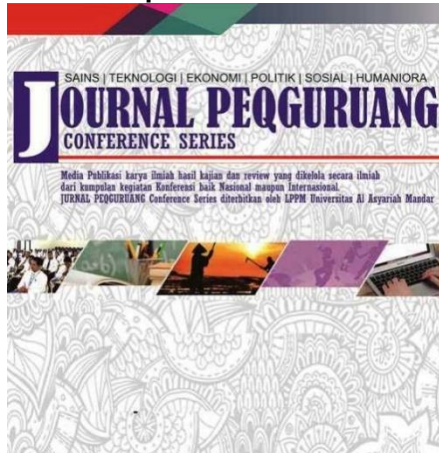


### Graphical abstract



## GAMBARAN STATUS GIZI BALITA PADA KELUARGA PEROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANREAPI

<sup>1\*</sup>Sitti Sohorah, <sup>2</sup>Yuliani Soerahmad, <sup>3</sup>Masturi Julatha

<sup>1</sup>Universitas Al Asyariah Mandar,

<sup>1,2,3</sup>Universitas Al Asyariah Mandar

[turi0863@gmail.com](mailto:turi0863@gmail.com)

### Abstract

The problem of malnutrition in toddlers has implications for the growth and development of toddlers both physically, mentally, and intellectually which can continue to be carried until the child becomes an adult. The type of research used is qualitative descriptive. The collection of informants was carried out using the *Purposive Sampling* technique, namely sampling using certain considerations with a total of 15 informants, consisting of 1 health promotion worker, 2 cadre leaders, namely Duampanua Village cadres and Anreapi Village cadres, 3 mothers and 3 fathers of toddlers from Duampanua Village, 3 mothers and 3 fathers from Anreapi Village. The results of the study show that the nutritional status of toddlers in smoker families can cause toddlers to experience infection status, namely diarrhea, fever, and shortness of breath, as well as lack of appetite caused by infection status so that it results in weight loss and no increase in height of toddlers. Other factors are the lack of food in toddlers, the lack of knowledge of parents of toddlers about the dangers of cigarettes and how to achieve good nutritional status in toddlers, as well as low economic status. Suggestions from researchers, it is hoped that mothers and fathers of toddlers will always be more aware of the growth and development of toddlers, one of which is by keeping toddlers away from exposure to cigarette smoke, paying attention to the nutritional intake consumed by toddlers, and parents increasing their knowledge of how to achieve optimal health.

**Keywords:** *Nutritional Status, Undernutrition, Smoker Family*

### Abstrak

Masalah kekurangan gizi pada balita memberikan implikasi pada tumbuh kembang balita baik secara fisik, mental, dan intelektual yang dapat terus dibawa hingga anak menjadi dewasa. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif. Pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu dengan jumlah informan 15 informan, terdiri dari 1 orang tenaga promosi kesehatan, 2 orang ketua kader yaitu kader Desa Duampanua dan kader Kelurahan Anreapi, 3 ibu dan 3 ayah balita dari Desa Duampanua, 3 ibu dan 3 ayah dari Kelurahan Anreapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita pada keluarga perokok dapat menyebabkan balita mengalami status infeksi yaitu diare, demam, dan sesak nafas, serta kurang nafsu makan yang disebabkan oleh status infeksi sehingga berakibat pada turunnya berat badan balita serta tidak bertambahnya tinggi badan balita. faktor lain yaitu kurang berfariasinya makanan pada balita, kurangnya pengetahuan orang tua balita tentang bahaya rokok dan bagaimana mencapai status gizi baik pada balita, serta status ekonomi yang rendah. Saran dari peneliti, diharapkan ibu dan ayah balita senantiasa lebih memperhartikan tumbuh kembang balita yaitu salah satunya dengan menjauhkan balita dari paparan asap rokok, memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi balita, serta orang tua menambah pengetahuan bagaimana mencapai derajat kesehatan optimal.

