

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak Indonesia menjadi salah satu prioritas program yang dicanangkan pemerintah. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satu tujuan dibidang kesehatan menyebutkan target gizi masyarakat yaitu pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk penurunan stunting dan wasting pada balita.⁽¹⁻⁴⁾

Balita stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) nilai z-scorenya kurang dari -2SD. Balita Stunting dikategorikan pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. *Stunting* telah menjadi salah satu permasalahan pada anak-anak di Indonesia yang sampai saat ini sulit teratasi. *Stunting* mengindikasikan buruknya status gizi yang digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.^(1,2)

Kejadian stunting menjadi salah satu masalah gizi yang juga dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional

(SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.^(3,5,6)

Data riskesdas 2018 mencatat prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8 %. Prevalensi Stunting di Jawa Barat sekitar 29, 2 %, angka ini sedikit lebih rendah dari angka prevalensi nasional. Pada tahun 2018, Kabupaten Cirebon tercatat sebagai kabupaten dengan jumlah stunting tertinggi kedua di Jawa Barat yaitu 42,7 % dan menjadi salah satu kabupaten di Indonesia yang masuk kedalam daftar 100 kabupaten Kota yang menjadi prioritas penanganan Stunting. Pada tahun 2020, prevalensi stunting di kabupaten Cirebon menurun menjadi 24,29 %. Terdapat dua wilayah dengan prevalensi stunting yang tinggi di kabupaten Cirebon, yaitu Kecamatan Mundu dan Jamblang. Dua kecamatan ini menjadi lokus utama penanganan stunting, dikarenakan penurunan insidensi stunting dari tahun ke tahun belum signifikan.^(7,8)

Kecamatan Mundu terletak pada ketinggian 1 sampai 5 meter diatas permukaan laut, sebagian wilayahnya berbatasan langsung dengan Laut Jawa, diantaranya yaitu Desa Waruduwur yang menjadi tempat pengambilan sampel penelitian. Mayoritas pekerjaan masyarakatnya adalah nelayan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang layak, dan sering terjadi banjir rob. Lokasi penelitian lain yaitu kecamatan jamblang, tepatnya di Desa Bakung lor dan Sitiwinangun. Di Desa Bakung lor, mayoritas warga menjadi pengepul barang bekas. Sedangkan di Desa Sitiwinangun, banyak warga yang memiliki usaha rekondisi ban bekas. Limbah yang dihasilkan dari aktifitas tersebut diduga mempengaruhi insidensi stunting di wilayah kecamatan Jamblang.⁽⁹⁾

Masalah stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan Kesehatan yang memadai termasuk layanan antenatal care, post-natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke sanitasi dan air bersih.⁽¹⁰⁾ Dampak dari *stunting* berkaitan dengan proses perkembangan otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif sedangkan jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. ⁽¹⁾

Pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya multisektor untuk menangani masalah stunting, diantaranya yaitu dari sektor kesehatan, Gizi, dan lingkungan yaitu dengan menggalakan program imunisasi Dasar lengkap, intervensi gizi spesifik dan sensitif, ASI eksklusif, MP ASI adekuat, serta mengupayakan air minum dan sanitasi yang layak. Dari sektor pendidikan, pemerintah mendorong keberadaan Lembaga pendidikan anak usia dini (PAUD) baik di Kota maupun di Desa. Pemerintah menggerakkan sector pertanian untuk membantu masyarakat agar mendapatkan akses pangan yang baik, serta memberikan perlindungan social dengan menyediakan layanan akte kelahiran anak gratis dan cepat.^(1,2,6,11)

Penelitian terdahulu terkait stunting telah banyak dilakukan diantaranya membahas faktor Ibu, faktor anak, faktor biopsikososial keluarga, pola asuh, juga faktor lingkungan. Hasil penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa usia Ibu saat hamil, Lingkar Lengan Atas (LILA), berat badan lahir rendah (BBLR), Air

ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Riwayat sakit anak, pendidikan pengasuh, Pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paparan zat kimia, dan kondisi sanitasi lingkungan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Pemerintah melalui kerjasama multisektor telah merujuk pada hasil penelitian-penelitian tersebut untuk menyusun program penanggulangan stunting, meskipun hasilnya masih belum memuaskan karena prevalensi stunting di Indonesia masih terbilang tinggi.⁽¹²⁻¹⁶⁾

Fakta bahwa dampak negatif stunting yang begitu besar dan berkelanjutan, serta belum tercapainya target penurunan angka kejadian stunting mendorong peneliti untuk melakukan kajian epidemiologi kasus Stunting di Kabupaten Cirebon yaitu dengan melakukan penelitian analisis jalur determinan kejadian stunting, hal ini peneliti anggap penting untuk dilakukan karena setiap daerah memiliki karakteristik dan masalahnya masing-masing. Kajian spesifik disetiap daerah perlu dilakukan untuk menambah data dan masukan kepada pemerintah daerah setempat untuk mengambil kebijakan atau program mana yang harus diprioritaskan.

