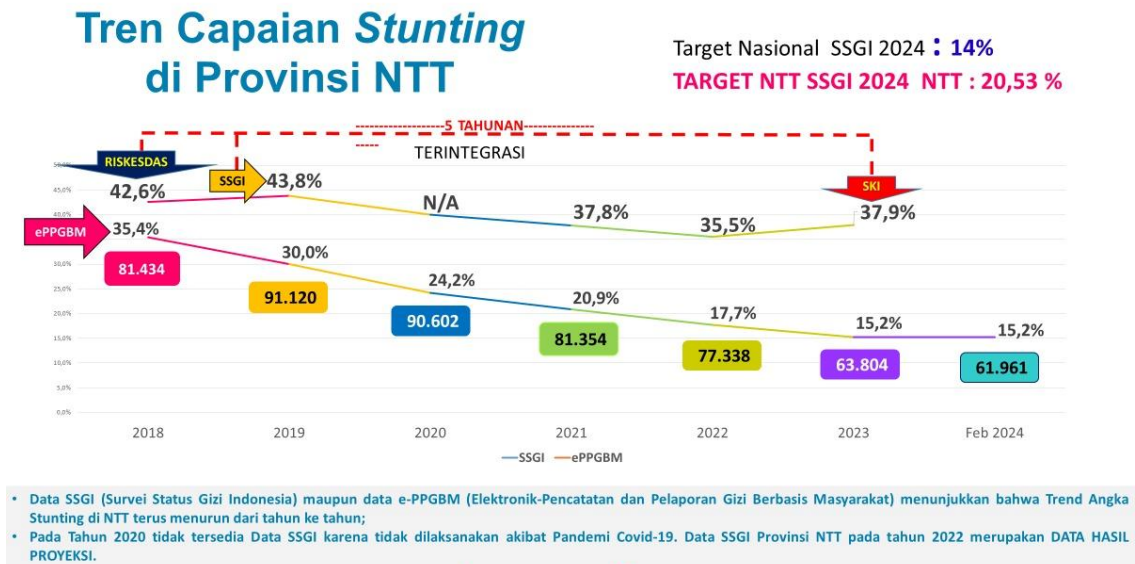
Gambar 2
Angka Stunting di Provinsi NTT

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
	NUSA TENGGARA TIMUR	37,8	35,3	37,9	26,1	NAIK

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 Gizi 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.

Gambar 3
Progres Capaian Penurunan Stunting di Provinsi NTT



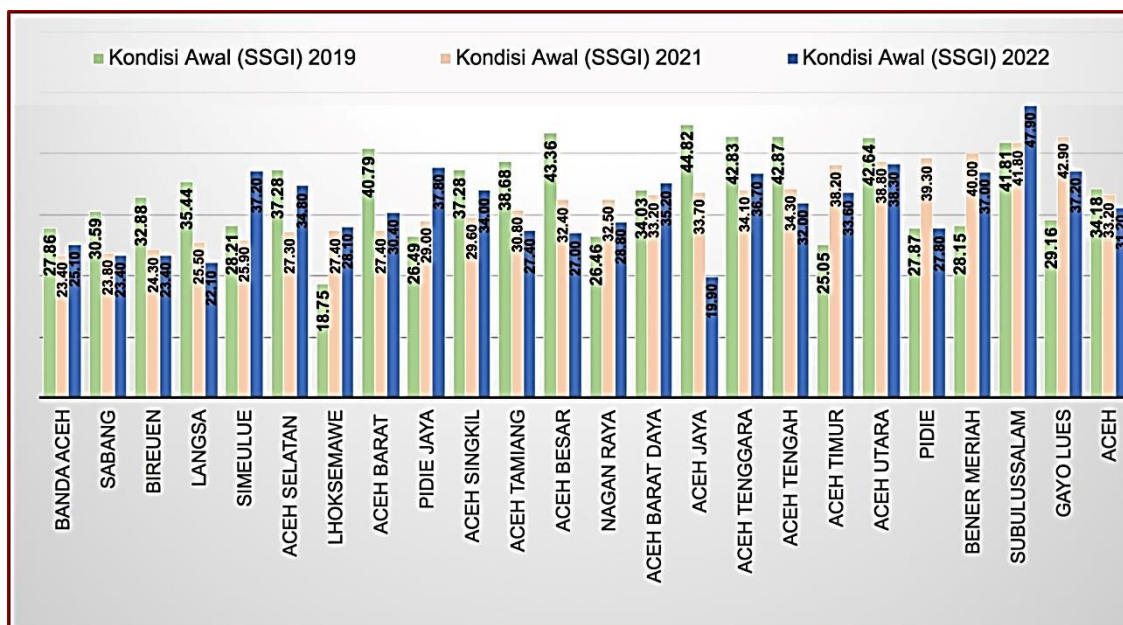
Perbedaan data angka prevalensi stunting menurut SKI dan e-PPGBM diatas juga dikritisi oleh Tim Satgas Stunting Prov NTT. Menurut salah satu anggota Tim Satgas, jika metode survey yang dilakukan mengikuti kaidah ilmiah yang benar pasti hasilnya valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Akan tetapi jika 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.¹

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 prevalensi 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 4
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

¹ 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.

2. Korelasi Stunting dan 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 1
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 2
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. pasti 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 , petugas Puskesmas Masjid Raya, pada tanggal 114 Juni 2024).

Selanjutnya, untuk memperkuat kembali argument diatas, maka kita dapat lihat bagaimana karakteristik ekonomi dari keluarga informan anak stunting di NTT yang peneliti wawancara dan observasi. Dari total 11 keluarga informan anak stunting, mayoritas kerja serabutan atau tidak tetap. Rata-rata penghasilan rumah tangga hanya berkisar 1,5 juta hingga 3 juta rupiah. Jika berkaca dengan UMR provinsi NTT tahun 2024 sebesar 2,2 juta, maka mayoritas informan memiliki gaji dibawa UMR. Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 3
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	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	3.000.000
10	Alvin	DL	Pedagang	2.500.000
11	Yustus Y	YM	Honorer	2.500.000

Data diatas tidak jauh berbeda anantara karakteristik ekonomi dari keluarga informan anak stunting di Aceh yang peneliti wawancara dan observasi. Dari total 11 keluarga informan anak stunting, juga mayoritas kerja serabutan atau tidak tetap. Bahkan rata-rata penghasilan rumah tangga informan lebih rendah dibanding dengan informan di NTT yakni berkisar 1 juta hingga 1,5 juta rupiah. Jika disandingkan dengan UMR provinsi Aceh tahun 2024 sebesar 3,5 juta, maka mayoritas informan memiliki gaji jauh dibawah UMR. Lengkapnya ada pada tabel dibawah ini.

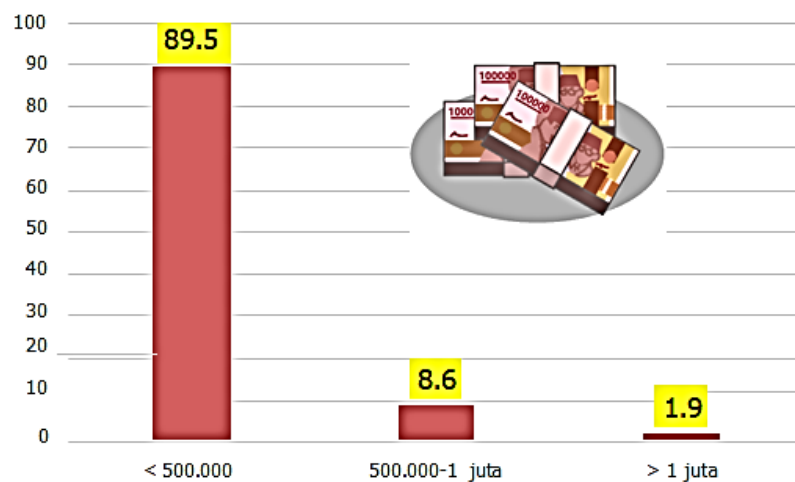
Tabel 4
Potret Pekerjaan dan Pendapatan Informan (Ayah Anak Stunting) di Provinsi Aceh

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

Selanjutnya, peneliti juga mendapatkan data tentang persentase penghasilan orang tua pada keluarga anak stunting di Kab. Sumba Barat NTT. Data ini diperoleh berdasarkan hasil Evaluasi Pola Asuh dan Pola Makan Baduta Stunting di Kabupaten Sumba Barat yang dilakukan DinKes & DUKCAPIL NTT 2022. Sebagaimana gambar berikut.

Gambar 5

Persentase Penghasilan Orang Tua Anak Stunting di Kab. Sumba Barat NTT tahun 2022



Jadi dari beberapa temuan data diatas jelaslah dapat disimpulkan bahwa mayoritas informan keluarga anak stunting di NTT dan Aceh berada di bawah garis kemiskinan. Dengan demikian semakin jelas hipotesis bahwa kemiskinan sangat rentan memicu 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.

3. Korelasi Stunting dan 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 seperti stunting pada anak. Jadi efek perilaku merokok menyerang dua arah terhadap keluarga anak stunting. Gaji yang 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 sekunder tentang perbandingan prevalensi stunting dengan persentase perokok aktif di tiap provinsi. Dengan data ini dapat dilihat bagaimana hubungan antara provinsi yang tinggi angka stuntingnya dengan persentase perokok aktif di daerah tersebut. Sehingga apa akhirnya dapat dianalisis apakah perilaku merokok dapat menjadi pemicu stunting di suatu daerah. Silahkan dicermati tabel berikut ini.