**Kata kunci:** *Status Gizi, Gizi Kurang, Keluarga Perokok*

### Article history

DOI: 10.35329/jp.v6i2.5475

Received : 2024-07-19 | Received in revised form : 2024-11-05 | Accepted : 2024-11-30

## 1. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun pada masyarakat kita masih ditemui berbagai penderita penyakit yang berhubungan dengan kekurangan gizi. Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari. (Arisandi, 2021)

Arah pembangunan gizi sesuai Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 141, dimana upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh melalui perbaikan pola konsumsi makanan, sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan perbaikan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Menurut Supriasa (2002) mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. (Supriyati, 2020)

Masalah kesehatan yang terjadi pada balita salah satunya yaitu masalah gizi. Beberapa penelitian menyatakan balita adalah usia dimana rentan terhadap berbagai macam penyakit sehingga balita mudah terkena penyakit. Setiap tahun terjadi kematian pada balita, penyebabnya adalah kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi seperti Kurang Energy Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Obesitas, Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) dan Pneumonia. *United Nations International Children's Emergensi Fund (UNICEF)*, *World Health Organisation (WHO)* dan *World Bank Group* (2016), menyatakan bahwa prevalensi gizi buruk dan kurang gizi pada anak didunia dengan tingkat kejadian gizi buruk dan kurang gizi masih tinggi. (Putri, 2019)

Status gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, Bachyar Bakri, dkk (2002) mengatakan bahwa meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan kritis (bencana alam, perang, kekacauan social, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Karenanya, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya, dalam

konteks itu masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tapi juga masalah kemiskinan, pemerataan kesempatan kerja. (Nasution, 2018)

Periode anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan periode paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, perkembangan otak, dan penurunan daya tahan tubuh. Penyebab gizi kurang pada balita selain pola asuh yang salah juga banyak dikaitkan dengan social ekonomi yang rendah. (Rahmawati, 2022)

Perilaku merokok adalah suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Penelitian Prof. Seosmalijah Soewondo dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, menyatakan rokok dapat membuat perokok menjadi dewasa, mudah konsentrasi, dan dapat memunculkan ide-ide atau inspirasi. Namun ini hanya menjadi dampak awal yang dirasakan oleh perokok aktif tetapi dampak jangka panjangnya dapat berakibat pada terganggunya kesehatan tidak hanya pada diri perokok tetapi pada lingkungan sekitarnya dalam hal ini dikenal dengan perokok pasif diantaranya yaitu bagi keluarganya terutama pada balita. (Hartati, 2020)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti mengetahui bahwa salah satu permasalahan gizi yang dialami balita yaitu status gizi kurang, dimana daerah yang paling tinggi status gizi kurang yaitu Desa Duampanua dan Kelurahan Anreapi. Dari data yang didapat penelitian, Kabupaten Polewali Mandar, Kecamatan Anreapi pada tahun 2023, angka status gizi pada balita di puskesmas anreapi dalam kategori BB/U di lima desa, yaitu: Desa Anreapi BB/U 21,1% dan TB/U 30,9%; Duampanua BB/U 13,8%, dan TB/U 19,4%; Kelapa Dua BB/U 12,8% dan TB/U 33,3%; Kunyi BB/U 8,9% dan TB/U 18,8%; Pappandangan 6,4% dan TB/U 6,4%. Dari data tersebut peneliti ingin mengambil dua lokasi tertinggi yaitu Desa Anreapi dan Duampanua. Peneliti mengambil Desa Duampanua dan Desa Anreapi karena dua desa tersebut merupakan desa tertinggi kasus status gizi kurang di lihat dari kategori BB/U dan TB/U.

