



## **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah (Studi di Kelompok Belajar D-BAITO Sunan Plumbon dan Raudhatul Athfal MASYITHOH Krajan Kecamatan Tembarak Kabupaten Temanggung pada Tahun 2021)**

Ngaina Khansa Nabilah<sup>1\*</sup>, Muhammad Zen Rahfiludin<sup>1</sup>, Apoina Kartini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Corresponding author : [khansanabilah2000@gmail.com](mailto:khansanabilah2000@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 2 Maret 2022 ; Disetujui 6 Mei 2022 ; Publikasi 1 Juni 2022

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Anak-anak usia prasekolah usia 3-6 tahun sedang melewati masa pertumbuhan yang sangat tinggi (*growth spurt*). Data Kabupaten Temanggung gizi kurang tahun 2019 dengan persentase 5,5%

**Metode:** Jenis penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Subjek penelitian 77 Ibu yang memiliki anak yang bersekolah di KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA MASYITHOH Krajan. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Variabel yang dikaji yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan, pengetahuan ibu, penyakit infeksi dan paparan asap rokok. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji analisis data menggunakan uji rank spearman dan *chi square*.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar status gizi indikator BB/U responden adalah gizi baik (62,3%), status gizi indikator TB/U anak adalah normal (68,8%) dan status gizi indikator BB/TB anak adalah normal (77,9%). Hasil uji statistik menggunakan rank spearman dan *chi square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan paparan asap rokok dengan status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB). Terdapat kecenderungan anak yang terpapar asap rokok memiliki nilai HAZ yang lebih rendah (mean  $\pm$  SD sebesar  $-1,33 \pm 1,106$ ) dibandingkan dengan anak yang tidak terpapar asap rokok ( $-1,13 \pm 1,15$ ) dengan p-value=0,265 dari uji *chi square*.

**Simpulan:** Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan paparan asap rokok dengan status antropometri anak prasekolah di KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA MASYITHOH Krajan. Terdapat kecenderungan anak yang terpapar asap rokok lebih pendek daripada yang tidak terpapar asap rokok.

**Kata kunci:** Status gizi; usia prasekolah; gizi kurang

### **ABSTRACT**

**Title:** *Factors Affecting Nutritional Status in Preschool Age Children (Studies in the D-BAITO Study Group Sunan Plumbon and Raudhatul Athfal MASYITHOH Krajan, Tembarak District, Temanggung Regency in 2021).*

**Background:** *Preschool children aged 3-6 years are going through a period of very high growth (growth spurt). The data from Temanggung Regency for malnutrition in 2019 with a percentage of 5.5 %.*

**Method:** *This type of research is analytic observational with a cross-sectional design. The research subjects were 77 mothers who had children who attended KB D-BAITO Sunan Plumbon and RA MASYITHOH Krajan. The sampling technique is purposive sampling. The variables studied were mother's education, mother's occupation, income, mother's knowledge, infectious diseases and exposure to cigarette smoke. Collecting data using a questionnaire. Test data analysis using rank spearman and chi square.*

**Result:** *The study showed that most of the nutritional status indicators of the respondents' BB/U were good nutrition (62.3%), the nutritional status of the children's TB/U indicators was normal (68.8%) and the nutritional status of the children's BB/TB indicators was normal (77, 9%). The results of statistical tests using Spearman rank and chi square found that there was no relationship between mother's education, mother's occupation, income,*

*mother's knowledge, number of family members and exposure to cigarette smoke with nutritional status (WAZ, WHZ and HAZ). There is a tendency that children exposed to cigarette smokes had lower HAZ scores (mean  $\pm$  SD of  $-1.33 \pm 1,106$ ) than those who are not exposed to cigarette smokes ( $-1.13 \pm 1,15$ ) with a p-value of chi square test of 0,265*

**Conclusion:** *There was no association between mother's education, mother's occupation, income, mother's knowledge, number of family members and exposure to cigarette smoke with anthropometric status of preschool children in KB D-BAITO Sunan Plumbon and RA MASYITHOH Krajan. There was a tendency that children exposed to cigarette smokes were shorter than those who were not exposed to cigarette smoke.*