Tabel 5
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

Data yang tersaji pada tabel masih 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%. Sementara untuk prevalensi perokok aktif tertinggi diangka 32,00% hingga terendah 23,50%. Akan tetapi untuk lebih jelas memotret korelasi provinsi stunting tertinggi dengan persentase perokok aktifnya perlu didetailkan lagi seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 6
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

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa tingginya prevalensi stunting di tiap provinsi juga diikuti oleh tingginya persentase 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 tentang kaitan perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting pada anak diantaranya dari perwakilan BKKBN, Dinkes maupun akademisi kesehatan masyarakat diperguruan tinggi setempat baik di Provinsi NTT maupun Provinsi Aceh. Sebagaimana diuraikan berikut ini.

“Rokok memang erat kaitan dengan stunting. Asap rokok itu kan racun. Jadi kalau terhirup dengan ibu hami atau bayi pasti akan mengganggu pertumbuhan janin atau bayi. Kalau ini berlansung lama bisa anak lahir stunting. Kami dari Dinkes pernah melakukan studi evaluasi tentang pola asuh dan pola makan baduta stunting di Kabupaten Sumba Barat pada tahun 2022 kemarin. Hasilnya memang mayoritas orang tua baduta stunting disana merupakan perokok. Silahkn baca lansung hasilnya (wawancara dengan bu SH, Dinkes NTT, pada tanggal 17 Mei 2024).

Perilaku merokok berdampak buruk bagi anggota keluarga, terutama ibu dan anak. Asap rokok yang sering dihirup oleh bumil atau bayi akan mengganggu penyerapan gizi dalam tubuh. Kalo di NTT mayoritas laki-laki perokok pak. termasuk Calon pengantin. Berdasarkan data Elsimil tahun 2023 lalu, paparan rokok terhadap catin dan bumil di NTT juga tinggi. Ini tentu berhubungan dengan stunting yang tinggi juga disini (wawancara dengan dr. SH, Perwakilan BKKBN NTT, pada tanggal 17 Mei 2024).

“Rata-rata warga disini nelayan pak. Jadi mayoritas bapak-bapak perokok. Sudah pendapatannya dibawah standar, dibelikan rokok pula. Tidak heran anak-anaknya stunting. uang untuk beli makan anak bergizi sedikit, sering pula merokok dekat anak istri. Ya wajar kena stunting pak (wawancara Petugas Puskesmas Kec. Masjid Raya Kab. Aceh Besar, pada tanggal 14 Juni 2024).

“Kalo kita bicara teori, stunting dengan perilaku merokok orang tua jelas berkaitan. Rokok kan mengandung banyak zat racun berbahaya. Jika asapnya terhirup bumil atau bayi secara berulang-ulang maka akan menyebabkan terganggunya penyerapan gizi selama hamil. Akhirnya tumbuh kembang anak yang bermasalah. jadi pas lahir bisa kurang berat dan tingginya. Apalagi

asupan makanan bergizi juga kurang. Lengkaplah jadi stunting (Wawancara dgn ibu ML, akademi kesehatan gizi Poltekkes Kupang NTT, tanggal 18 Mei 2024)

Selanjutnya, peneliti juga menampilkan data tentang karakteristik perilaku merokok dari keluarga informan anak stunting di NTT yang peneliti wawancara dan observasi. Dari total 11 keluarga informan anak stunting, mayoritas ayah adalah perokok berat dan sedang. Rata-rata konsumsi rokok perhari bisa menghabiskan 1 bungkus rokok/hari. Selain itu mayoritas informan (Ayah anak stunting) memiliki kebiasaan merokok di rumah baik didalam rumah (ruang tamu) ataupun diluar rumah (teras). Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel berikut

Tabel 7
Potret Perilaku dan Konsumsi Rokok Informan Orang Tua Anak Stunting di NTT

No	Nama Anak	Nama Ortu	Status Perokok	Konsumsi Rokok /Hari	Merokok Dirumah
1	Jhonatan	DL	Ya	1 bks (15.000)	Ya
2	Dhaniel	GA	Ya	½ bks (10-15.000)	Ya
3	Alberto Eko	MD	Ya	1 bks (21.000)	Ya
4	Kuin	JT	Ya	½ bks (10-15.000)	Ya
5	Daniel	AN	Ya	½ bks (12-15.000)	Ya
6	Maria	JB	Ya	1 bks (22.000)	Ya
7	Cantika	ND	Ya	1-2 bks (25-30.000)	Ya
8	Arkana	RM	Ya	1-2 bks (25-30.000)	Ya
9	Jean Tasoin	MT	Ya	1-2 bks (30-35.000)	Ya
10	Alvin	DL	Ya	1 bks (15.000)	Ya
11	Yustus	YM	Ya	1 bks (25.000)	Ya

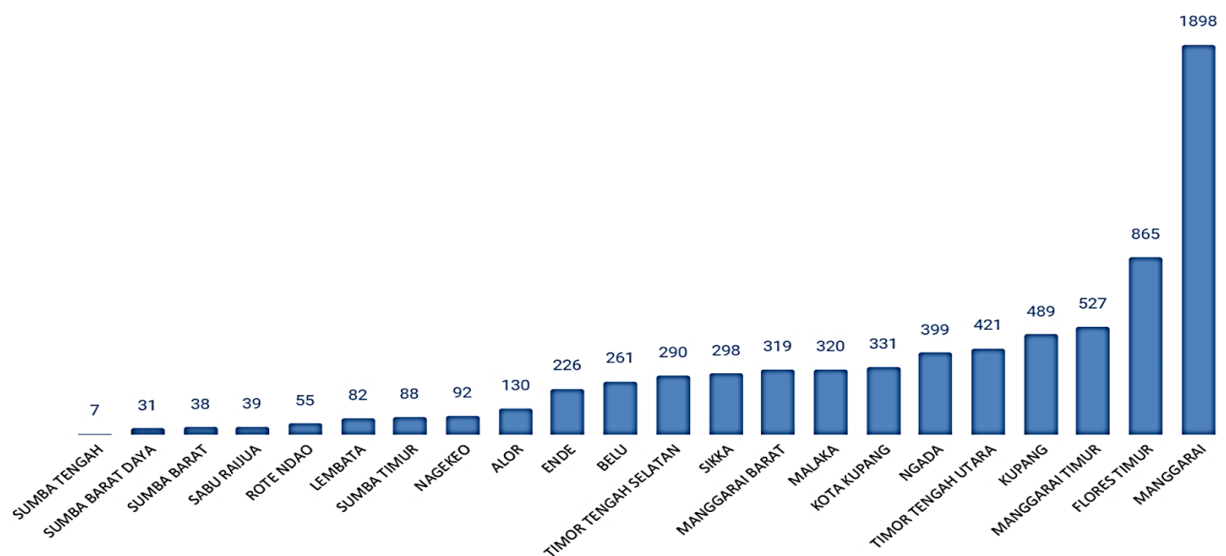
Data di NTT juga tidak jauh berbeda anatara karakteristik ekonomi dari keluarga informan anak stunting di Aceh yang peneliti wawancara dan observasi. Dari total 11 keluarga informan anak stunting, juga mayoritas perokok berat. Dimana dalam sehari rata-rata ayah anak stunting bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok. Selain itu, mayoritas informan juga memiliki kebiasaan merokok dirumah baik di ruang tamu ataupun di teras rumah. Lengkapnya ada pada tabel dibawah ini.

Tabel 8
Potret Perilaku Merokok dan Pengeluaran/Bulan Informan Orang Tua Anak Stunting di Aceh

No	Nama Anak	Nama Ortu	Status Perokok	Konsumsi Rokok /Hari	Merokok Dirumah
1	Zahira	MN	Ya	2 bks (32.000)	Ya
2	Azzah	IG	Ya	2 bks (24.000)	Ya
3	Hera	EM	Ya	2-3 bks (35.000)	Ya
4	Agung	AR	Tidak	-	-
5	Ahmad	FD	Ya	½ - 1 bks (15.000)	Ya
6	Nasyif	MA	Ya	1 bks (25.000)	Ya
7	Keenan	ME	Ya	2 bks (24.000)	Ya
8	Rahma	DM	Ya	2-3 bks (35.000)	Ya
9	M. Zaki	DD	Ya	2 bks (24.000)	Ya
10	Juan	DS	Ya	½ - 1 bks (15.000)	Ya
11	Zahra	NR	Ya	2 bks (24.000)	Ya

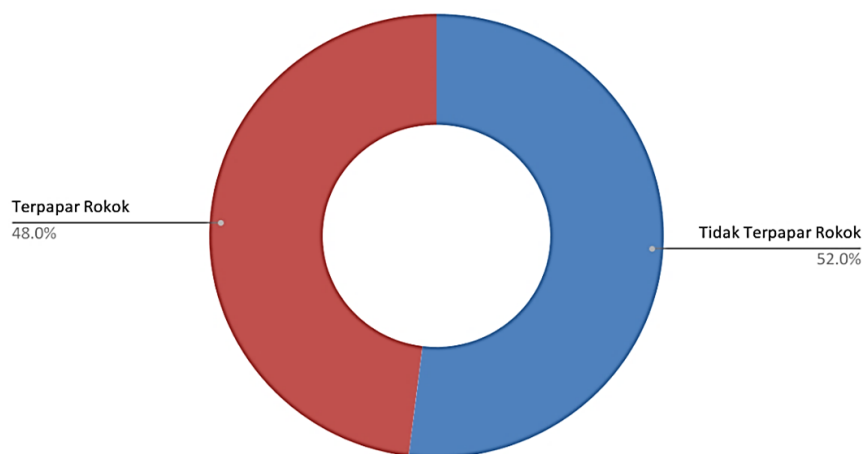
Selanjutnya, peneliti juga mendapatkan data tentang hasil evaluasi terhadap kondisi kesehatan calon pengantin (Catin), baik laki-laki dan perempuan di NTT dan Aceh. Evaluasi ini melakukan cek kesehatan melalui isian data tentang aspek perilaku dan kondisi kesehatan Catin, termasuk paparan asap rokok salah satunya. Untuk di NTT, pada tahun 2023 ada total 7.206 catin yang terdata melalui sistem Elsimil. Sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Gambar 6
Jumlah Catin Di NTT tahun 2023



Dari 7.206 catin tersebut, terbagi menjadi catin wanita dan catin pria. Untuk catin wanita, hasilnya menunjukkan gejala yang mengarah ke hal negatif. Dimana sebesar 48% catin wanita di NTT dinyatakan telah terpapar rokok. Namun dalam hal ini, bukan berarti catin wanita tersebut sebagai perokok aktif, akan tetapi bisa jadi catin tersebut sering terhirup asap rokok dilingkungan terdekatnya, baik oleh anggota keluarga, ataupun lingkungan pertemanan. Silahkan dilihat tabel berikut.