Berdasarkan data tersebut diatas peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran status gizi balita pada keluarga yang merokok.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif, dimana peneliti menggambarkan dan menjelaskan situasi dan kondisi yang terjadi, setelah peneliti melakukan observasi dan wawancara. (Notoatmodjo, 2018)

Metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa

kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang telah diamati. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian. Data penelitian diperoleh dari naskah, wawancara, foto, dan dokumen-dokumen lainnya, yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Status Gizi Balita Pada Keluarga Perokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi. Teknik analisis data yang digunakan mencakup reduksi data, triangulasi data dan penarikan kesimpulan. (Moleng, 2019)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Untuk menggambarkan perilaku merokok keluarga balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi

#### 1) Fungsi (Motivasi) Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan penduduk Indonesia. Kebiasaan tersebut berlaku bagi masyarakat kelas ekonomi bawah dan kelas ekonomi atas. Kebiasaan merokok merupakan masalah yang penting dewasa ini. Bagi sebagian orang, rokok sudah menjadi kebutuhan dan gaya hidup yang tidak dapat ditinggalkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian ini dari dua desa yaitu Desa Duampanua dan Kelurahan anreapi didapat keluarga balita yang merokok merasa tenang apabila merokok dan bahkan merasa tidak dapat beraktifitas apabila tidak merokok, ada yang menjadikan rokok sebagai penghilang rasa bosan dan stres serta solusi dari permasalahan yang dihadapi. Menghisap rokok dijadikan sebagai alternatif penyelesaian masalah yang dihadapi. Merokok dilakukan pada saat sebelum beraktifitas, merokok sambil beraktifitas (bekerja) dan pada saat setelah beraktifitas (bekerja).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Geni Agustina Sari (2018) tentang Konstruksi makna ketergantungan dalam perilaku merokok, dimana membahas makna ketergantungan dalam perilaku merokok. Perilaku merokok mengandung makna yang mendasari individu-individu dalam merokok. Ketergantungan merokok mempengaruhi perilaku individu dalam perilaku merokok dimana masing-masing individu memiliki pemahaman yang berbeda satu dengan lainnya. Levy (1984:166) menyebutkan bahwa alasan merokok antara lain, merokok dapat memberikan ketenangan (relaks), merokok dapat memberikan kesibukan tangan (handling), merokok dapat meningkatkan semangat, adanya ketergantungan yang sangat kuat pada rokok yang menyebabkan perokok lebih percaya diri dalam perkumpulan atau pergaulan social, adanya anggapan bahwa tidak hanya obat-obatan yang dapat dijadikan sarana hubungan social, merokok juga dapat dijadikan kekuatan seseorang dalam berhubungan sosial. Smet (dalam maya, 2012) manfaat rokok bagi perokok adalah mengurangi ketegangan yang dirasakan, membantu konsentrasi menghasilkan sebuah karya, upaya memperoleh dukungan social, dan menjadi relaksasi yang menyenangkan

#### 2) Intensitas Merokok

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, intensitas adalah keadaan, tingkatan dan ukuran intensnya. Sedangkan perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar tembakau dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Jadi pengertian intensitas perilaku merokok adalah keadaan, tingkatan atau banyak sedikitnya aktivitas seseorang dalam membakar tembakau dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya. Frekuensi merokok adalah jumlah rokok yang dihisap dalam satuan batang per hari. Dari frekuensi merokok seseorang dapat diketahui perilaku merokoknya yang sebenarnya. (Fitria, 2019)

Pada penelitian ini dari dua desa yaitu Desa Duampanua dan Kelurahan Anreapi didapat bahwa keluarga balita yang merokok rata-rata menghisap rokok dalam satu hari yaitu 1-10 batang per hari, 10 batang lebih perhari bahkan ada yang merokok hingga 20 batang perhari bahkan lebih. Dari penelitian ini keluarga balita yang merokok masuk pada kategori perokok ringan, perokok sedang hingga perokok berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munir, M tentang Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki dimana mayoritas responden pada penelitian ini menghisap 1-10 batang rokok per hari dengan jumlah sebanyak 32 responden (64%) sehingga perilaku merokok dikategorikan menjadi perokok ringan. Menurut WHO dikategorikan perokok ringan apabila menghisap 1-10 batang rokok per hari, perokok sedang apabila menghisap 11-20 batang rokok per hari dan perokok berat apabila menghisap lebih dari 20 batang rokok per hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Astuti pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa 63,64% dari respondennya merokok kurang dari 10 batang rokok per harinya