B. Perumusan Masalah

Prevalensi Stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 30 % dari total balita di Indonesia. Data Tahun 2018, Jawa Barat masih tercatat sebagai propinsi dengan angka prevalensi yang tinggi yaitu, 29, 2 %, Kabupaten Cirebon menjadi kabupaten dengan prevalensi tertinggi kedua di Jawa Barat sebesar 42,7 %. Pada tahun 2020, prevalensi Stunting di Kabupaten Cirebon turun menjadi 24,2 %. Meskipun demikian, terdapat beberapa wilayah kecamatan di Kabupaten

Cirebon yang dari tahun ke tahun masih menyumbangkan angka prevalensi stunting yang tinggi, diantaranya yaitu Kecamatan Jamblang dan Mundu. Ada beberapa kesamaan dari dua wilayah ini yaitu letak geografis (wilayah pantura) dan kondisi lingkungan yang kurang bersih.

Stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor ibu dan balita, pola asuh, akses layanan Kesehatan, kecukupan pangan, dan sanitasi lingkungan. Dengan melihat karakteristik wilayah yang menjadi subjek penelitian maka peneliti memutuskan untuk menganalisis beberapa faktor resiko seperti lingkaran lengan atas (LILA) Ibu saat hamil, Antenatal Care (ANC), Berat badan lahir rendah (BBLR), ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, Riwayat sakit anak, pendapatan keluarga, paparan asap rokok, paparan zat beracun, untuk kemudian dianalisis menggunakan analisis jalur atau Path analysis.

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut

1. Bagaimanakah Gambaran kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
2. Bagaimanakah gambaran pendapatan keluarga, BBLR, LILA, ANC, riwayat ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi, riwayat sakit diare, paparan asap rokok, paparan zat beracun, dan sanitasi lingkungan di wilayah sekitar rumah balita di Kabupaten Cirebon?
3. Apakah terdapat pengaruh dari pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?.
4. Apakah terdapat pengaruh dari pemeriksaan ANC terhadap kejadian stunting

pada balita di Kabupaten Cirebon?

5. Apakah terdapat pengaruh dari LILA Ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
6. Apakah terdapat pengaruh dari BBLR terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
7. Apakah terdapat pengaruh dari ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
8. Apakah terdapat pengaruh dari MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
9. Apakah terdapat pengaruh dari Imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
10. Apakah terdapat pengaruh dari Riwayat sakit diare terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
11. Apakah terdapat pengaruh dari paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
12. Apakah terdapat pengaruh dari paparan zat beracun terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?
13. Apakah terdapat pengaruh dari sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis determinan kejadian Stunting di Kabupaten Cirebon

2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengukur pendapatan keluarga, antenatal care (ANC), Lingkaran lengan atas (LILA), BBLR, pola MP-ASI, Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat sakit anak, paparan asap rokok, paparan zat beracun, dan sanitasi lingkungan sekitar rumah balita di Kabupaten Cirebon.
 - b. Mendeskripsikan pendapatan keluarga, pemeriksaan antenatal care (ANC), Lingkaran lengan Atas (LILA) Ibu, kejadian Berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI eksklusif, pola Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Imunisasi, Riwayat sakit anak, paparan asap rokok, paparan zat beracun, dan sanitasi lingkungan sekitar rumah balita di Kabupaten Cirebon
 - c. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - d. Menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon.
 - e. Menganalisis pengaruh pemeriksaan ANC terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - f. Menganalisis pengaruh LILA Ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - g. Menganalisis pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - h. Menganalisis pengaruh ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - i. Menganalisis pengaruh MP-ASI terhadap kejadian stunting pada

- balita di Kabupaten Cirebon
- j. Menganalisis pengaruh Imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - k. Menganalisis pengaruh Riwayat sakit diare terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - l. Menganalisis pengaruh paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - m. Menganalisis pengaruh paparan zat beracun terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - n. Menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon
 - o. Menganalisis pengaruh Imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Cirebon

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, dan dapat berguna sebagai tambahan ilmu pengetahuan terkait Stunting.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat membantu pihak-pihak terkait seperti pihak Dinas Kesehatan, Puskesmas, Desa, dan responden yang nantinya akan diambil kebijakan-kebijakan atau keputusan untuk menyelesaikan masalah kesehatan khususnya stunting di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon.