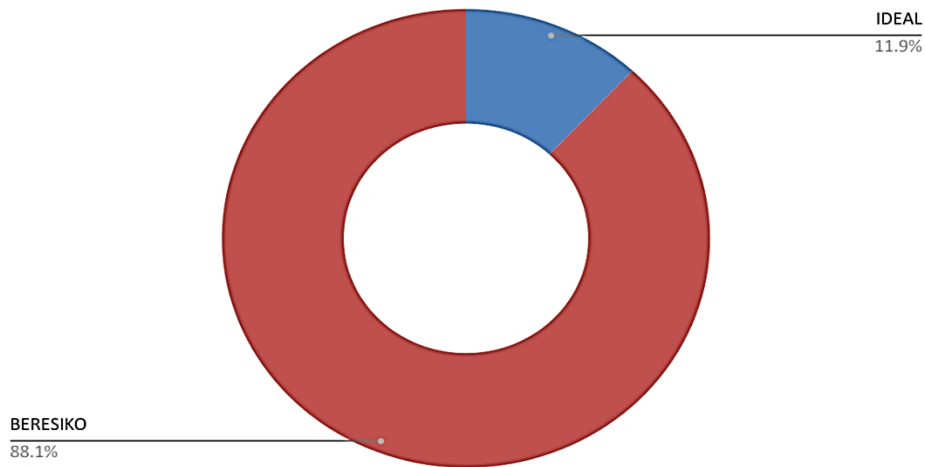
Gambar 7
Profil Keterpaparan Asap Rokok Pada Catin Wanita Di NTT²



Angka persentase diatas cukup besar. Artinya hampir setengah catin wanita di NTT terpapar asap rokok. Kondisi ini juga mengakibatkan hasil akhir screening 88% catin wanita dengan status beresiko secara kesehatan. Menurut hemat peneliti, beresiko disini bisa dimaksudkan bahwa bila catin wanita ini nanti menikah lalu kemudian hamil maka dapat memicu dampak negatif dalam proses kehamilannya salah satunya partumbuhan janin yang tidak normal seperti stunting. hasil screeningnya seperti dibawah ini.

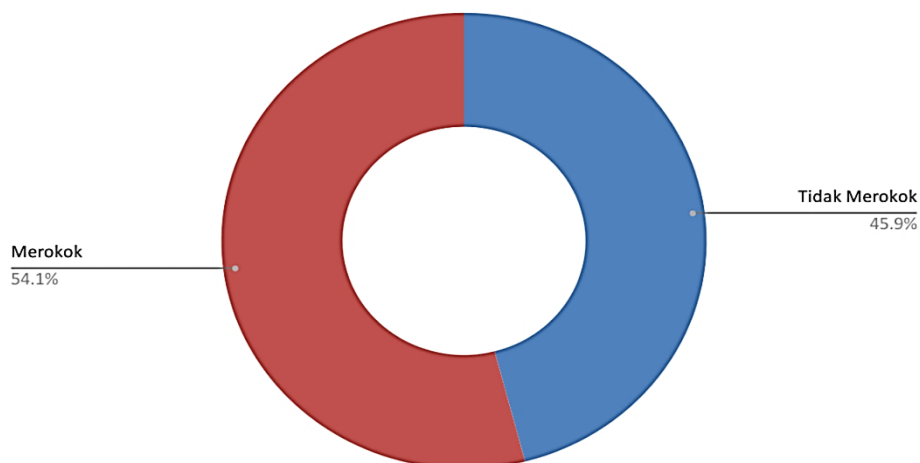
² Sumber : Hasil Tabulasi ELSIMIL DINKES PROVINSI NTT tahun 2023

Gambar 8
Status Akhir Hasil Screening Catin Wanita



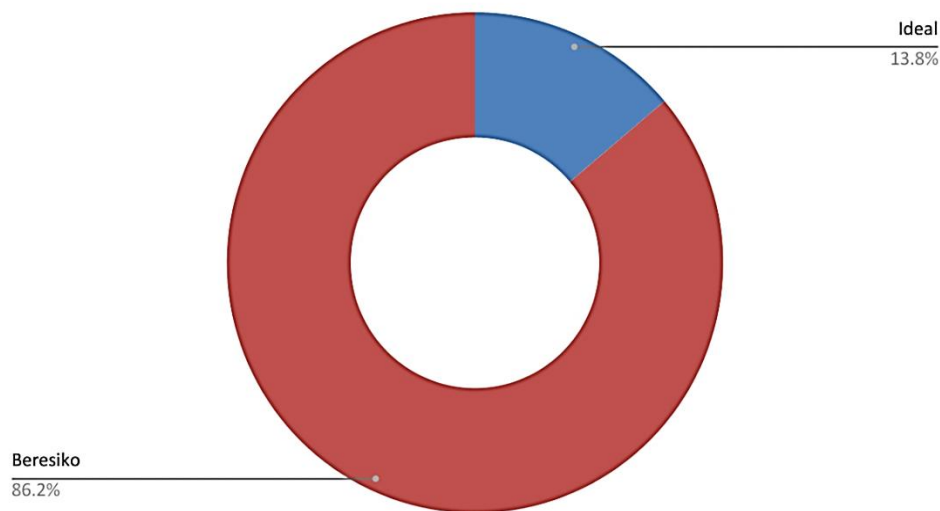
Sementara itu, hasil evaluasi terhadap catin pria di NTT pada tahun 2023 menyajikan data sebesar 54% catin pria merupakan perokok aktif. Data ini menunjukkan bahwa lebih setengah calon ayah merupakan perokok. Bisa dibayangkan bagaimana kondisi ibu dan anak yang tinggal serumah dengan ayah perokok nantinya. Secara medis, paparan asapnya akan membahayakan ibu dan janin. Begitu juga secara ekonomi, akan membebani keuangan keluarga jika pendapatan masih tergolong menengah kebawah.

Gambar 9
Profil Catin Pria Di NTT



Selanjutnya hasil akhir screening catin pria menunjukkan data 86 % catin pria beresiko. Ini artinya, kondisi kesehatan catin pria tersebut tidak prima. Suatu waktu bisa muncul penyakit-penyakit tertentu yang akan menghampirinya. Tentu ini resiko yang diakibatkan perilaku merokok. Entah itu penyakit jantung, stroke, TB dan lainnya. Jika perilaku merokok ini terjadi pada lingkungan ibu dan bayi tentu akan membawa dampak lebih buruk pada mereka sebagai perokok pasif. Untuk persentase lengkapnya pada gambar berikut.

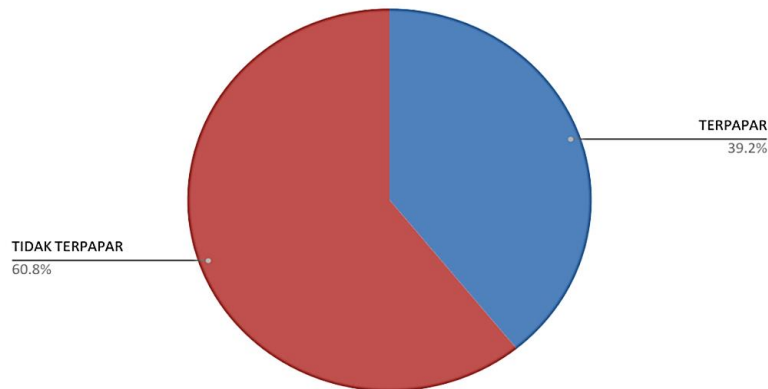
Gambar 10
Satus Akhir Hasil Screening Catin Pria



Selain data tentang Catin, peneliti juga mendapatkan data tentang paparan asap rokok terhadap Ibu Hamil (Bumil) di Provinsi NTT dan Aceh pada tahun 2023. Untuk di prov. NTT, berdasarkan data Elsimil, paparan asap rokok terhadap Bumil cukup tinggi. Dimana hampir 40% bumil memiliki keterpaparan asap rokok. Paparan ini baik dirumah sendiri maupun dilingkungan sekitar. Dapat dibayangkan bagaimana

kualitas kehamilan ibu dan kandungan jika terpapar asap rokok secara terus menerus dalam waktu mengandung. Itu lebih jelas persentasenye dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 11
Keterpaparan Ibu Hamil dengan Asap Rokok di NTT Tahun 2023



Untuk di Prov Aceh, datanya sedikit berbeda dengan di Prov. NTT. Berdasarkan data Elsimil Prov. Aceh tahun 2023, paparan asap rokok terhadap Catin, baik pria maupun wanita lebih rendah dibandingkan dengan prov NTT. Total 47.905 Catin yang terdata oleh BKKBN Prov Aceh pada tahun 2023. Dari 23.455 Catin wanita, ada 4.818 yang mneyatakan terpapar asap rokok. Sementara itu, dari 23.450 Catin pria, 9.953 menyatakan terpapar asap rokok. Sebagaimana tabel berikut ini.