#### 3) Tempat Merokok

Pada penelitian ini didapat tempat merokok keluarga balita berbeda-beda, baik itu di dalam rumah (ruang tamu, kamar tidur, dan dapur), diluar rumah (gazebo) atau pun pada saat berkumpul dengan teman-teman sesama perokok serta merokok di tempat bekerja. Tetapi lebih banyak merokok pada saat dirumah dan pada saat berinteraksi dengan keluarga terutama anak.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Wardani, dengan judul Hubungan Perilaku Merokok Ayah Dengan Kejadian Ispa Pada Balita, menurutnya Kebiasaan merokok di dalam rumah salah satu masalah kesehatan yang kian mengkhawatirkan di Indonesia adalah semakin banyaknya jumlah perokok yang berarti semakin banyak penderita gangguan

kesehatan akibat rokok (bagi perokok pasif). Terdapat seseorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga yang menderita sakit, seperti gangguan pernafasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA. Para perokok masih dengan leluasa menghembuskan asap rokoknya tanpa memperhatikan orang disekitarnya yang terpaksa mengisap asap rokok mereka (Aditama, 2011). Ruangan yang dipenuhi kepulan asap, tingkat polusinya lebih berbahaya dibanding polusi udara pada jalanan macet.

#### 4) Waktu Merokok

Waktu merokok ini berbeda-beda setiap pribadi yang merokok baik yang perokok ringan, sedang hingga perokok berat. Hal ini terjadi karena perbedaan situasi, pekerjaan, serta stres yang dialami karena keadaan tertentu. (Kurniawati, 2020)

Pada penelitian ini didapat bahwa keluarga balita yang perokok, merokok pada saat selesai makan, pada saat akan bekerja, saat bekerja, setelah bekerja, dan pada saat stres karena pekerjaan, adapula yang merokok pada saat merasa bosan serta saat berkumpul dengan sesama perokok. Dari hasil penelitian didapat bahwa para perokok, merokok di waktu mereka merasa bosan dengan kegiatan mereka entah karena tidak adanya kegiatan atau merasa bosan karena aktifitas yang berulang setiap hari atau merasa stress karena pekerjaan yang telah dilakukan, sedangkan yang merokok pada saat akan memulai aktivitas (pekerjaan), dan saat bekerja karna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, serta mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain yang merokok maka perilaku merokok sulit dihindari, dan untuk yang merokok pada saat setelah bekerja karena untuk menghilangkan penat dan stress karena pekerjaan yang telah dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa Nisrina Salsabila dkk (2022), tentang Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5) menyatakan bahwa 46% perokok merokok >60 menit setelah bangun tidur, 68% sulit menahan diri untuk tidak merokok di tempat yang terlarang, 37% perokok berat untuk tidak merokok di pagi hari, 21% perokok langsung merokok setelah bangun tidur, dan 22% dari perokok akan tetap merokok pada saat sakit. Kondisi ini menunjukkan perilaku merokok masyarakat Indonesia yang buruk, sehingga diperlukan intervensi berupa edukasi yang komprehensif, baik personal dan/atau komunitas pada kelompok dengan demografi dan karakteristik tersebut.

Menurut kemenkes (2020) bagi para perokok ada waktu dimana kebiasaan merokok paling sering dilakukan, Misalnya: saat menunggu, sesudah makan, nongkrong, bareng teman-teman, dan lainnya. Selain

itu merokok juga dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan yang berarti tidak dapat berhenti merokok dan selalu membutuhkan rokok dalam keadaan apapun.

