

KESEHATAN KEBIDANAN

Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan

Vol. IX No. 2

Juni 2020

ISSN : 2252-9675

E-ISSN : 2722-368X



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA RIA HUSADA

PERBEDAAN RIWAYAT KELUARGA PEROKOK, BBLR DAN PENYAKIT INFEKSI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 0 – 59 BULAN DI DESA CIBATOK 2 KAB. BOGOR TAHUN 2019

Eka Maulana N¹, Sitti Sariati Rompone²

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIAHusada Jakarta Timur

Email : ekamaulananurzannah@gmail.com

Stunting yaitu gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan rujukan buku pertumbuhan World Health Organization menyatakan batasan *stunting* apabila defisit dalam panjang badan menurut umur < -2 z-skor. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*, beberapa diantaranya yaitu riwayat keluarga perokok, BBLR dan penyakit infeksi. Adapun tujuan penelitian ini yaitu menganalisis adanya perbedaan riwayat keluarga perokok, BBLR dan penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Desain penelitian ini menggunakan desain *analitik kuantitatif* dengan pendekatan *case control*, dengan subjek balita usia 0-59 bulan yang bertempat tinggal di desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel sebanyak 47 kasus dan 97 kontrol. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 65,2% orang tuanya merokok, 28,4% memiliki riwayat BBLR, dan 44,0% memiliki riwayat penyakit infeksi. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara riwayat keluarga perokok terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor dengan p Value = 0,070. Untuk variabel riwayat BBLR dan riwayat penyakit infeksi, menurut analisis bivariat memiliki perbedaan yang bermakna dengan masing-masing *p value* = 0,000. Sarannya agar orang tua selalu memperhatikan kesehatan dan juga tumbuh kembang anaknya. *Stunting* dapat dicegah dengan memperhatikan faktor-faktor *prenatal* dan juga faktor *postnatal* dan diminimalisir seperti konsumsi rokok orang tua.

Kata Kunci : Riwayat Keluarga Perokok, BBLR, Penyakit Infeksi, *Stunting* Pada Balita Usia 0-59 bulan.

Differences in Family History of Smokers, LBW, and Infectious Diseases of Stunting in Toddlers Age 0-59 Months in Cibatok 2 Village, Bogor Regency in 2019.

Stunting is a growth disorder that occurs due to chronic malnutrition and / or chronic infectious diseases (Kemenkes RI, 2013). Based on the reference to the World Health Organization growth book, it states the limit for stunting if the deficit in body length by age is <-2 z-score. Many factors influence the occurrence of stunting, some of which are family history of smokers, LBW and infectious diseases. The purpose of this study was to analyze the differences in family history of smokers, LBW and infectious diseases on the incidence of stunting in children under five. The design of this study used a quantitative analytic design with a case control approach, with the subject of toddlers aged 0-59 months who resided in the village of Cibatok 2, Bogor Regency, who met the inclusion criteria. The number of samples was 47 cases and 97 controls. Univariate and bivariate data analysis used the chi-square test. This study showed that as much as 65.2% of parents smoked, 28.4% had a history of LBW, and 44.0% had a history of infectious diseases. The bivariate analysis showed that there was no significant difference between the family history of smokers and the incidence of stunting in children aged 0-59 months in Cibatok 2 Village, Bogor Regency with p Value = 0.070. For the variable LBW history and infectious disease history, according to the bivariate analysis, it had a significant difference with each p value = 0.000. He advised parents to always pay attention to the health and development of their children. Stunting can be prevented by paying attention to prenatal factors and also postnatal factors and minimized such as cigarette consumption by parents.

Keywords : Family history of smokers, LBW, infectious diseases, *stunting*, Toddler age 0-59 months.