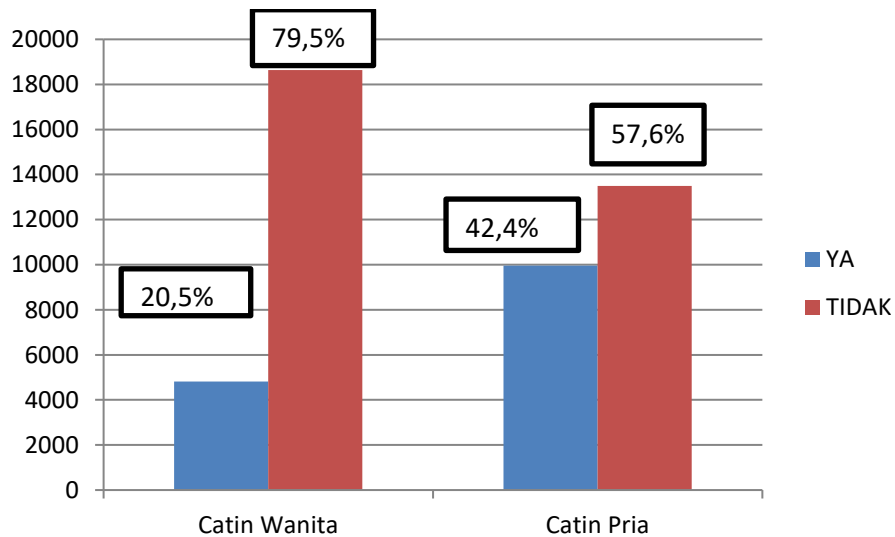
Tabel 9
Keterpaparan Rokok Pada Catin di Provinsi Aceh tahun 2023

No	Catin	Keterpaparan Rokok				Total
		Ya	%	Tidak	%	
1	Wanita	4818	20,5	18637	79,5	23.455
2	Pria	9953	42,4	13497	57,6	23.450
	Total	15.771	32,9	32.134	67,1	47.905

Dari tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa ada sekitar 20% Catin wanita di Prov Aceh yang dinyatakan terpapar asap rokok. Sementara paparan asap rokok pada Catin pria masih cukup tinggi, yakni sekitar 42,4%. Jika ditotalkan seluruh Catin pria dan wanita, ada sekitar 32,9% Catin di Aceh yang terpapar asap rokok. Akan tetapi jika dibandingkan pada paparan asap rokok pada Catin di Prov NTT diatas, masih lebih rendah. Dimana Catin wanita 48% dan Catin pria 54%. Namun, secara umum hasil keduanya masih tergolong cukup tinggi.

Gambar 12

Keterpaparan Rokok Pada Catin di Provinsi Aceh tahun 2023



Selanjutnya, data lain menunjukkan tentang paparan asap rokok terhadap Ibu hamil (Bumil) di Provinsi Aceh. Data Elsimil yang dikeluarkan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh tahun 2023 menyebutkan bahwa ada total 35.224 Bumil yang terdata. Dari jumlah tersebut, ada 10.855 atau sekitar 31% Bumil di Aceh yang terpapar asap rokok. Sementara sisanya 24.369 atau 69% Bumil dinyatakan tidak terpapar asap rokok. Tentu 31% Bumil tersebut sangat beresiko terhadap bayi stunting. Apalagi dimasa tumbuh kembang janin, jika terpapar asap rokok secara

berulang hingga masa kelahiran akan mengganggu penyerapan gizi dalam tubuhnya. Untuk jelasnya silahkan lihat pada tabel dan gambar dibawah ini.

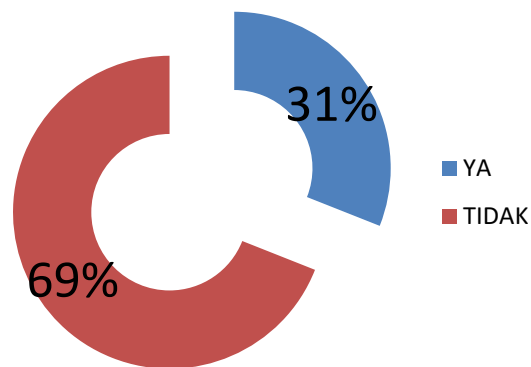
Tabel 10

Keterpaparan Rokok Pada Ibu Hamil di Provinsi Aceh tahun 2023

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

Gambar 13

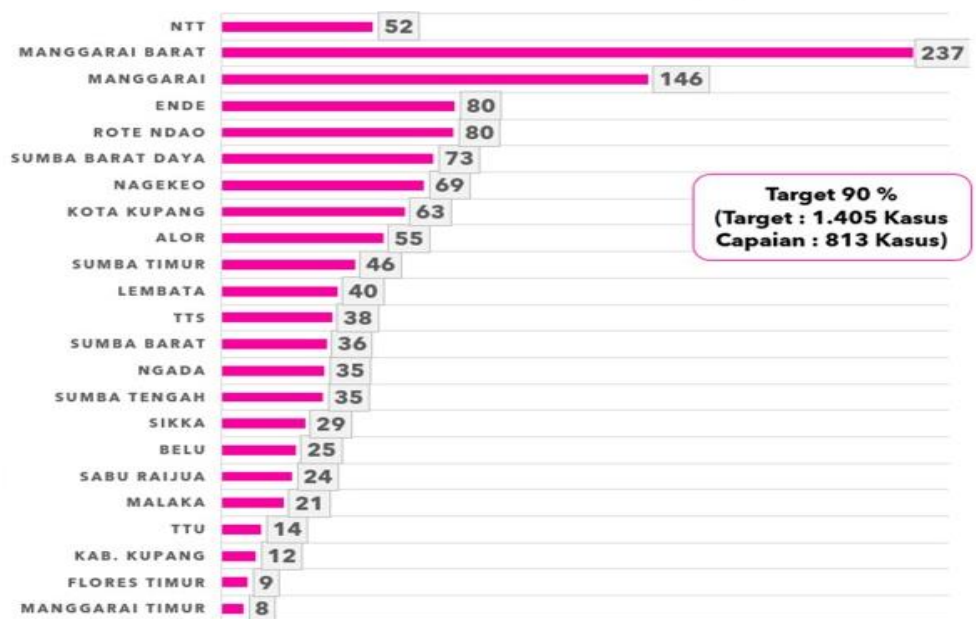
Keterpaparan Rokok Pada Bumil di Provinsi Aceh tahun 2023



Selain data tentang paparan asap rokok terhadap Catin dan Bumil, berikut ini peneliti tampilkan juga data tentang temuan kasus TB anak khusus di provinsi NTT, dikarenakan untuk data di provinsi Aceh belum didapatkan. Data Dinkes NTT tahun 2023 menyebutkan bahwa temuan kasus TB anak di NTT cukup tinggi. Ditargetkan sejak awal temuan kasus mencapai 1.405 kasus. Namun realisasi temuan hanya tercapai 90%, yakni sebanyak 813 kasus. Temuan 805 ini tersebar di 23 daerah di provinsi NTT. Adapun kasus TB anak terbesar ditemukan di Kabupaten Manggarai Barat sebesar 237 kasus. Untuk lebih detail dapat dilihat gambar dibawah ini.

Gambar 14

Temuan Kasus TB Anak di Provinsi NTT tahun 2023



Temuan kasus TB anak ini sangat erat kaitannya dengan tingginya perilaku merokok di NTT. Antara TB, Rokok dan stunting diibaratkan seperti tiga sekawan. Paparan asap rokok pada anak memicu TB, TB memicu stunting, atau bisa juga sebaliknya. Paparan asap rokok memicu stunting, akibat stunting menimbulkan gejala TB pada anak. Merokok secara aktif maupun pasif membuat seseorang lebih rentan terkena TB. Berdasarkan Global TB Report 2023, merokok menjadi faktor risiko kedua TB di Indonesia setelah malnutrisi (<https://tbindonesia.or.id>).

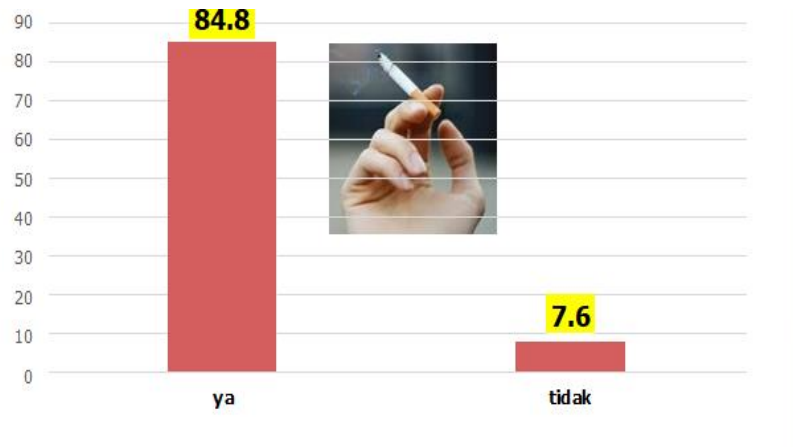
Salah satu faktor resiko dari TB adalah gangguan gizi yang dimana dapat menyebabkan gangguan pada sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Status gizi merupakan faktor penting bagi terjadinya infeksi. Tubuh bisa melawan infeksi dengan baik apabila dimbangi dengan makanan bergizi dalam jumlah yang

cukup. Anak dengan gizi baik mampu mencegah penyebaran penyakit namun anak dengan stunting yang terinfeksi TB dapat menyebabkan TB untuk menjadi aktif.³

Data lain yang peneliti dapatkan juga tentang tingginya persentase orang tua perokok dari keluarga anak stunting. Data ini diperoleh berdasarkan hasil Evaluasi Pola Asuh dan Pola Makan Baduta Stunting di Kabupaten Sumba Barat yang dilakukan DinKes & DUKCAPIL NTT 2022. Sebagaimana gambar berikut.