#### b. Untuk menggambarkan status gizi balita pada keluarga perokok berdasarkan BB/U dan TB/U

Kekurangan gizi di usia balita (0-60 bulan) akan menimbulkan gangguan bagi tumbuh kembangnya, baik secara fisik, mental, sosial dan intelektual. Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satu faktor langsung dan tidak langsung yang dapat menyebabkan kekurangan gizi yaitu perilaku merokok keluarga dan status infeksi. Dampak negatif yang disebabkan oleh rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif saja, dalam hal ini perokok pasif juga dapat terkena dampaknya. Hal ini di karenakan perokok pasif menghirup asap yang telah di keluarkan oleh rokok yang dibakar serta asap rokok yang dikeluarkan perokok pasif.

Masalah kekurangan gizi tidak lagi menjadi masalah baru, akan tetapi tetap menjadi salah satu masalah gizi yang masih belum terselesaikan sampai saat ini terutama pada balita. Gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh berbagai hal, baik secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung yaitu pola makan tidak memenuhi syarat, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan energi dan protein didalam makanan sehari-hari sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya AKG (Angka Kecukupan Gizi) dan adanya penyakit infeksi yang menyebabkan kekurangan kurangnya nafsu makan pada balita sehingga mengakibatkan terjadinya kekurangan jumlah asupan minuman dan makanan yang masuk kedalam tubuh. Menurut Faridi (2016), penyakit infeksi dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini mengakibatkan gizi kurang.

Dengan demikian perilaku merokok keluarga dapat memberikan dampak negatif bagi balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Menurut Call dan Levinson, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologis seperti virus, bakteri, atau parasit, bukan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga terkait dengan penyakit infeksi. Seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan dapat menjadi rentan terhadap gizi kurang jika sering mengalami diare atau demam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berasal dari lingkungan keluarga perokok, mulai dari perokok ringan, perokok sedang hingga perokok berat, mengalami status gizi kurang baik ditinjau dari BB/U dan TB/U. Hal ini disebabkan oleh penyakit infeksi (diare dan tifus) yang dialami balita sehingga menurunkan nafsu makan yang berakibat pada turunnya berat badan dan tidak bertambahnya tinggi badan balita.

Hasil penelitian yang didapatkan dari Desa Duampanua dan Kelurahan Anreapi dari ibu dan ayah balita menunjukkan bahwa balita dari sejak berada didalam kandungan sampai sejak dilahirkan hingga pada usia balita selalu terpapar asap rokok yang menyebabkan balita mengalami penurunan imun sehingga gampang sakit baik demam maupun diare, sehingga menurunkan nafsu makan yang berakibat pada turunya berat badan balita pada saat waktu penimbangan. Selain demam dan diare hasil penelitian yang didapat yaitu balita apabila menghirup asap rokok atau bau asap rokok maka balita mengalami sesak nafas, batuk-batuk. Meskipun tidak semua balita langsung terpapar asap rokok, tetapi asap yang ditimbulkan pada saat merokok tidak langsung hilang dari area tempat merokok, seperti area dalam rumah bekas tempat merokok, serta sisa-sisa partikel rokok yang menempel pada pakaian yang digunakan pada saat merokok.

Menurut dr. Muhammad Isman, S (2020) perokok pasif mendapat bahaya rokok baik dari asap tangan kedua maupun tangan ketiga. Maksudnya yaitu asap rokok yang dikeluarkan dari perokok aktif atau asap yang menyala, asap yang dihasilkan dari rokok sebagian besar dikeluarkan ke lingkungan sekitar, jadi siapa saja yang ada dilingkungan sekitar perokok maka akan juga terdampak. Asap tangan ketiga sendiri lebih merujuk pada sisa-sisa partikel rokok yaitu nikotin, tar, dan racun lainnya. Sisa partikel ini biasanya menempel pada baju, rambut, furnitur serta benda-benda lain yang ada diruangan. Menurutnya anak dari perokok sangat berisiko dapat mengalami berbagai macam gangguan kesehatan bahkan sebelum lahir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahdalena dkk (2014) mengenai Pengaruh Rokok Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Banjarbaru, bahwa Wanita hamil yang merokok atau terpapar asap rokok (perokok pasif), berisiko lebih besar mengalami keguguran atau melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan mudah terinfeksi. Dari ibu hamil yang pernah melahirkan BBLR ada suami atau anggota keluarga yang merokok di rumah atau perokok pasif (80%).