PENDAHULUAN

Masalah balita *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis yang mulai dipengaruhi pada kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita termasuk masa sakit yang diderita selama masa balita. Dampak dari kejadian *stunting* pada bayi adalah akan mengakibatkan kematian karena biasanya *stunting* pada bayi dilanda kejadian BBLR, selain itu bayi dengan *stunting* akan berdampak menurunkan IQ sebesar 10% - 20% pada masa anak-anak. Dan apabila hal tersebut dialami sejak bayi akan berpengaruh pada saat tumbuh dewasa sehingga akan terjadi perawakan pendek sampai usia dewasa.¹

Dalam data *Joint Child Malnutrition Estimates* dituliskan tren prevalensi balita pendek di dunia, dari rentang tahun 2000 – 2017, dimana angka kejadian *stunting* di tahun 2000 sekitar 32,6 % dan di tahun 2017 menjadi 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita. Lebih dari setengah kejadian *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari Afrika. Di Asia ada 83,6 juta anak balita yang mengalami *stunting*, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia Tenggara. Menurut data *World Health Organization*, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dalam prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara (*South-East Asia Regional*). Dimana tahun 2005 - 2017 rata-rata prevalensi kejadian *stunting* adalah 36,4%. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar, prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis, di tahun 2007 menunjukkan kejadian *Stunting* sebesar 36,8%, di tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6%, dan meningkat kembali di tahun 2013 menjadi 37,2%. Dan untuk daerah Jawa Barat khususnya Kabupaten Bogor, berdasarkan data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menyatakan ditahun 2013 masih tinggi angka kejadian *stunting* pada balita yaitu sekitar 28,29%.^{2;3}

Data Riskesdas tahun 2007-2013, menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi sedikit peningkatan proporsi masyarakat yang merokok tiap hari sekitar 23,7% - 24,3% dan perokok kadang-kadang sedikit menurun dari 5,5% menjadi 5,0%. Ini menunjukkan bahwa perilaku merokok dalam waktu lima tahun terakhir tidak banyak berubah.⁴

Dalam penelitian Kyu H. Yang berjudul “*Maternal Smoking, Biofuel Smoke Exposure and Child Height For Age in Seven Developing Countries*” didapatkan hasil asap rokok selama kehamilan berhubungan dengan berat badan lahir rendah, sementara merokok selama kehamilan terhubung dengan berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah. Hampir separuh anak-anak di dunia terpapar oleh rokok mulai dari membakar tembakau hingga menghirup asap tembakau di dalam rumah. Anak-anak juga berisiko tinggi terpapar asap

rokok. Namun, masih terbatas bukti mengenai paparan ibu yang merokok dan asap rokok pada pertumbuhan fisik pada anak-anak <5 tahun. Hal ini penting untuk mengidentifikasi faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan fisik anak dikarenakan Tinggi Badan yang rendah di awal masa anak-anak berhubungan dengan perkembangan motorik terganggu, fungsi kognitif dan prestasi sekolah yang tidak bagus.⁵ Dalam penelitian yang dilakukan Anshori yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur” (2013), menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* ($P = 0,023$) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.⁶

Masalah *stunting* jika tidak ditangani dengan baik akan membentuk siklus *stunting* yang tidak akan putus sehingga diperlukan upaya pemecahan dalam mengatasinya, terutama pada anak balita dengan melihat faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Adapun faktor resiko terhadap kejadian *stunting* yaitu berasal dari faktor lingkungan yaitu konsumsi rokok orang tua, riwayat BBLR, dan riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan konsumsi rokok anggota keluarga, riwayat BBLR dan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0 - 59 bulan. Dan peneliti memilih daerah Kabupaten Bogor sebagai tempat penelitian, tepatnya di desa Cibatok 2. Desa Cibatok ini termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor. Dan setelah dilakukan pengambilan data awal di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor diperoleh hasil di desa Cibatok 2 dari 649 balita ada sekitar 89 balita yang mengalami *stunting* (13,7%).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Riwayat Keluarga Perokok, BBLR, dan Penyakit Infeksi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0 - 59 Bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor Tahun 2019”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu *analitik kuantitatif* dan menggunakan desain *retrospective* dengan pendekatan metode *case control*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini dan kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 0 sampai 59 bulan dan juga berdomisili di Desa Cibatok 2 diperoleh hasil ada 649 balita. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin didapatkan hasil 47 orang dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok kasus adalah balita yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang tercatat

dalam buku data pengukuran pertumbuhan balita Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor. Kelompok kontrol adalah balita berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang tidak mengalami *stunting*. Jumlah sampel menurut Teknik slovin berjumlah 47. Peneliti menggunakan perbandingan 2 : 1 antara kelompok kontrol dan kelompok kasus.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Perokok, BBLR, Penyakit Infeksi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Tahun 2019