**Keywords:** *Nutritional status; preschool age; malnutrition*

## PENDAHULUAN

Anak-anak usia prasekolah usia 3-6 tahun sedang melewati masa pertumbuhan yang sangat tinggi untuk kali pertama (*growth spurt*).<sup>1</sup> UNICEF (2013) menemukan bahwa masih ada ratusan juta anak kurang gizi di dunia. Masalah ini banyak terjadi pada anak-anak. Masalah gizi kurang ini termasuk dalam SDGs. Tujuan pertama dari SDGs adalah mengatasi masalah gizi buruk, meningkatkan kesehatan anak dan menurunkan angka kematian anak akibat pola makan yang buruk. Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada saat ini masih belum dapat diatasi dengan baik dari skala nasional dan Internasional, terdapat 101 juta anak yang ada di dunia berusia dibawah lima tahun mengalami gizi kurang dan gizi buruk.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 terdapat balita sejumlah 23.729.583, sebanyak 6,70% balita dengan gizi kurang dan 3,50% balita dengan gizi buruk. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 terdapat 275.104 balita, 5,80% balita dengan gizi kurang dan 2,10% balita dengan gizi buruk. Selain itu Kabupaten Temanggung gizi kurang tahun 2019 dengan persentase 5,5% masalah kesehatan di masyarakat yang dianggap serius adalah masalah kekurangan gizi.<sup>3,4,5</sup> Dari studi pendahuluan di KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA MASYITHOH Krajan terdapat terdapat 21,5% anak yang mengalami gizi kurang maka memerlukan perhatian dan ditindaklanjuti karena gizi kurang akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan khususnya balita.

Status gizi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, politik, sosial ekonomi dan juga sosial budaya.<sup>5</sup> Ada penyebab lain yang sangat penting yaitu karena pengetahuan yang kurang mengenai gizi atau kemampuan dalam menerapkan hasil informasi tentang ketersediaan pangan. Ibu harus lebih paham dalam menyajikan makanan dengan baik dan mengandung zat gizi untuk keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan pada balita.<sup>6</sup>

Hal yang terpenting adalah pengetahuan ibu tentang gizi untuk dipahami dan dimengerti, karena ibu perlu mengetahui tentang kebutuhan gizi pada balita. Pengetahuan ibu tentang status gizi anak yang baik, akan berdampak pada pengetahuan ibu pada pemberian nutrisi pada balita. Ibu paling tidak harus mengetahui mengenai kebutuhan gizi, cara

pemberian makan, jadwal pemberian makan pada anak, sehingga menjamin anak dapat bertumbuh kembang secara optimal. Ibu dengan pengetahuan yang rendah puas dengan makanan yang seadanya dan tidak memenuhi asupan gizi balita.<sup>7</sup>

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi di Indonesia. Pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, pencapaian indikator tersebut masih rendah yaitu 44,74%, artinya hanya sekitar 44,74% anggota keluarga yang tidak merokok.<sup>8</sup> Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak anggota keluarga di Indonesia yang merokok, yang pada gilirannya secara langsung meningkatkan paparan asap rokok baik bagi ibu maupun anak. Syah dkk. mengungkapkan bukti bahwa 40% anak di bawah usia lima tahun terpapar asap rokok, dan sebagian besar sumber paparan berasal dari ayah mereka.<sup>9</sup>

Kabupaten Temanggung merupakan salah satu daerah produsen tembakau unggulan di Jawa Tengah disebut dengan "Kota Tembakau". Terdapat 14 kecamatan yang merupakan basis pertanian tembakau salah satunya yaitu Kecamatan Tembarak, karena sebagian besar bekerja sebagai petani tembakau maka masyarakat memiliki kebiasaan merokok yang tinggi. Paparan asap rokok bisa mengakibatkan infeksi paru-paru, yang mengurangi nafsu makan anak dan mengganggu asupan makan anak. Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia, termasuk 43 karsinogen yang diketahui, sebagai akibatnya lingkungan yang terpapar asap tembakau bisa mengakibatkan bahaya kesehatan yang berfokus bagi anak kecil. Akibatnya, anak mempunyai pertumbuhan paru-paru yg lebih lambat dan lebih rentan terhadap infeksi pernapasan, telinga, dan asma. Gejala kurang gizi juga cenderung kurus dan kecil, misalnya juga terjadi dalam anak-anak yang terpapar asap rokok pribadi dan kehilangan nafsu makan.<sup>10,11</sup>

Maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berkaitan status gizi anak prasekolah di KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA MASYITHOH Krajan.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah anak prasekolah KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA Masyitoh Krajan

dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 77 orang yang didapatkan dari perhitungan sample size *cross-sectional* menurut Lemeshow, et al dengan teknik pengambilan sampling yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemeriksaan status gizi anak dengan pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer yang dibantu oleh guru saat pengukuran tinggi badan sehingga didapatkan data berat badan tinggi badan anak lalu diolah menggunakan aplikasi WHO Anthro sehingga didapatkan Z score BB/U, TB/U dan BB/TB.

Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner terkait pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, paparan asap rokok dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan 20 pertanyaan tentang gizi. Uji analisis menggunakan uji rank spearman untuk menganalisis hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Penelitian ini telah telah mendapatkan ethical clearance dengan nomor 416/EA/KEPK-FKM/2021 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Status Gizi Anak

Kategori	Jumlah (n)	%	Mean ± SD
<b>Status Gizi Indikator BB/U</b>			
Gizi buruk	2	2,6	
Gizi kurang	27	35,1	
Gizi baik	48	62,3	-1,4379 ± 0,12974
Gizi lebih	0	0	
Jumlah	77	100,0	
<b>Status Gizi Indikator TB/U</b>			
Sangat pendek	6	7,8	
Pendek	18	23,4	
Normal	53	68,8	-1,3086 ± 0,12238
Tinggi	0	0	
Jumlah	77	100,0	
<b>Status Gizi Indikator BB/TB</b>			
Sangat kurus	2	2,6	
Kurus	15	19,5	
Normal	60	77,9	-1,06039 ± 0,136476
Gemuk	0	0	
Jumlah	77	100,0	

Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Jumlah (n)	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	3	3,9
SMP	38	49,4
SMA	29	37,7
Perguruan Tinggi	7	9,1
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	29	37,7
Buruh	1	1,3
Petani	20	26,0
Pedagang	8	10,4
Swasta	13	16,9
Perawat	1	1,3
Guru	5	6,5
<b>Pendapatan</b>		
Tinggi	12	15,6
Rendah	65	84,4
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Baik	52	67,5
Cukup	24	31,2
Kurang	1	1,3
<b>Jumlah Keluarga</b>		

>4 orang	5	6,5
≤4 orang	72	93,5
<b>Paparan Asap Rokok</b>		
Ya	68	88,3
Tidak	9	11,7

Tabel 3. Hasil Uji Analisis Rank Spearman Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Koefisien Korelasi (r)	P-Value
<b>Pendidikan Ibu</b>	Status Gizi BB/U	-0,024	0,836
	Status Gizi TB/U	0,157	0,172
	Status Gizi BB/TB	-0,114	0,332
<b>Pendapatan</b>	Status Gizi BB/U	-0,002	0,988
	Status Gizi TB/U	0,057	0,625
	Status Gizi BB/TB	-0,045	0,699
<b>Pengetahuan Ibu</b>	Status Gizi BB/U	-0,208	0,069
	Status Gizi TB/U	-0,195	0,089
	Status Gizi BB/TB	-0,078	0,502
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	Status Gizi BB/U	0,121	0,296
	Status Gizi TB/U	0,141	0,221
	Status Gizi BB/TB	0,075	0,518

Tabel 4. Hasil Uji Analisis *Chi square* Status Gizi dengan Pekerjaan Ibu

Variabel Bebas	Variabel Terikat	P-Value
<b>Pekerjaan</b>	Status Gizi BB/U	0,806
	Status Gizi TB/U	0,300
	Status Gizi BB/TB	0,404

Tabel 4 Rata-Rata dan Uji Analisis *Chi square* Status Gizi dengan Paparan Asap Rokok

Status Gizi	Terpapar Asap Rokok Mean ± SD	Tidak Terpapar Asap Rokok Mean ± SD	P-Value
Status Gizi BB/U	-1,4301 ± 1,13935	-1,4967 ± 1,19944	0,566
Status Gizi TB/U	-1,3322 ± 1,06950	-1,1300 ± 1,15575	0,265
Status Gizi BB/TB	-1,0322 ± 1,21064	-1,2733 ± 1,13675	0,634

### Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil uji rank-spearman diperoleh hasil tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi BB/U anak ( $p=0,836$ ), tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi TB/U anak ( $p=0,172$ ), dan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi BB/TB anak ( $p=0,332$ ).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Turyati dan Tayong Siti Nurbaeti bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,805 > 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu balita dengan status gizi anak balita di desa Loyang wilayah kerja Puskesmas Cikedung tahun 2018.<sup>12</sup>