Status gizi dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menentukan sumber daya manusia serta kualitas hidupnya. Kekurangan gizi di usia balita (0-60 bulan) akan menimbulkan gangguan bagi tumbuh kembangnya, baik secara fisik, mental, sosial dan intelektual. Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satu faktor langsung dan tidak langsung yang dapat menyebabkan kekurangan gizi yaitu perilaku merokok keluarga dan status infeksi. Dampak negatif yang disebabkan oleh rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif saja, dalam hal ini perokok pasif juga dapat terkena dampaknya. Hal ini di karenakan perokok pasif menghirup asap yang telah di keluarkan oleh rokok yang dibakar serta asap rokok yang dikeluarkan perokok pasif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berasal dari lingkungan keluarga perokok, mulai dari

perokok ringan, perokok sedang hingga perokok berat, mengalami status gizi kurang baik ditinjau dari BB/U dan TB/U. Hal ini disebabkan oleh penyakit infeksi (diare dan tifus) yang dialami balita sehingga menurunkan nafsu makan yang berakibat pada turunnyanya berat badan dan tidak bertambahnya tinggi badan balita. Hasil penelitian yang didapatkan dari Desa Duampanua dan Kelurahan Anreapi dari ibu dan ayah balita menunjukkan bahwa balita dari sejak berada didalam kandungan sampai sejak dilahirkan hingga pada usia balita selalu terpapar asap rokok yang menyebabkan balita mengalami penurunan imun sehingga gampang sakit baik demam maupun diare, sehingga menurunkan nafsu makan yang berakibat pada turunya berat badan balita pada saat waktu penimbangan. Selain demam dan diare hasil penelitian yang didapat yaitu balita apabila menghirup asap rokok atau bau asap rokok maka balita mengalami sesak nafas, batuk-batuk. Meskipun tidak semua balita langsung terpapar asap rokok, tetapi asap yang ditimbulkan pada saat merokok tidak langsung hilang dari area tempat merokok, seperti area dalam rumah bekas tempat merokok, serta sisa-sisa partikel rokok yang menempel pada pakaian yang digunakan pada saat merokok.

c. Faktor lain penyebab masalah status gizi pada balita

Dalam penelitian ini perilaku merokok keluarga tidak menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita, tetapi sebagian besar faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh perilaku merokok keluarga. Hasil penelitian yang didapatkan dari ibu dan ayah balita dimana balita berasal dari keluarga yang kurang mampu sehingga sulit untuk mendapatkan makanan yang bergizi setiap hari harinya, hal inilah yang menjadi salah satu penyebab kekurangan gizi pada balita, dan perilaku merokok ayah menjadi salah satu faktor mengapa balita tidak dapat mengkonsumsi makanan bergizi setiap hari. Dari pernyataan ibu bahwa ayah lebih baik tidak membeli makanan yang sehat dari pada tidak merokok, dan pernyataan ini didukung oleh pernyataan ayah balita bahwa mereka mengalami kegelisahan dan stress serta bosan apabila tidak merokok dalam satu hari. Dalam penelitian ini ayah balita rata-rata termasuk dalam kategori perokok ringan hingga perokok berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Manurung (2014) yang berjudul Gambaran Pola Pertumbuhan Balita Pada Keluarga Perokok Dan Bukan Keluarga Perokok Di Kecamatan Berastagi, mengatakan bahwa kebiasaan merokok ayah bisa meningkatkan resiko gizi buruk dan gizi kurang akibat belanja tembakau yang sangat menguras ketahanan pangan rumah tangga. Dimana ketergantungan terhadap rokok di keluarga miskin terbukti dapat meningkatkan kejadian kurang gizi pada balita dan jika tidak segera ditanggulangi maka kondisi ini dapat mengancam hilangnya sebuah generasi.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dalam hal pemenuhan asupan gizi balita, ibu balita gizi kurang cenderung kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi balita baik itu dari segi makanan yang kurang bervariasi dan makanan yang kurang baik untuk