| Variabel | Kasus | | Kontrol | |
|---------------------------------------|-------|------|---------|------|
| | f | % | F | % |
| Riwayat Keluarga Perokok | | | | |
| - Ada | 36 | 76,6 | 56 | 59,6 |
| - Tidak ada | 11 | 23,4 | 38 | 40,4 |
| Jumlah | 47 | 100 | 94 | 100 |
| Riwayat BBLR | | | | |
| - Ada | 30 | 63,8 | 10 | 10,6 |
| - Tidak ada | 17 | 36,2 | 84 | 89,4 |
| Jumlah | 47 | 100 | 94 | 100 |
| Riwayat Penyakit Infeksi | | | | |
| - Menderita penyakit infeksi > 7 hari | 37 | 78,7 | 25 | 26,6 |
| - Menderita penyakit infeksi ≤ 7 hari | 10 | 21,3 | 69 | 73,4 |
| Jumlah | 47 | 100 | 94 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 untuk kelompok kasus mayoritas responden memiliki keluarga perokok sebanyak 36 responden (76,6%) yang memiliki keluarga perokok Sedangkan untuk kelompok kontrol mayoritas responden memiliki keluarga perokok sebanyak 56 responden (59,6%). Pada variabel riwayat BBLR, pada kelompok kasus mayoritas responden memiliki riwayat BBLR sebanyak 30 responden (63,8%). Sedangkan untuk kelompok kontrol mayoritas responden tidak memiliki riwayat BBLR sebanyak 84 responden (89,4%). Pada variabel riwayat penyakit infeksi pada kelompok kasus mayoritas responden mengalami sakit > 7 hari sebanyak 37 responden (78,9%), sedangkan untuk kelompok kontrol mayoritas responden yang mengalami sakit ≤ 7 hari yaitu sebanyak 69 (73,4).

Tabel 2
Perbedaan Riwayat Keluarga Perokok terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0 - 59 Bulandi Desa Cibatok 2 Kab. Bogor Tahun 2019

| Variabel | Kasus | | Kontrol | | <i>p Value</i> |
|---------------------------------------|-------|------|---------|------|----------------|
| | N | % | N | % | |
| Riwayat Keluarga Perokok | | | | | |
| - Tidak Ada | 36 | 76,6 | 38 | 40,4 | 0,070 |
| - Ada | 11 | 23,4 | 56 | 59,6 | |
| Total | 47 | 100 | 94 | 100 | |
| Riwayat BBLR | | | | | |
| - Tidak Ada | 17 | 36,2 | 84 | 89,4 | 0,000 |
| - Ada | 30 | 63,8 | 10 | 10,6 | |
| Total | 47 | 100 | 94 | 100 | |
| Riwayat Penyakit Infeksi | | | | | |
| - Menderita penyakit infeksi ≤ 7 hari | 10 | 21,3 | 69 | 73,4 | 0,000 |
| - Menderita penyakit infeksi > 7 hari | 37 | 78,7 | 25 | 26,6 | |
| Total | 47 | 100 | 94 | 100 | |

Hasil analisis perbedaan riwayat keluarga perokok terhadap kejadian *stunting*, berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p Value* (0,070 > 0,050) dengan uji *chi-square* yang menyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis perbedaan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0 – 59 bulan, Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* (0,000 < 0,05) dengan uji *chi-square* yang menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki riwayat BBLR dengan responden yang tidak memiliki riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting*.

Hasil analisis perbedaan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0 – 59 bulan di atas diketahui berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* (0,000 < 0,05) dengan uji *chi-square* yang menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita, yaitu pada kelompok balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi yang menderita sakit > 7 hari

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Riwayat Keluarga terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor Tahun 2019

Berdasarkan analisis statistik di antara kelompok kasus dan kontrol tidak ada perbedaan antara riwayat keluarga perokok terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor (*p* : 0,070 ; OR : 2,221). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siska (2017) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara konsumsi

rokok orang tua dengan kejadian stunting pada anak ($p = 0,601$; $OR = 1,15$), karena lebih dominan faktor lain yaitu tinggi badan ibu.