Salah satu penyebab gizi buruk pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua terhadap pola makan anaknya. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Pendidikan formal Ibu mempengaruhi pengetahuannya tentang gizi. Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula kemampuan menyerap ilmu. sederhana dan pendidikan formal, terutama melalui media. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik status gizi anak.<sup>13</sup>

Tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah dasar yaitu SD dan SMP, tetapi status gizi anak sebagian besar merupakan baik. karena perkembangan teknologi saat ini, hasil ini tidak memiliki keterkaitan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Pada dasarnya ibu yang berpendidikan memiliki akses ke berbagai topik media untuk memperluas pengetahuan dan memenuhi kebutuhan gizi anaknya.<sup>14</sup>

Hal ini juga dapat diketahui dengan adanya kegiatan Posyandu sehari-hari yang memberikan informasi kesehatan secara berkala. Sangat membantu ibu untuk menambah pengetahuannya tentang tumbuh kembang anak dan memungkinkan anak tumbuh dengan optimal. Tingkat pendidikan ibu tergantung dengan penggunaan pengetahuan dan kemampuannya untuk memahami sebanyak mungkin informasi kesehatan yang diterima darinya sehingga dapat mengasuh anaknya.<sup>15</sup>

### Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi BB/U anak ( $p=0,806$ ), tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi TB/U anak ( $p=0,300$ ), dan

tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi BB/TB anak ( $p=0,404$ ).

Hasil ini berbeda dengan penelitian Fauzi a et al. hasil analisis bivariat dengan menggunakan rank Spearman yang menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value = 0,001 yang berarti nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuta Utara.<sup>16</sup>

Menurut literatur, ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi pemberian makan bayi karena ibu berperan sebagai pengasuh keluarga dan pengatur makanan. Ibu bekerja yang tidak memiliki waktu yang relatif luang untuk mengasuh anaknya dapat menderita gizi buruk.<sup>17</sup>

Ibu yang bekerja mempunyai balita dengan gizi baik karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga dan mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi anak dan keluarganya. Selain itu anak diasuh sang pengasuh atau nenek selama jam kerja ibu, sehingga anak tetap mendapatkan asupan makanan.<sup>15</sup>

#### Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil uji rank-spearman diperoleh hasil tidak ada hubungan pendapatan dengan status gizi BB/U anak ( $p=0,988$ ), tidak ada hubungan pendapatan dengan status gizi TB/U anak ( $p=0,625$ ), tidak ada hubungan pendapatan dengan status gizi BB/TB anak ( $p=0,699$ ).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Turyati dan Tayong Siti Nurbaeti bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p$  (*value*)  $0,753 > 0,05$  tidak ada hubungan antara pendapatan ibu balita dengan status gizi anak balita di desa Loyang wilayah kerja Puskesmas Cikedung tahun 2018.<sup>12</sup>

Pola makan yang baik didukung oleh pendapatan yang layak. Pendapatan atau status keuangan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pencapaian ketersediaan pangan keluarga, karena daya beli keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga yang mempengaruhi status gizi.<sup>12</sup>

Anggota keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi dapat membeli makanan berkualitas lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka.<sup>18</sup>

Pendapatan keluarga responden paling rendah sebesar Rp. 400.000 dan tertinggi sebesar Rp. 3.000.000 dan rata-rata pendapatan Rp. 1.194.156. Pendapatan responden jika dikelompokkan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah 84,4%. Pendapatan pada penelitian ini dikategorikan rendah jika kurang dari UMR Kota Temanggung 2020 sebesar Rp. 1.885.000. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan

rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan.<sup>19</sup>

Penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan pendapatan dengan status gizi. Pendapatan rendah mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi keluarga dan meningkatkan kemungkinan terkenanya penyakit infeksi sehingga status gizinya rendah. Penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada anak dapat dikarenakan pendapatan keluarga yang kurang dari UMR masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga sehingga status gizinya normal.<sup>20</sup> Penelitian ini belum menganalisis variabel lain seperti pengeluaran terhadap pangan dan hubungannya dengan status gizi balita. Sehingga diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengeluaran terhadap pangan dan non pangan dengan status gizi balita

#### Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil uji rank-spearman diperoleh hasil tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi BB/U anak ( $p=0,069$ ), tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi TB/U anak ( $p=0,089$ ), dan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi BB/TB anak ( $p=0,502$ ).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Bertalia dan Amelia bahwa hasil uji statistik menggunakan uji statistik dengan menggunakan *khi kuadrat* diperoleh  $p$  value yaitu 1.000 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (TB/U) di Kelurahan Beringin Jaya.<sup>22</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Turyati dan Tayong Siti Nurbaeti bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p$  (*value*)  $0,369 > 0,05$ . Maka kesimpulan dari hasil uji *chi square* tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  (hipotesis nol gagal tolak) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita di desa Loyang wilayah kerja Puskesmas Cikedung tahun 2018.<sup>12</sup>

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi diketahui dari hasil wawancara ibu balita mengenai pengetahuan gizi, sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan gizi bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi stunting. Faktor langsung yang mempengaruhi stunting yaitu penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif, ketersediaan makanan, dan faktor rumah tangga dan keluarga.<sup>24</sup>

#### Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi BB/U anak ( $p=0,296$ ), tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi TB/U

anak ( $p=0,221$ ), dan ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi BB/TB anak ( $p=0,518$ ).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Rachma Purwanti dkk bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh  $p$  value sebesar  $0,525 (> 0,05)$  hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas.<sup>25</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Abd. Wahid dkk bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *fisher's exact* diperoleh  $p = 0,688 (p > \alpha = 0,05)$ , hal ini berarti tidak ada hubungan kejadian stunting pada balita dengan jumlah anggota keluarga.<sup>26</sup>

Jumlah keluarga adalah jumlah seluruh keluarga dalam satu rumah. Jumlah keluarga juga secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi pengayaan pola makan anak.<sup>27</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah keluarga tidak mempengaruhi status gizi anak. Namun, jumlah keluarga dan jumlah anak di bawah usia 5 tahun dalam satu keluarga mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi. Tentang jumlah dan distribusi makanan di rumah. Dengan banyaknya keluarga tanpa mempertimbangkan distribusi makanan yang tidak merata, anak-anak di bawah usia 5 tahun dalam keluarga menderita gizi buruk.

Namun karena ukuran keluarga merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya gizi buruk, walaupun jumlah keluarga dalam keluarga besar banyak, jika ibu sebagai pengelola gizi menyesuaikan maka konsumsi keluarga seimbang dan tidak memiliki gizi buruk.

### Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil tidak ada hubungan paparan asap rokok dengan status gizi BB/U anak ( $p=0,566$ ), tidak ada hubungan paparan asap rokok dengan status gizi TB/U anak ( $p=0,265$ ), dan tidak ada hubungan paparan asap rokok dengan status gizi BB/TB anak ( $p=0,634$ ). Dari hasil penelitian rerata Zscore BB/U TB/U dan BB/TB antara anak yang terpapar asap rokok dan tidak terpapar asap rokok terdapat kecenderungan anak yang terpapar asap rokok mempunyai status antropometri indeks TB/U yang lebih rendah daripada yang tidak terpapar asap rokok.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Sarwa dan Liliek Wijayati bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* hasil uji statistik Status gizi balita menurut indeks BB/U dari keluarga miskin perokok dan bukan perokok secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p=0,333$  pada  $\alpha=0,05$ ).<sup>28</sup>

Mayoritas anak dalam penelitian ini memiliki ayah perokok dengan riwayat merokok lebih dari tiga tahun dan frekuensi merokok lebih dari tiga kali sehari. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok bersifat konstan dan dalam jangka waktu yang

lama terutama pada 1000 hari awal kehidupan anak (*golden period of growth*). Paparan asap rokok pada 1000 hari pertama kehidupan meningkatkan risiko stunting sebesar 2,04 kali.<sup>29</sup> Mayoritas keluarga tidak memiliki larangan merokok di rumah. Sebuah studi oleh Shah et al. menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal dengan perokok memiliki kadar nikotin yang lebih tinggi yaitu  $0,36 \text{ ng/mL}$  dibandingkan dengan mereka yang tidak tinggal dengan perokok.<sup>30</sup>

Dalam penelitian ini, jumlah nikotin yang dihirup oleh anak tidak diukur, sehingga tidak diketahui kadar ambang batas yang dapat menyebabkan peradangan. Hal ini tidak mungkin karena kadar TNF, interleukin 1, dan interleukin 6 tidak diukur dalam penelitian ini. Mungkin ini karena rendahnya nilai mediator ini. Oleh karena itu, penelitian ini tidak membuktikan hipotesis.<sup>28</sup>