Gambar 15

Persentase Perokok Pada Orang Tua Baduta Stunting di Sumba Barat NTT tahun 2022



Merokok merupakan salah satu penyebab rendahnya asupan makanan pada balita, karena uang menjadi terbagi keperluannya antara untuk beli rokok juga untuk beli makan bagi keluarga. Bahaya merokok bagi balita adalah asap rokok dapat menyebabkan anak menjadi sakit sehingga BB tidak naik akhirnya Stunting. Hampir semua ART di Sumba Barat merokok (84,8 %) dan setengah lebih antara merokok dan sirih pinang.

³ Prihartono N. HUBUNGAN STUNTING DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA BALITA [Internet]. 1st ed. Jakarta: The Indonesian Journal of Infectious Disease; 2021 [cited 26 February 2021]. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/261809-none-5c5451ad.pdf>.

Jadi dari beberapa temuan data diatas menunjukkan mayoritas informan ayah anak stunting di NTT dan Aceh merupakan perokok aktif, baik sedang dan berat. Dengan demikian semakin jelas hipotesis bahwa perilaku merokok orang tua sangat rentan memicu kejadian stunting dalam keluarga. Pertama pengeluaran konsumsi rokok jelas akan memangkas pengeluaran untuk konsumsi makanan bergizi. Kedua, asap rokok memicu masalah kesehatan pada ibu dan anak jika terpapar secara berulang dalam waktu yang cukup lama.

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di dua provinsi yakni NTT dan Aceh sebagai presentasi dari provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana riwayat paparan asap rokok, pengetahuan serta motivasi perubahan perilaku kesehatan pada keluarga anak stunting. Berikut ini akan peneliti uraikan satu persatu data kualitatif baik hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang berhasil peneliti dapatkan di 2 provinsi tersebut. Sebagaimana berikut ini.

Untuk menjawab tujuan penelitian diatas, tim peneliti telah menetapkan informan penelitian secara *purposive sampling*. Berdasarkan estimasi waktu dan biaya yang tersedia, maka peneliti menetapkan masing-masing provinsi dengan jumlah informan 11 keluarga anak stunting. Adapun data informan di Provinsi NTT dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 11
 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	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	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	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 diatas merangkum karakteristik informan penelitian di Provinsi NTT. Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa 11 informan di Provinsi NTT berdomisili di Kota Kupang. 6 keluarga berada di kelurahan kayu putih, 5 keluarga di kelurahan Tuak Daun Merah. Secara fisik, mayoritas 11 anak informan terkategori berat badan sangat kurang dan Tinggi badan sangat pendek. Rata- rata usia anak saat pengukuran dari usia 1 tahun hingga 2 tahun.

Sementara itu profil keluarga informan di Provinsi Aceh juga tidak jauh berbeda dengan informan di NTT. 11 informan keluarga anak stunting di Provinsi aceh berdomisili di Kabupaten Aceh Besar. Ini diambil berdasarkan asal daerah peneliti, sehingga memudahkan akses pengambilan data. Kemudian, dipilih pada kecamatan Masjid Raya yang merupakan salah satu kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi

di Kabupaten Aceh Besar. 6 keluarga anak stunting berada dikelurahan Neuheun, 5 keluarga berdomisili di kelurahan Meunasah Keudee. Untuk lebih lengkap tentang profil informan di Provinsi Aceh dapat diperhatikan tabel berikut ini.

Tabel 12
 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	MN/NRL	Neuheun	4,4 Tahun	Sangat Kurang	Pendek
2	Azzah	P	IG/EL	Neuheun	3,2 Tahun	Normal	Pendek
3	Hera	P	EM/ IR	Meunasah Keudee	3,2 Tahun	Normal	Pendek
4	Agung	L	AR/ EM	Neuheun	2,10 Tahun	Kurang	Sangat Pendek
5	Ahmad	L	FD/NR	Neuheun	2,2 Tahun	Kurang	Sangat Pendek
6	Nasyif	L	MA/RA	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	Puan	P	DS	Meunasah Keudee	4,2 Tahun	Kurang	Sangat Pendek
11	Zahra	P	NR /NZ	Neuheun	10 Bulan	Kurang	Sangat Pendek

Selanjutnya, peneliti akan fokus menguraikan data-data hasil penelitian dengan para informan yang berhasil diwawancarai, baik di Prov. NTT maupun Aceh. Pada bagian pertama, peneliti menguraikan data tentang bagaimana riwayat paparan asap rokok terhadap informan keluarga anak stunting, khususnya ibu.

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

Sebagaimana merujuk beberapa kajian teori sebelumnya, bahwa asap rokok memiliki kaitan penting dengan kualitas kehamilan dan pertumbuhan anak. Bilamana seorang ibu hamil terpapar asap rokok secara berulang dalam waktu yang cukup lama, maka racun tersebut akan mengganggu penyerapan gizi dalam tubuh si ibu yang pada akhirnya berdampak juga pada si janin. Disinilah hubungan rokok dan stunting secara medis.

Peneliti berusaha menggali data dengan mewawancarai informan dari keluarga anak stunting, baik ayah ataupun ibu yang ada di Provinsi NTT dan Aceh. Apakah selama kehamilan atau kelahiran anak, si ayah merokok dirumah, apakah si ibu terpapar asap rokok selama kehamilan itu, baik oleh suami ataupun tetangga yang berada dilingkungan sekitar. Berikut ini beberapa pernyataan langsung dari beberapa informan tersebut.

Suami saya berprofesi sebagai montir motor di mana bengkel motor satu atap dengan tempat tinggal kami. Sejak hamil anak pertama hingga anak keempat, saya sering terpapar dengan asap rokok dari suami sendiri ataupun orang lain yang berkunjung ke rumah dan juga pengunjung bengkel karena lokasi kerja yang seataap dengan tempat tinggal. Setelah melahirkan Jonatan, kami pindah ke kota Kupang. Suami masih berprofesi montir dan bengkel motor tempatnya terpisah 500 meter dari rumah tinggal jadi paparan asap rokok mulai kurang (Wawancara dengan ibu Jhonatan, pada hari selasa, 15 Mei 2024 di Kota Kupang)

Senada dengan informan diatas, informan berikutnya lebih kurang menyampaikan hal yang sama kepada tim peneliti. Bahwasanya suaminya memang perokok berat dan memiliki kebiasaan merokok dirumah. Apalagi suaminya bekerja

sebagai sopir truk. Istrinya sering ikut ketempat proyek tempat suaminya bekerja. Jadi sudah terbiasa terhirup paparan asap rokok. Sebagaimana pernyataannya berikut ini.

Bapak Alberto adalah perokok aktif sejak muda 17 tahun dan sekarang bekerja sebagai sopir truk proyek. Sejak hamil anak pertama saya sudah sering terpapar dengan asap rokok dari suami ataupun teman suami yang datang ke rumah. Saya juga sering ikut membantu suami ke tempat proyek sehingga sering terpapar asap rokok dari suami dan teman-teman suaminya di tempat proyek (Wawancara dengan ibu Alberto, pada hari selasa, 15 Mei 2024 di Kota Kupang)

Suami saya perokok aktif sejak usia muda. Kami buka usaha kios manisan. Sejak hamil anak pertama hingga anak ke 2, saya sudah sering terpapar dengan asap rokok dari suami atau orang lain yang belanja ke kios. Keseharian saya sering sama suami di kios sehingga sering terpapar asap rokok (Wawancara dengan ibu Cantika, pada hari selasa, 15 Mei 2024 di Kota Kupang).

Dari beberapa pernyataan informan orang tua anak stunting di NTT tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas ayah anak stunting merupakan perokok. mayoritas ibu anak stunting terpapar asap rokok baik oleh suami ataupun dilingkungan. Untuk lebih lengkap tentang jawaban informan tentang riwayat paparan asap rokok, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 13
Potret Keterpaparan Asap Rokok Pada Informan (Ibu) Anak Stunting di NTT

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

Kondisi yang sama peneliti temukan pada informan keluarga anak stunting di provinsi Aceh. Beberapa informan mengaku bahwa mereka sudah biasa terpapar asap rokok oleh suami dirumah atau dilingkungan rumah. Rata-rata ayah anak stunting bekerja serabutan yang sangat lekat dengan kebiasaan merokok. Sebagaimana disampaikan oleh informan berikut ini.

Suami saya bekerja sebagai buruh. Yang namanya buruh teman kerjanya kebanyakan rokok. Suami saya termasuk perokok berat. Rata-rata 2 bungkus perhari. Dirumah ia sering merokok walaupun dekat anak istri. Lingkungan rumah kami juga banyak perokok. Jadi saya sering terpapar asap rokok (Wawancara dengan Ibu Nurlia (Zahira), pada hari selasa, 12 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Pekerjaan suami saya tukang kayu. Ia perokok berat. Bisa habis 3-4 bungkus per hari. Kalo satu bungkusnya 12 ribu biasanya. Kebiasaan merokok bebas dirumah, baik didalam maupun diluar. Istri sering juga terpapar asap rokok saat dirumah ataupun saat berkendara ketempat kerja. Lingkungan rumah juga banyak perokok (Wawancara dengan Ida rosida (ibu Hera) pada hari selasa, 12 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Namun, ada salah satu informan keluarga anak stunting yang memberikan data yang berbeda. Dimana ia menyebutkan bahwa suaminya tidak perokok. Termasuk lingkungan rumahnya tidak banyak yang perokok. Sehingga ia mengaku sejak hamil sampai saat ini sangat jarang terpapar asap rokok. Sehingga kejadian stunting anaknya tidak berkaitan dengan asap rokok. Sebagaimana pernyataannya berikut ini.