Seperti yang di paparkan oleh Husainin DA dalam bukunya yang berjudul “Tobat Merokok” (2014), bahwa kebiasaan merokok sangatlah merugikan baik bagi pelaku merokoknya (perokok aktif) dan paling berbahaya bagi orang yang berada disekitarnya (perokok pasif). Sebab hembusan asap rokok yang dihembuskan perokok aktif mengandung lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nitrogen yang sangat berbahaya bagi tubuh. Perokok pasif yang paling rentang mengalami dampaknya adalah anak-anak. Dampak yang ditimbulkan dapat berupa, bayi yang lahir prematur, pneumonia, asma, gangguan fungsi paru-paru, gangguan sistem kekebalan tubuh, *stunting* dan yang paling berbahaya dapat menimbulkan kematian pada anak.¹⁰

J. De Beyer, dkk (2009) berpendapat dalam jurnalnya yang berjudul “Poverty and Tobacco”, bahwa pada rumah tangga miskin kota Indonesia, ayah perokok berhubungan dengan peningkatan resiko *stunting* pada anak-anak. Ayah perokok merupakan hubungan paling kuat dengan *stunting* namun tidak termasuk dalam underweight pada anak-anak. Hal ini terjadi dikarenakan makanan yang dikonsumsi anak kualitasnya sangatlah rendah. Konsumsi rokok beresiko meningkatkan kekurangan gizi pada anak disebabkan alokasi untuk merokok lebih banyak dibanding untuk membeli makanan. Belanja rokok telah menggeser kebutuhan terhadap makanan bergizi yang berfungsi untuk tumbuh kembang balita sehingga menimbulkan keterlambatan perkembangan mental, meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat kerentanan terhadap penyakit.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa riwayat perokok keluarga dapat mempengaruhi jumlah angka kejadian *stunting* pada balita. Semakin sering anak terpapar asap rokok yang didapatkan dari aktivitas merokok anggota keluarga (orang tua), maka semakin besar pula kemungkinan anak mengalami *stunting*. Serta semakin sering orangtua mengkonsumsi rokok, maka makin beresiko anak mengalami kekurangan gizi dan berdampak pada keterlambatan tumbuh kembang anak tersebut.

2 Perbedaan Riwayat BBLR terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor

Berdasarkan analisis statistik di antara kelompok kasus dan kontrol terdapat perbedaan yang signifikan antara riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor ($p : 0,000$). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristanti di Wonosobo yang mendapatkan bahwa BBLR memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian lain yang juga menyatakan hasil serupa

yaitu penelitian yang dilakukan Paudel (2012) di Nepal, menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dari pada balita dengan berat lahir normal.¹¹

United Nations Children's Fund and World Health Organization berpendapat dalam jurnal yang berjudul "*Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*" (2013), berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi di negara-negara miskin dan berkembang. Diperkirakan 15% dari seluruh bayi yang dilahirkan merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat bayi lahir rendah erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas janin dan bayi, penghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Dan Sari EM berpendapat yang di tuangkan dalam skripsinya yang bertemakan "Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 7-12 bulan", bahwa bayi yang lahir dengan BBLR bisa menimbulkan gangguan saluran pencernaan karena belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan kurang baik dan mengalami gangguan elektrolit. Bayi BBLR juga mengalami gangguan pemberian ASI karena ukuran tubuh bayi yang kecil, lemah dan lambungnya kecil serta tidak dapat menghisap dengan baik. Akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makan yang tidak sesuai seperti tidak ASI Eksklusif maka anak sering mengalami infeksi dan tumbuh menjadi *stunting*.^{7,8}

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu yang dilakukan oleh Meilyasari dan Ismawati (2014) dan juga penelitian Anugraheni (2012) di pati yang menunjukkan bahwa risiko *stunting* lebih tinggi dialami oleh balita dengan panjang badan lahir rendah (< 48cm). Risiko untuk terjadinya gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh dari bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan berat badan dan panjang badan yang kurang.^{12,13}

Berdasarkan hasil tersebut peneliti dapat menarik kesimpulan riwayat BBLR berpengaruh pada kejadian *stunting* pada balita, jika bayi lahir dengan BBLR maka kemungkinan besar bayi tersebut mengalami *stunting*. Dan jika bayi yang BBLR tidak mendapatkan penanganan lanjut untuk memperbaiki konsumsi nutrisinya, maka akan memperburuk kondisi bayi tersebut. Dan semua hal tersebut dipengaruhi status gizi ibu sebelum hamil dan saat hamil.