Dalam analisis lain, faktor lain seperti kadar nikotin pada setiap jenis rokok berbeda dan mungkin tidak sebanding. Dilihat dari definisi operasionalnya, tidak jelas berapa banyak anak yang terpapar tembakau. Data survei juga menunjukkan bahwa 88,3% anak yang terpapar tembakau terpapar tembakau, sedangkan 11,7% anak yang tidak terpapar tembakau terpapar tembakau. Jumlah eksposur dan apakah itu dapat dibagi menjadi eksposur dalam dan luar ruangan. Dalam hal ini jumlah paparan asap rokok tidak diukur, sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan.<sup>28</sup>

### SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan paparan asap rokok dengan antropometri anak prasekolah di KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA MASYITHOH Krajan. Terdapat kecenderungan anak yang terpapar asap rokok mempunyai status antropometri indeks TB/U yang lebih rendah daripada yang tidak terpapar asap rokok.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Hanum F, Khomsan A, Heryatno Y. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014 Aug 12;9(1).
2. UNICEF. *Nutritional Status*. Jakarta, 2013
3. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2018.
4. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018. In *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018*.
5. World Health Organization. UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition. 2020

6. Setyawati VA, Hartini E. Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Deepublish; 2018 Aug 5.
7. Ratu VN, Malonda NS, Punuh MI. Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pusomaen Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*. 2018;7(3).
8. Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Perkembangan PISPK (Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga). 2018; 2018.
9. Shah S, Kanaan M, Huque R, et al. Secondhand smoke exposure in primary school children: a survey in Dhaka, Bangladesh. *Nicotine Tob Res*. 2019;21(4):416-423
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Rokok membunuh lima juta orang per tahun. Pusat Komunikasi Publik Sekjen Departemen Kesehatan RI. 11 Desember 2009
11. Nursilmi N, Kusharto CM, Dwiriani CM. Hubungan Status Gizi dan Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia di Dua Lokasi Berbeda. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*. 2017 Dec 9;13(4):369-79..
12. Turyati T, Nurbaeti TS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Desa Loyang Wilayah Kerja Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu Tahun 2018. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018 Dec 25;3(3):111-9.
13. Rusilanti. Menu Sehat untuk Balita. Jakarta:Kawan Pustaka, 2006; p.12
14. Lette S, Wungouw HP, Woda RR. Hubungan Pola Asuh Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Naimata Wilayah Kerja Puskesmas Penfui. *Cendana Medical Journal (CMJ)*. 2019 Apr 15;7(1):35-43.
15. Susanti M, Estiwidani D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).2018.
16. Fauzia NR, Sukmandari NM, Triana KY. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*. 2019 Jun 12;3(1):28-32.
17. Handayani IS. Hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita Indonesia. 2008.
18. Arifin Z. Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*. 2016 Oct 11;1(1):16-29.
19. Lutviana dan Budiono. Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang Pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di Desa bajomulyo kecamatan juwana kabupaten pati). *Jurnal Kemas*, 2010, 5 (2): 165 – 172
20. Astuti FD, Sulistyowati TF. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*. 2013;7(1):24831
21. Susanti I, Pambayun R, Febry F. Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten OKU Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2012 Jul 1;3(2).
22. Bertalina B, Amelia PR. Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*. 2018 May 25;9(1):117-25.
23. Lamid, Astuti. Masalah Stunting pada Anak Balita. Bogor: Penerbit IPB Press.2015.
24. Purwanti, Rachma; Wati, Erna Kusuma; Rahardjo, Setiyowati. Karakteristik keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita umur 6-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*.2016;5(1): 50-54.
25. Wahid A, Hannan M, Dewi SR, Hidayah RH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2020;5(2):92-102.
26. Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. Faktor risiko stunting anak umur 6-24 bulan di kecamatan penanggalan kota subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2014; 37-45.
27. Putri MS, Kapantow N, Kawengian S. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak batita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *eBiomedik*. 2015 Jun 29;3(2).
28. Sari SP. Konsumsi Rokok dan Tinggi Badan Orang Tua Seagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 6-24 Bulan di Perkotan. 2017Sep 6;1(1):1-9.
29. Pem D. Factors affecting early childhood growth and development: golden 1000 days. *Advanced Practices in Nursing*. 2016:1-4. <https://doi.org/10.4172/2573-0347>. 100010101(01).
30. Astuti, D. D., Handayani, T. W., & Astuti, D. P. Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2020, 8(3), 943-948