“suami saya kerja swasta tapi ia tidak merokok. Sejak muda memang bukan perokok. Dilingkungan rumah kami juga tidak banyak bapak-bapak yang merokok. Jadi saya bisa dikatakan sedikit sekali terpapar asap rokok baik dirumah maupun diluar rumah” (Wawancara dengan Emi (ibu agung)) pada hari selasa, 13 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Dari beberapa pernyataan informan orang tua anak stunting di Provinsi Aceh diatas, disimpulkan bahwa mayoritas ayah anak stunting merupakan perokok. Namun

ada satu informan yang bukan perokok dan istrinya jarang terpapar asap rokok. Akan tetapi mayoritas ibu anak stunting terpapar asap rokok baik oleh suami ataupun dilingkungan. Untuk lebih lengkap tentang jawaban informan di Provinsi Aceh tentang riwayat paparan asap rokok, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 14
Potret Keterpaparan Asap Rokok Pada Informan (Ibu) Anak Stunting di Aceh

No	Nama Anak	Nama Ortu	Terpapar Asap Rokok di Rumah	Terpapar Asap Rokok di Lingkungan
1	Zahira	MN/NRL	Ya	Ya
2	Azzah	IG/EL	Ya	Ya
3	Hera	EM/ IR	Ya	Ya
4	Agung	AR/ EM	Tidak	Tidak
5	Ahmad	FD/NR	Ya	Ya
6	Nasyif	MA/RA	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

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

Setelah menguraikan data tentang riwayat paparan asap rokok pada ibu anak stunting, maka pada bagian kedua ini, tim peneliti akan menguraikan data hasil wawancara yang berkaitan dengan bagaimana pengetahuan informan tentang stunting dan dampak asap rokok terhadap kejadian stunting pada anak. Berikut ini pernyataan dari beberapa informan yang peneliti wawancarai secara langsung.

“Saya tidak pernah mendengar dan tidak tahu apa itu stunting. saya juga jarang membawa Daniel untuk melakukan penimbangan di posyandu, sehingga kurang tau mengenai apa itu stunting. Daniel didiagnosa stunting oleh petugas gizi puskesmas. Saya tidak tahu penyebab anak menderita stunting. Saya juga tidak tahu bahwa merokok aktif/pasif merupakan salah

satu penyebab anak stunting. Sejak hamil Daniel belum pernah mendengar atau mendapat sosialisasi atau informasi tentang bahaya merokok terhadap kejadian stunting (Wawancara dengan Ibu Daniel, pada hari Selasa, 15 Mei 2024 di Kota Kupang).

Informan lainnya juga menyampaikan hal yang sama. Ia mengaku kurang mengetahui apa itu stunting dan penyebabnya. Termasuk apakah rokok dapat menyebabkan stunting. Ia mulai mengetahui stunting disaat pengukuran anaknya dipuskesmas yang dilakukan oleh petugas. Sebagaimana pernyataannya berikut ini.

“Saya belum pernah dengar stunting. Taunya waktu Alberto diperiksa oleh petugas gizi puskesmas. Kata petugas anak saya menderita stunting, karena pertumbuhannya terlambat dari anak-anak seusianya, tinggi badan tidak sesuai umur, perkembangan otaknya lambat. Dan saya juga tidak tahu kalau merokok aktif/pasif bisa penyebab anak stunting. Memang suami saya merokok (Wawancara dengan Ibu Alberto, pada hari Selasa, 15 Mei 2024 di Kota Kupang).

Hal yang sama disampaikan oleh informan berikutnya. Bahwasanya ia belum paham tentang stunting dan dampak penyebabnya. sejak hamil sampai dengan kelahiran ia belum mendapatkan sosialisasi tentang itu. Berhubung informan juga tidak terlalu sering datang melakukan pemeriksaan ke puskesmas pada saat hamil. Apalagi tentang kaitan rokok dengan stunting. Suaminya sudah sejak lama merokok dan ia juga sudah biasa terpapar asap rokok. Sebagaimana berikut dinyatakan berikut ini.

“Belum pernah dapat sosialisasi atau informasi tentang stunting. karena saya tidak terlalu sering periksa ke puskesmas. Suami saya perokok. Tapi bahaya merokok terhadap stunting baru tau dari bapak (wawancara dengan ibu Jean pada hari Rabu, 16 Mei 2024 di Kota Kupang).

Dari beberapa pernyataan informan di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas orang tua anak stunting di NTT belum mengetahui tentang stunting. Sosialisasi yang dilakukan oleh petugas tentang dampak dan penyebabnya juga masih

dianggap minim oleh informan. Untuk lebih lengkap tentang jawaban informan di NTT, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 15
Pengetahuan Informan Tentang Stunting dan Dampak Asap Rokok Terhadap Stunting pada Anak di NTT

No	Nama Anak	Nama Ortu	Pengetahuan Tentang Stunting & Dampak Asap Rokok Terhadap Stunting	Sumber Informasi
1	Jhonatan	DL	Tidak	Belum Ada
2	Dhaniel	GA	Tidak	Belum Ada
3	Alberto	MD	Tidak	Belum Ada
4	Kuin	JT	Tidak	Belum Ada
5	Daniel	AN	Tidak	Belum Ada
6	Maria	JB	Tidak	Belum Ada
7	Cantika	ND	Tidak	Belum Ada
8	Arkana	RM	Tidak	Belum Ada
9	Jean	MT	Tidak	Belum Ada
10	Alvin	DL	Tidak	Belum Ada
11	Yustus	YM	Tidak	Belum Ada

Terkait dengan sosialisasi stunting dan bahayanya bagi tumbuh kembang anak sudah sering dilakukan di NTT. Baik oleh Dinkes, BKKBN hingga puskesmas tiap kelurahan. Namun untuk materi sosialisasi spesifik bahaya rokok terhadap stunting pada anak memang masih minim.

Selanjutnya peneliti menguraikan data yang didapatkan pada saat wawancara dengan informan di Provinsi Aceh. Hal yang sama di NTT, mayoritas Informan belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang stunting. Apalagi pengetahuan tentang asap rokok yang dapat memicu stunting pada ada. Bahkan mereka baru mengetahuinya saat wawancara dengan peneliti saat itu. Sebagaimana penyampaian informan berikut ini.

“Saya tidak terlalu paham apa itu stunting. Karena jarang dengar ataupun baca tentang stunting. baru tau pas anak saya diukur oleh petugas puskesmas. Kata mereka anak saya stunting karena berat badan dan tingginya tidak

normal sesuai umurnya. Tapi tidak ada yang mendengar dari petugas bahwa rokok penyebab stunting. karena suami saya perokok (Wawancara dengan Nuratun (Ibu Ahmad) pada hari Selasa, 14 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Hal yang sama disampaikan oleh informan berikutnya. Ia menyatakan bahwa kurang memahami tentang stunting beserta dampaknya bagi anak. Apalagi diakibatkan oleh asap rokok. Selama ini mereka menganggap biasa bila terpapar asap rokok. Karena suaminya sendiri biasa merokok didekat istri. Ataupun saat ada tamu dirumah juga merokok sehingga terpapar asapnya.

“Saya kurang paham apa itu stunting, apalagi penyebabnya rokok. Baru tau sekarang dari bapak. Memang suami saya merokok, dan selama ini biasa merokok dirumah dekat kami. dilingkungan juga banyak perokok. Biasa juga kami duduk dekat suami dan teman-temannya merokok saat kumpul. Tapi sama sekali tidak tau asap rokok bisa buat anak kena stunting (Wawancara dengan Raisanti (ibu Nasyif) pada hari Selasa, 14 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Namun demikian ada 2 informan yang menyatakan bahwa telah mengetahui lebih detail tentang stunting. Adapun penyebab stunting menurutnya lebih kepada asupan makanan yang bergizi, bukan spesifik diakibatkan asap rokok. Dan memang suaminya dinyatakan bukan perokok. Termasuk ia jarang terpapar asap rokok dilingkungannya.

Stunting itu kan anak yang kurang tinggi atau berat badannya. Waktu periksa ke posyandu sering mendengar penyampaian petugas tentang stunting. Kalau anak saya ini kena stunting karena memang kurang selera makan. Apalagi makan sayur susah sekali. jadi anak saya kena stunting bukan faktor kena asap rokok. Suami saya bukan perokok. Dan saya sangat jarang terpapar asap rokok baik dirumah maupun dilingkungan rumah (Wawancara dengan ED (ibu Agung) pada hari Selasa, 14 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Dari beberapa pernyataan informan di Prov. Aceh, disimpulkan bahwa mayoritas orang tua (Ibu) anak stunting di Aceh belum mengetahui detail tentang

stunting dan faktor pemicunya. Mayoritas juga menyatakan masih minimnya sosialisasi yang dilakukan petugas terkait bahaya asap rokok bagi bumi dan anak-anak. Untuk lebih lengkap tentang jawaban informan di Aceh, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 16
Pengetahuan Ortu Tentang Stunting & Dampak Asap Rokok Terhadap Stunting di Aceh

No	Nama Anak	Nama Ortu	Pengetahuan Tentang Stunting & Dampak Asap Rokok Terhadap Stunting	Sumber Informasi
1	Zahira	MN/NRL	Ya	Puskesmas
2	Azzah	IG/EL	Belum	Belum Ada
3	Hera	EM/ IR	Belum	Belum Ada
4	Agung	AR/ EM	Ya	Puskesmas
5	Ahmad	FD/NR	Belum	Belum Ada
6	Nasyif	MA/RA	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

Namun, peneliti juga melakukan wawancara dengan petugas puskesmas di kec. Masjid Raya Aceh besar. Menurutnya, kalau untuk stunting sudah rutin dilakukan sosialisasi pada saat posyandu kepada ibu-ibu hamil atau ibu balita. Mereka juga rutin melakukan pengukuran terhadap baduta, batita hingga balita. petugas juga menganjurkan pentingnya asupan makanan bergizi untuk anak, termasuk gemar makan ikan. Akan tetapi untuk materi sosialisasi yang spesifik bahaya rokok terhadap bumil dan anak-anak yang dapat mengakibatkan stunting memang belum ada.

