

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019. Untuk menurunkan prevalensi *stunting* dilakukan dengan pemantauan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita.¹

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Balita pendek (*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*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.^{2,3}

Insiden *stunting* menurut data WHO (2017) yaitu sebesar 150,8 juta (22,2%). Secara global, Afrika dan Asia penyumbang terbanyak dengan presentase masing-masing 39% dan 55%. Prevalensi balita *stunting* sangat tinggi di Asia dimana hampir 1 dari 10 anak balita memiliki tinggi badan kurang di bandingkan di Amerika Latin dan Karibia.⁴ Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya presentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.⁵

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati Dan Ismawati (2010) bayi berat lahir rendah (BBLR) akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh bayi. Akibatnya, pertumbuhan BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi,

sering mengalami infeksi atau sakit dan perawatan kesehatan yang tidak baik maka dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*.⁶

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2016 sebesar 11% dan angka ini turun dari tahun 2016 sebesar 14,36% dan kembali turun kembali menjadi 13,86% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di DIY yaitu Kabupaten Gunung Kidul (20,60%), Kabupaten Kulon Progo (16,38 %) dan terendah Kabupaten Bantul (10,41 %). Prevalensi balita pendek di Kabupaten Kulon Progo sebesar 16,38 % dimana termasuk daerah lokus *stunting* dari pemerintah. Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (8,2%).⁷ Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kulon Progo berdasarkan data tahun 2017 tercatat balita *stunting* di wilayah Puskesmas Sentolo I sebanyak 25,9% dimana angka tersebut lebih besar dari angka yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Data tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 8,84%.⁷

Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 5,60 kali untuk menderita *stunting* pada usia 24 bulan. Penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Brebes didapatkan hasil bahwa BBLR merupakan salah satu faktor *stunting* pada balita usia 12-24 bulan dengan nilai OR=3,63.^{8,9} Tetapi dalam penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan *stunting*.^{10,11}

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan riwayat bayi berat lahir

rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan gizi, khususnya *stunting* pada anak merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang, karena memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan, dan produktivitas yang rendah. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR). Balita yang mengalami *stunting* di Wilayah Puskesmas Sentolo I pada tahun 2017 sebesar 25,9% dan mengalami kenaikan dimana tahun 2016 hanya 8,84%. Angka tersebut lebih besar dari angka yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara balita riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik orang tua berdasarkan pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga, pendapatan keluarga, riwayat ASI Eksklusif.
- b. Diketahui besar risiko riwayat balita BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kesehatan balita terutama pada tumbuh kembang dan gizi balita yang berkaitan dengan *stunting* atau manajemen KIA.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membuktikan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) berhubungan dengan *stunting*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk mencegah kejadian *stunting*.

- b. Kepala Puskesmas Sentolo 1

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk mencegah kejadian *stunting*.

c. Bidan di Puskesmas Sentolo I

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan dan promosi kesehatan sehingga upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya balita *stunting*.

d. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada penelitian lain. Sejauh penelusuran peneliti ada beberapa penelitian serupa namun perbedaan dengan penelitian ini. Berikut beberapa penelitian yang serupa:

1. Penelitian Wiwien dkk (2016) meneliti tentang status tingkat kecukupan energi yang rendah, protein yang rendah, *seng* yang rendah, berat badan lahir rendah, tingginya pejanan pestisida dalam faktor risiko *stunting* pada anak umur 12-24 bulan di Kecamatan Brebes. Desain penelitian ini menggunakan *case control* dengan jenis data sekunder. Lokasi penelitian di Kecamatan Brebes. Hasil menunjukkan berat badan lahir rendah meningkatkan risiko *stunting* sebesar 3,63 kali. Perbedaan terletak di variabel, kriteria sampel dan lokasi penelitian.⁹
2. Penelitian Rahayu dkk (2015) dilakukan di Puskesmas Sungai Karias Kabupaten Hulu Sungai Utara meneliti tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun. Desain

penelitian ini menggunakan potong lintang (*cross sectional*) dengan rancangan analitik. Perbedaan dengan penelitian ini pada desain penelitian, lokasi, dan umur anak yang diteliti.¹²

3. Nasution dkk (2014) meneliti tentang berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Desain penelitian ini *case control* dengan jenis data primer. Lokasi penelitian di tiga kecamatan dari 14 kecamatan yang ada di Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Tegalrejo, Umbulharjo, dan Kotagede. Hasil menunjukkan BBLR meningkatkan risiko *stunting* sebesar 5,6 kali. Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, usia variabel.⁸
4. Winowatan dkk (2017) meneliti tentang hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian *stunting* pada anak batita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. Desain penelitian *cross sectional*. Lokasi di wilayah kerja Puskesmas Sonder. Hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan *stunting* $p = 0,411$ ($p > 0,05$).¹¹
5. Candra dkk (2011) meneliti tentang *risk factors of stunting among 1-2 years old children in Semarang City*. Desain penelitian *case control*. Lokasi penelitian di Kota Semarang. Hasil menunjukkan adanya hubungan antara BBLR dengan *stunting* dan BBLR meningkatkan risiko *stunting* sebesar 11,2 kali. Perbedaan terletak pada lokasi penelitian dan usia.¹³