pertumbuhannya yaitu jajanan diluar rumah sehingga dapat mengurangi nafsu makan balita terutama pada saat sakit, padahal pada keadaan tersebut balita membutuhkan lebih banyak asupan makanan yang sehat dan bergizi, hal inilah yang menjadi salah satu penyebab berat badan balita menurun, imunnya rendah dan mudah terinfeksi penyakit. Apabila konsumsi gizi makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi. Penyebab masalah gizi sekarang ini sangat beragam, yaitu kurangnya asupan makanan, penyakit yang diderita, pola makan dan kehidupan manusia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Juliana dkk (2022) menunjukkan konsumsi gizi makanan pada balita dapat menentukan tercapainya derajat kesehatan, atau dalam hal ini status gizi. Apabila tubuh berada pada derajat kesehatan pada kondisi yang terbaik maka tubuh akan terhindar dari penyakit dan mempunyai daya tahan tubuh. Status gizi baik atau pemenuhan secara optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien. Gizi baik memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat kesehatan yang baik (Setiawati, 2013). Adapaun dampak dari pemenuhan gizi yang kurang dapat berpengaruh pada kesehatan balita.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang gizi yang baik masih sangat kurang dimana pemberian makanan pada balita sehari-hari kurang bergizi dan bervariasi, sehingga dapat menyebabkan nafsu makan balita menurun. Fakta yang didapatkan dari TPG, ibu balita dan kader yaitu ibu balita meskipun telah diberikan edukasi tentang bagaimana agar balita dapat mencapai status gizi baik dan menghindarkan agar balita tidak terkena kekurangan gizi, tetapi ibu balita masih kurang dalam menerapkan edukasi yang telah didapatkan dari TPG, ibu balita juga kurang dalam membaca buku KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelsi Suriani dkk (2021) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa menunjukkan pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi asupan makanan seseorang, dalam memilih makanan untuk di konsumsi, sikap dan perilaku ibu dalam menentukan makanan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, faktor pola makan, jumlah, jenis dan asupan makan pada bayi tersebut. Gizi kurang pada balita akan berdampak di masa yang akan datang, karena itu gizi buruk merupakan masalah yang akan berdampak bukan hanya jangka pendek seperti kerentanan balita terhadap penyakit infeksi, dan kemampuan bertahan hidup yang rendah.

Pada penelitian ini ada beberapa faktor lain yang menyebabkan masalah gizi pada balita diantaranya: pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 0-6 bulan, dari ke enam responden, didapat bahwa pememberian ASI

eksklusif pada balita tidak terpenuhi secara keseluruhan selama 0 sampai 6 bulan dan diberikan tambahan dengan susu formula. Hal ini juga dipengaruhi beberapa hal yaitu mulai dari lahirnya bayi secara prematur, kurangnya produksi ASI pada ibu, serta kesehatan fisik ibu terganggu setelah melahirkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruli Andriani, dkk (2015) dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun. Menyatakan terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI (Air Susu Ibu) banyak diganti oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. ASI merupakan Makanan yang bergizi yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa Makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa Makanan tambahan selama tiga bulan pertama.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilis, dkk (2021) didapatkan hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita di BPM Elma Vyana Kota Bogor Tahun 2021 diperoleh bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih banyak yang status gizi kurus yaitu sebanyak 10 responden (50%) dan balita yang diberikan ASI Eksklusif lebih banyak yang status gizi normal yaitu sebanyak 32 responden (88,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value=0,000 berarti p-value<  $\alpha(0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita di BPM Elma Vyana Kota Bogor Tahun 2021 (Sartika et al., 2023).