3. Motivasi Perubahan Perilaku Kesehatan Pada Orang Tua Anak Stunting

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, bahwa perilaku merokok orang tua memiliki hubungan erat dengan kejadian stunting anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendampingan terhadap orang tua anak stunting agar dapat melakukan perubahan perilaku kesehatan khususnya yang terkait dengan perilaku merokok. Dari sisi Ayah agar dapat mengurangi intensitas merokok, terutama merokok didekat bumil dan balita. Ibu juga diharapkan memiliki kesadaran untuk menghindari paparan asap rokok, baik saat di rumah maupun lingkungan lainnya.

Pada bagian ini, peneliti akan menguraikan data penelitian yang menjawab rumusan masalah terakhir yakni terkait bagaimana motivasi perubahan perilaku kesehatan pada keluarga anak stunting di Provinsi NTT dan Aceh. Peneliti menguraikan beberapa pernyataan langsung informan pada saat wawancara. Sebagaimana mana berikut ini.

“Setelah tahu bahwa anak saya Alvin menderita stunting, saya disarankan petugas untuk memberikan pola makan yang baik dan menjaga kebersihan. Saya akan kasih tau suami untuk kurangi isap rokok dan harus jauh kalau merokok. Jangan lagi didalam rumah. Tapi suami saya sulit kalau berhenti merokok. Karena Sudah candu. (Wawancara dengan ibu Alvin, pada hari Rabu, 16 Mei 2024 di Kota Kupang).

Hal yang sama disampaikan oleh informan lainnya, bahwasanya :

“Sejak petugas kasih tau anak saya stunting, saya lebih perhatikan pola makannya jangan suka telat makan.”

“Suami saya kan kerja buruh, jadi sulit kalau berhenti merokok. Tapi mungkin saya yang harus hindari asap rokok jika memang berbahaya bagi anak (Wawancara dengan ibu Daniel, pada hari selasa, 15 Mei 2024 di Kota Kupang).

Kalau suami saya susah berhenti merokok. Dia merokok sudah sejak muda. Saya sangat senang jika suami berhenti merokok, tapi sulit. Nanti saya akan jauh kalau ia merokok (Wawancara dengan ibu delastrada, pada hari Rabu, 16 Mei 2024 di Kota Kupang).

Untuk mengetahui jawaban informan di NTT secara keseluruhan dapat dirangkum pada tabel di bawah ini.

Tabel 17
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	Ada
2	Dhaniel	GA	Belum Ada	Ada
3	Alberto	MD	Belum Ada	Ada
4	Kuin	JT	Belum Ada	Ada
5	Daniel	AN	Belum Ada	Ada
6	Maria	JB	Belum Ada	Ada
7	Cantika	ND	Belum Ada	Ada
8	Arkana	RM	Belum Ada	Ada
9	Jean	MT	Belum Ada	Ada
10	Alvin	DL	Belum Ada	Ada
11	Yustus	YM	Belum Ada	Ada

Jawaban yang masih relatif mirip disampaikan oleh informan keluarga anak stunting di Aceh. Intinya secara mayoritas, ayah anak stunting belum memiliki motivasi yang kuat untuk berhenti merokok, meskipun anaknya saat ini telah menderita stunting. Akan tetapi ada kesadaran dari ibu-ibu untuk menghindari paparan asap rokok. Sebagaimana pernyataan informan berikut.

“Setelah anak sy dinyatakan stunting oleh petugas, tidak ada pola asuh secara khusus. Suami saya tetap merokok. Karena memang termasuk perokok berat jadi sulit untuk berhenti. Saya juga masih sering juga terpapar asap rokok dirumah ataupun keluar rumah dilingkungan tempat tinggal. Tapi kedepan saya akan lebih waspada untuk menghindari asap rokok” (Wawancara dengan MT (ibu Juan) pada hari Rabu, 15 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Informan lainnya menyampaikan bahwa sudah ada motivasi perubahan perilaku merokok dari suaminya. Akan tetapi upaya berhenti merokok hanya dapat dilakukan sebentar saja. Kebiasaan tersebut kembali dilakukan karena ketidakmampuan individu menahan candu. Namun dari sisi ia sebagai istri akan berupaya untuk menghindari paparan asap rokok. Sebagaimana pernyataan berikut.

“Kalau suami pernah mencoba untuk berhenti merokok. Kan pas ramadhan puasa, bisa ia tidak merokok. Habis ramadhan mau dilanjutkan, bisa dalam beberapa hari. Tapi akhirnya merokok kembali karena tidak bisa katanya. Saya baru tau dari bapak kalau asap rokok bahaya bagi pertumbuhan anak. Saya akan jauh-jauh dari suami saat ia merokok” (Wawancara dengan R, ibu Nasyif pada hari Rabu, 15 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

“Meski anak saya stunting, saya masih sering terpapar asap rokok. Karena suami sulit berhenti merokok. Tapi pas bapak kasih tau tentang bahaya rokok bisa penyebab stunting, Saya akan untuk jauhi orang merokok” (Wawancara dengan Ida Rosida, ibu Hera pada hari Rabu, 15 Juni 2024 di Kab. Aceh Besar).

Tabel 18

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

No	Nama Anak	Nama Ortu	Motivasi Ayah Untuk Berhenti Merokok	Motivasi Ibu Menghindari Asap Rokok
1	Zahira	MN/NRL	Belum Ada	Ada
2	Azzah	IG/EL	Belum Ada	Ada
3	Hera	EM/ IR	Ada Keinginan, tapi sulit melakukannya	Ada
4	Agung	AR/ EM	Tidak Merokok	Ada
5	Ahmad	FD/NR	Ada Keinginan, tapi sulit melakukannya	Ada
6	Nasyif	MA/RA	Pernah Berhenti, Tapi merokok Kembali	Ada
7	Keenan	ME/ AD	Belum Ada	Ada
8	Rahma	DM	Belum Ada	Ada
9	Aulia	DD / MT	Belum Ada	Ada
10	Juan	DS	Belum Ada	Ada
11	Zahra	NR /NZ	Belum Ada	Ada

C. PEMBAHASAN

Dalam menganalisis hasil penelitian ini, merujuk pada ahli Anthony Giddens yang dikenal teori strukturasi. 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. 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 (Powers & Giddens, 1988).

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).

Berdasarkan temuan penelitian diatas jelas terlihat bahwa mayoritas ayah anak stunting merupakan perokok aktif, baik dengan intensitas rendah, sedang maupun berat. Selain itu, mayoritas ayah memiliki kebiasaan merokok didalam rumah. Dengan kondisi

ini, sangat berkorelasi dengan mayoritas ibu anak stunting menyatakan sering terpapar asap rokok. Bahkan tidak hanya didalam rumah, tetapi juga disekitar lingkungan tempat tinggal. Sehingga terpapar asap rokok memang sudah menjadi kebiasaan bagi keluarga informan, khususnya sang ibu.

Hal ini memperkuat riset sebelumnya yang menjelaskan memang perilaku merokok orang tua memiliki kaitan erat dengan kejadian stunting pada anak. Sebagaimana riset yang dilakukan oleh Pusat Kajian Jaminan Sosial (PJKS UI) yang menyebutkan bahwa anak yang tinggal serumah dengan orang tua perokok memiliki peluang lebih tinggi kena stunting daripada dengan anak yang tinggal serumah dengan orang tua yang perokok (Dartanto, dkk, 2018).

Menurut kajian Zubaidi (2021), Ambarita M.B dkk (2023) dan Susaldi & Munawaroh (2024) asap rokok memang salah satu faktor dekat pemicu stunting pada anak. Paparan asap rokok yang terhirup ke tubuh ibu hamil ataupun bayi akan memngganggu proses penyerapan gizi dalam tubuh. Jika kondisi ini terjadi secara berulang dalam waktu yang cukup lama tentu akan menjadi pemicu stunting pada anak.

Selain itu, mayoritas orang tua anak stunting juga belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang aspek stunting, mulai definisi, faktor penyebab, maupun dampak stunting bagi tumbuh kembang anak. Memang salah satu penyebab stunting yang diketahui oleh mayoritas informan yakni kekurangan asupan gizi. namun, terkait dengan aspek perilaku merokok orang tua belum terlalu menjadi perhatian petugas dalam setiap sosialisasi atau intervensi di masyarakat.

Padahal pengetahuan ini penting bagi orang tua untuk mencegah munculnya berbagai penyakit bagi anak, terutama stunting. Sebagaimana hasil kajian Husnaniyah D dkk (2020) dan Hasanuddin I dkk (2021) yang menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan dan pola asuh yang baik dapat meminimalisir kejadian stunting di keluarga.

Tentu ini juga menjadi PR bagi pemerintah melalui lembaga-lembaga terkait akan dapat mensosialisasikan secara lebih massif lagi. Sehingga masyarakat mendapat informasi yang lebih lengkap pada akhirnya akan membentuk kesadaran.

Jika selama ini diketahui penyebab utama stunting secara umum adalah kekurangan asupan gizi. Akan tetapi itu semua tidak bisa dilepaskan dengan faktor dekat lainnya, semisal kemiskinan dan perilaku merokok. Ketiganya merupakan setali tiga uang yang sulit untuk berdiri sendiri. Sebagaimana temuan penelitian ini semakin memperkuat hipotesa tersebut.

Faktanya, Provinsi NTT dan Aceh sebagai provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi, juga dengan tingkat kemiskinan yang tinggi pula di Indonesia. Hal ini diperkuat lagi dengan temuan tentang karakteristik ekonomi para keluarga anak stunting di NTT dan Aceh sangat berada pada garis kemiskinan sebagaimana yang telah ditetapkan WHO/Kemensos.

Kondisi kemiskinan rumah tangga ini diperparah lagi dengan perilaku merokok orang tua. Dengan pendapatan yang dibawah standar, harus terbagi pula antara menyediakan asupan ibu dan anak dengan makanan bergizi dengan pengeluaran rutin per hari untuk membeli rokok. Sehingga bagaimana anak tidak stunting jika kekurangan makanan bergizi ditambah polusi asap rokok mencemari udara dirumah.