E. Orisinalitas

Beberapa penelitian terdahulu tentang Determinan Kejadian Stunting. ^(10,14,17-20)

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian

No	Penelitian, tahun publikasi	Judul	Desain penelitian	Hasil
1	Ty Beal, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna, Doddy Izwardy, Lynnette M. Neufeld (2017)	A review of child stunting determinants in Indonesia	Systematic review	Hasil yang konsisten didapatkan bahwa ASI eksklusif, keluarga dengan sosioekonomi rendah, kelahiran prematur, BBLR, tinggi badan dan pendidikan ibu yang rendah menjadi determinan penting kejadian stunting di Indonesia. Faktor lain seperti kondisi rumah, sumber air, layanan Kesehatan yang terbatas, tinggal di wilayah pedesaan juga meningkatkan resiko stunting.
2	Eny Indriyani, Yulia Lanti Retno Dewi, Harsono Salimo (2018)	Biopsychosocial Determinants of Stunting in Children Under Five: A Path Analysis Evidence from the Border Area West Kalimantan	<i>Case control</i>	Kejadian stunting dipengaruhi langsung oleh MP ASI, Panjang badan lahir, tingkat pendidikan Ibu . stunting dipengaruhi secara tidak langsung oleh pendapatan keluarga, jumlah anak, tinggi badan ibu, LILA, dukungan keluarga, pengetahuan ibu selama hamil dan asupan nutrisi selama hamil.
3	Nshimiryoy, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C. et al. (2019)	Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic	<i>survey</i>	Faktor resiko yang signifikan mempengaruhi stunting adalah balita laki-laki (OR 1.51; 95% CI 1.25–1.82), balita usia 6–23 bulan (OR 4.91; 95% CI 3.16–7.62) dan balita usia 24–59 bulan (OR 6.34; 95% CI 4.07–9.89) dibandingkan dengan usia 0–6 bulan

		and Health Survey		BBLR (OR 2.12; 95% CI 1.39–3.23), low maternal height (OR 3.27; 95% CI 1.89–5.64), Tingkat pendidikan Ibu (OR 1.71; 95% CI 1.25–2.34), pendidikan pengasuh (OR 2.00; 95% CI 1.37–2.92), Riwayat konsumsi obat dan vitamin selama hamil (OR 1.29; 95% CI 1.09–1.53), tingkat pendapatan rendah (OR 1.45; 95% CI 1.12–1.86).
4	Wicaksono R, Arto K, Mutiara E, Deliana M, Lubis M, Batubara JR. (2021)	Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months	<i>Case control</i>	Faktor resiko internal kejadian stunting adalah BBLR (OR 2.87; 95% CI 1.24 to 6.61; P=0.011), MP ASI yang tidak adekuat (OR 2.37; 95% CI 1.32 to 5.27; P=0.004), ASI tidak eksklusif (OR 3.64; 95% CI 2.01 to 6.61; P<0.001), Diare berulang (OR 6.56; 95% CI 3.33 to 13.01; P<0.001), ISPA berulang OR 3.47; 95% CI 1.89 to 6.35; P<0.001). Faktor resiko eksternal adalah sanitasi yang tidak layak (OR 2.98; 95% CI 1.62 to 5.48; P<0.001), sumber air tidak layak (OR 2.71; 95% CI 1.50 to 4.88; P=0.001), pendapatan keluarga rendah (OR 2.49; 95% CI 1.38 to 4.49; P=0.002), pendidikan ayah rendah level (OR 2.98; 95% CI 1.62 to 5.48; P<0.001), pendidikan Ibu rendah (OR 2.64; 95% CI 1.38 to 5.04; P=0.003), tinggal dengan anggota keluarga lebih dari 4 oarang (OR 1.23; 95% CI 0.69 to 2.17; P=0.469). Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa diare berulang

	Ressa Andriyanu Utami, Agus Setiawan, Poppy Fitriyani (2019)	Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia	<i>Cross sectional</i>	merupakan deteminan dominan Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara karakteristik keluarga dan nutrisi orang tua balita di Jakarta
5	Kirk A. Dearden, Whitney Schott, Benjamin T. Crookston, Debbie L. Humphries, Mary E. Penny, Jere R. Behrman (2017)	Children with access to improved sanitation but not improved water are at lower risk of stunting compared to children without access:	Survey	Kondisi rumah yang layak, akses air dan toilet yang layak mengurangi kejadian stunting secara signifikan

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu :

Penelitian yang akan dilaksanakan mengkaji beberapa determinan: lingkaran atas (LILA), antenatal care (ANC), Berat badan lahir rendah (BBLR), ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, Riwayat sakit anak, pendapatan keluarga, paparan asap rokok, paparan zat beracun, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting secara bersamaan menggunakan analisis Jalur (path analysis)

F. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian adalah bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Epidemiologi

2. Lingkup Masalah

Penelitian ini dibatasi pada masalah mengenai hubungan antara praktek pengasuhan anak, akses ke layanan Kesehatan dan faktor lingkungan (akses air dan sanitasi layak) dengan kejadian stunting.

3. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah Bayi bawah lima tahun (Balita) Stunting usia 6 sampai dengan 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mundu dan Jamblang kabupaten Cirebon

4. Lingkup Lokasi dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Waruduwur, Kecamatan Mundu dan Desa Bakung Lor dan Sitiwinangun, Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon pada Bulan Februari sampai dengan Maret 2022