Asupan nutrisi yang diterima pada 1000 hari pertamanya dapat mempengaruhi status gizi balita. WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan untuk memastikan kesehatan dan pertumbuhan bayi yang optimal. Beberapa penelitian menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan status gizi balita. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, karena melalui ASI terjadi transfer hormon dan faktor pertumbuhan, faktor proteksi imunologis dan antimikroba, serta dapat mengurangi risiko alergi.

Faktor penyebab lain yang menyebabkan terjadinya masalah gizi pada balita didapat bahwa balita yang mengalami gizi kurang berasal dari keluarga kurang mampu atau ekonomi rendah, sehingga menyebabkan tidak dapat menyediakan makanan yang bergizi dan sehat setiap harinya untuk keluarga terutama untuk pemenuhan asupan nutrisi balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endah Retnani Wismaningsih (2015), Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi Makanan

yang beranekaragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak. Pada penelitian ini didapat riwayat imunisasi balita tidak terpenuhi secara keseluruhan, dari dua desa didapat pada 3 informan Desa Duampanua, hanya satu balita yang terpenuhi imunisasinya, begitupun pada 3 informan Kelurahan Anreapi hanya satu balita yang terpenuhi imunisasinya, hal ini dapat menjadi salah satu faktor balita mengalami kurang gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Mariska, dkk (2022) berdasarkan analisis bivariat, hasil uji Mann Whitney nilai  $p = 0,041 (< 0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi pada balita dengan hubungan kuat.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran status gizi balita pada keluarga perokok di wilayah kerja Puskesmas Anreapi dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga perokok mempunyai riwayat status gizi kurang disebabkan karena penyakit infeksi yang dialami balita (diare dan tifus) sehingga mengakibatkan penurunan berat badan dan tidak meningkatnya tinggi badan balita.
2. Balita mengalami gizi kurang yaitu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan status gizi yang baik.
3. Riwayat ASI eksklusif pada balita tidak terpenuhi secara maksimal, karena diberikan tambahan susu formula, serta
4. Riwayat imunisasi pada balita tidak terpenuhi secara keseluruhan sehingga dapat menjadi salah satu faktor kekurangan gizi balita.
5. Sesuai dengan hasil wawancara dan observasi, Status gizi kurang pada balita tidak hanya disebabkan karena balita berasal dari keluarga perokok, tetapi karena balita berasal dari keluarga ekonomi rendah serta kurang berfariasinya makanan pada balita.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, D. (2021). pengaruh Kebiasaan Merokok terhadap Status Gizi Anak Balita di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(2).
- Fitria, N. (2019). Hubungan Antara Paparan Asap Rokok dan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(4).
- Hartati, S. (2020). Studi Komparatif Status Gizi Anak Balita antara Keluarga Perokok dan Non-Perokok. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 15(2).
- Kurniawati, D. (2020). Keterkaitan Antara Merokok dengan Status Gizi Balita di Wilayah Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2).

Moleng, L. J. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Jakarta: Gramedia.

Nasution, M. (2018). Perilaku Merokok dan Kesehatan Anak: Studi Kasus pada Keluarga Perokok. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 5(3).

Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Jakarta: Gramedia.

Putri, D. (2019). Dampak Paparan Asap Rokok Terhadap Kesehatan dan Gizi Balita. *Jurnal Nutrisi dan Kesehatan*, 7(1).

Rahmawati, R. (2022). Pengaruh Kualitas Gizi Terhadap Pertumbuhan Anak Balita di Lingkungan Perokok. *Jurnal Gizi Anak*, 10(1).

Supriyati, R. (2020). Hubungan Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita pada Keluarga Perokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1).