Selain itu, temuan dilapangan menunjukkan mayoritas ayah anak stunting sulit untuk melakukan perubahan perilaku merokok. Selaras dengan hasil penelitian Sarosa C.S dkk (2018) dan Kartika W dkk (2019) yang menunjukkan bahwa peluang perokok aktif untuk berhenti merokok itu sangat kecil sekali. sekalipun pemerintah akan menaikkan harga rokok berlipat ganda, persentase para perokok untuk membeli rokok masih sangat tinggi.

Meskipun temuan ini memberikan kesimpulan bahwa perilaku merokok orang tua dapat menjadi pemicu stunting pada anak, akan tetapi rokok bukan faktor utama yang menyebabkan kejadian stunting secara langsung. Namun tetap ada faktor pemicu dekat lainnya seperti pemenuhan gizi bagi ibu dan anak. Meskipun orang tua perokok, jika pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan anak terpenuhi secara baik, maka belum tentu juga anaknya menghidap stunting. Apalagi misalnya kebiasaan ayah merokok, namun paparan asapnya jauh dari istri dan anak.

Disinilah peran pemerintah kedepan sebagai struktur untuk dapat memberikan intervensi ke agen melalui kebijakan-kebijakan yang bersifat koersif. Hal ini tentu disebabkan, selain karena belum mendapat sosialisasi yang rinci, juga kurangnya dorongan intervensi kebijakan pemerintah yang lebih berpihak. Harus ada kebijakan yang mengandung unsur paksaan terhadap perubahan perilaku masyarakat.

Strategi pencegahan stunting kedepan harus bersifat dua arah. Antara pemerintah (Struktur) dan Masyarakat (Agen) harus memiliki pola pikir dan peran yang sama. Dalam artian kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak bersifat top down, namun berbasis kebutuhan riil masyarakat. Jangan sampai kebijakan yang dibuat tidak menyentuh persoalan. Sebagaimana misal, pernyataan presiden RI Joko Widodo pada tahun 2023 yang menyebutkan bahwa anggaran pencegahan Stunting Nasional banyak teralokasi untuk rapat pemangku kepentingan. Harusnya, anggaran sebesar itu bisa langsung dilalokasikan untuk kebutuhan pemenuhan gizi ibu hamil dan bayi di setiap rumah tangga.

Selanjutnya bagaimana pemerintah benar-benar dapat membuat dan menjalankan kebijakan sesuai kebutuhan. Misalnya, sudah jelas data BPS menyebutkan bahwa pengeluaran rumah tangga miskin di Indonesia terbesar kedua setelah beras adalah rokok. Lalu kenapa kebijakan pemerintah terkait pengendalian tembakau masih

setengah-setengah. Bagaimana prevalensi stunting di Indonesia tidak tinggi jika pengeluaran rumah tangga miskin banyak tersedot untuk beli rokok. Belum lagi paparan asap rokok menjadi polusi dilingkungan rumah tangga. Harusnya kebijakan pemerintah harus tekan produksi dan penjualan rokok dimasyarakat. Serta bagaimana implementasi kawasan tanpa rokok benar-benar ditegakkan untuk menjaga kualitas kesehatan masyarakat.

Sebagaimana menurut Holand, selain memberikan sosialisasi kepada masyarakat, penegakan kebijakan tentu akan dapat membentuk perubahan perilaku kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik. Jika masyarakat selama ini masih memiliki perilaku kesehatan yang buruk, bisa jadi dikarenakan pemahaman mereka yang masih rendah, ditambah lemahnya penegakan kebijakan yang mendorong perubahan tersebut. Karena sejatinya respon itu terjadi sesuai dengan stimulus yang ada. Semakin besar stimulus yang diberikan, akan berdampak pada respon yang besar pula.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Mayoritas ayah anak stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Nanggroe Aceh Darussalam adalah perokok aktif. Mereka memiliki kebiasaan merokok di dekat istri, baik dirumah maupun diatas kendaraan. Sehingga mayoritas ibu anak stunting sudah biasa terpapar asap rokok, baik saat hamil ataupun pasca melahirkan. Hal ini disebabkan faktor pengetahuan para orang tua terhadap stunting serta bahaya asap rokok masih minim. Motivasi perubahan perilaku ayah untuk berhenti merokok pasca anak stunting masih sangat kecil. Namun kesadaran para ibu untuk menghindari paparan asap rokok kedepan cukup baik.

B. Saran

1. Kepada Pemerintah agar merevisi strategi nasional percepatan penurunan stunting, dimana pencegahan perilaku merokok bagi orang tua belum termasuk sebagai aspek intervensi, sehingga dalam sosialisasi kedepan harus menjadi bagian pendekatan terhadap keluarga stunting. Selain itu, hendaknya pemerintah secara serius untuk menegakkan kebijakan *tobacco control* di Indonesia, seperti Kawasan Tanpa rokok, pelarangan iklan dan penjualan rokok di masyarakat.
2. Kepada para ayah untuk berhenti merokok, jika memang belum mampu, minimal tidak merokok didekat ibu hamil atau anak-anak.
3. Kepada para ibu hamil agar benar-benar memperhatikan kesehatan kandungan, salah satunya dengan menjauhi paparan asap rokok.

REFERENCES

- Adventus, I Made Merta Jaya & Donny Mahendra. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia.
- Almizi, M., & Hermawati, I. (2018). Upaya Pengentasan Kemiskinan dengan Mengurangi Konsumsi Rokok di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 17(3), 239–256.
- Ayu, N., Eka, M., Komang, N., Resiyanthi, A., Data, J., & Kintamani, I. (2020). Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 24–30.
- Bungin, B. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. 33.
- Cameng, D. K. J., & Fasini, A. B. I. (2020). ANALISIS PENERAPAN KEBIJAKAN EARMARKING TAX DARI DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU TERHADAP KESEHATAN MASYARAKAT. *Simposium Nasional Keuangan Negara*, 2(1), 479–501.
- Candra, A. (2013). Hubungan underlying factors dengan kejadian stunting pada anak 1-2 th. *Diponegoro Journal of Nutrition and Health*, 1(1), 89913.
- Dartanto, T., Moeis, F. R., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2018). Parental smoking behavior and its impact on stunting, cognitive, and poverty: Empirical evidence from the IFLS Panel Data. *The Conference Proceeding of 14th Annual Conference of the ISPTID.*, 94561(0), 2.
- Dina Melia Oktavilantika, Dona Suzana & Tifal Aviva Damhuri. (2023). " Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Volume 7 Nomor 1 Tahun 2023
- Fadholi, F., Prisanto, G. F., Ernungtyas, N. F., Irwansyah, I., & Hasna, S. (2020). Disosiasi Kognitif Perokok Aktif di Indonesia. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.108039>
- Giddens, A. 1984. *The Constitution of Society-Outline Of The Theory Of Structuration*, Polity Press.
- Hasyim, F. A., Pajarianto, H., Ramli, S. A., Umrah, A. S., & Amri, S. R. (2022). Hubungan Perilaku Lifestyle Without Tobacco dengan Pertumbuhan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 3314–3325. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2362>
- Kemendes RI. (2018). Cegah Stunting, itu Penting. *Pusat Data Dan Informasi*,

- Kementerian Kesehatan RI*, 1–27.
<https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Khairani, N., & Effendi, S. U. (2022). Karakteristik balita, ASI eksklusif, dan keberadaan perokok dengan kejadian stunting pada balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.423>
- Kusudaryati, D. P. D. (2014). Kekurangan Asupan Besi Dan Seng Sebagai Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. *Profesi*, 10(26), 14–20.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3).
- Maulana, E. N., & Rompone, S. S. (2020). Perbedaan Riwayat Keluarga Perokok, BBLR, dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-29 Bulan di Desa Cibatok 2 Kab. Bogor Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 9(2), 1–10.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya.
- Niken Ayu Merna Eka Sari, Ni Komang Ayu Resiyanthi. “Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua”. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, Vol 3 No 2, November 2020
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Sugiyono, M. (2010). *Kualitaitaif dan r&d*, Bandung: Alfabeta, 2010. *Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D Bandung: Alfabeta*.
- Sulastri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 39. <https://doi.org/10.22338/mka.v36.i1.p39-50.2012>
- Sutarto, D. M. dan R. I. (2018). Stunting, faktor resiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Yunarman, S. (2021). Problematika Pelaksanaan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi Bengkulu. *Sosiologi Nusantara UNIB*, 7(1), 131–148.

- Sarosa, C. S., & Purwanti, E. Y. (2018). *Pengaruh kenaikan harga rokok, pendapatan dan karakteristik perokok terhadap konsumsi rokok di kota semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Ekonomika dan Bisnis).
- Kartika, W., Thaariq, R. M., Ningrum, D. R., & Ramdlaningrum, H. (2019). Policy Brief 11-Pengaruh Tingginya Kenaikan Harga Rokok terhadap Kebiasaan Merokok di Indonesia: Apa Kata Para Perokok.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57-64.
- AL, J. P., Hasanuddin, I., & Sulaeman, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75-85.
- Zubaidi, H. A. K. (2021). Tinggi Badan dan Perilaku Merokok Orangtua Berpotensi Terjadinya Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 279-286.
- Ambarita, M. B., Nurhasana, R., Ningtyas, F. R., Shellasih, N. M., & Nadya, S. (2023). Strategi penurunan angka stunting melalui penyadaran bahaya asap rokok di tenjolaya, bogor jawa barat. *Media Bina Ilmiah*, 17(6), 1045-1050.
- HM, K. D., Susaldi, S., & Munawaroh, M. (2024). HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK, POLA MAKAN DAN FAKTOR RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KEJADIAN STUNTING. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2033-2039.
- <https://p2ptm.kemkes.go.id> "Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting", diakses pada tanggal 11 Desember 2023 pukul 14.00 wib).