3 Perbedaan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor

Berdasarkan analisis statistik di antara kelompok kasus dan kontrol terdapat perbedaan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi (menderita penyakit infeksi >7 hari) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor ($p : 0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Welasasih (2012) yang menyatakan ada perbedaan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan kejadian *stunting*. Dimana data yang dihasilkan sebagian besar kelompok balita *stunting* sering menderita sakit ada 53,8% dengan p value 0,021. Penelitian lain juga yang memiliki kesamaan hasil yaitu penelitian yang dilakukan Anshori (2013). Yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA beresiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting ($p = 0,023$) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.⁹

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa riwayat penyakit infeksi sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Semakin sering balita mengalami sakit terutama sakit yang disebabkan karena infeksi, maka makin banyak nutrisi yang dibutuhkan untuk memulihkan kembali tubuh ke kondisi semula. Jadi bila sakit yang dialami selalu berulang maka akan menyebabkan malnutrisi dan juga gagal tumbuh serta kekebalan tubuh pun ikut menurun.

KESIMPULAN

Berdasarkan data penelitian dan hasil pembahasan maka didapatkan kesimpulan Distribusi frekuensi kejadian *stunting* di Desa Cibatok 2 Tahun 2019 untuk variabel riwayat keluarga perokok, mayoritas kejadian *stunting* pada balita usia 0 - 59 bulan yaitu pada keluarga yang memiliki anggota keluarga perokok. Dan diperoleh juga hasil bahwa mayoritas balita yang mengalami *stunting* ialah balita yang memiliki riwayat BBLR dan riwayat penyakit infeksi. Tidak ada perbedaan riwayat keluarga perokok terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor tahun 2019. Terdapat perbedaan riwayat BBLR, penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di desa Cibatok 2 Kabupaten Bogor tahun 2019.

SARAN

Bagi Tempat Penelitian : Diharapkan kepada petugas kesehatan yang bekerja di wilayah desa tersebut agar lebih mengedukasi masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan, sehingga dapat menjadikan masyarakat lebih paham lagi tentang pentingnya menjaga

kebersihan lingkungan. Dan diharapkan dibatasi penggunaan rokok diwilayah tersebut agar terhindar dari penyakit infeksi dan kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dasar RK. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Lap Nas 2013*. 2013:1-384. doi:1 Desember 2013
2. Joint Child Malnutrition Eltimates. Buletin Stunting. *J Mol Biol*. 2018;301(5):1163-1178.
3. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Interv Anak Kerdil*. 2017;2:1-560. doi:10.15713/ins.mmj.3
4. Alnur RD, Ismail D, Padmawati RS. Kebiasaan Merokok Keluarga Serumah dan Pneumonia pada Balita. *Ber Kedokt Masy*. 2018;33(3):119. doi:10.22146/bkm.12832
5. Kyu H H, Georgiades K , Boyle M H, Kyu, Hmwe Hmwe, Georgiades, Katholiki Boyle MH. - Maternal smoking, biofuel smoke exposure and child height-for-age in seven developing countries.; - International journal of epidemiology. - *Int J Epidemiol*. 2009. doi:- <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyp253>
6. B. Welasasih RW. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *Indones J Public Heal*. 2012;8:99-104. <http://journal.unair.ac.id>.
7. Sari EM. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 bulan di desa selomartani wilayah kerja puskesmas kalasan. 2017. file:///H:/Jurnal SKRIPSI/Sarii.pdf.
8. United Nations Children's Fund and World Health Organization. *Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates.*; 2013.
9. Anshori H. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. 2013. <http://eprints.undip.ac.id>.
10. Paudel R, Pradan B, Wagle R P. Risk Rektor for Stunting Among Children Based Case Control Study in Nepal. *Kitamandu Univ Med J*. 2012;10 (3):18-24.
11. Anugraheni H. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati. *Artik Penelit Progr Stud Ilmu Gizi Fak Kedokt Univ Diponegoro Semarang*. 2011.
12. F. Meilyasari IM. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto, Kecamatan Katebon, Kabupaten Kendal. *J Nutr Coll*. 2014;3 (2):16-25.

ISSN 2722-368X



9 772722 368003