

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi baik diperoleh apabila terjadi keseimbangan perkembangan fisik dan mental orang tersebut¹. Masalah gizi seperti gizi buruk dan *stunting* masih menjadi persoalan besar yang perlu diatasi segera. Indonesia saat ini tengah dihadapkan pada “*double burden of malnutrition*” atau masalah gizi ganda dimana pada satu sisi masih harus berupaya keras untuk mengatasi masalah kekurangan gizi salah satunya *stunting*, sementara di sisi lain masalah kelebihan gizi mulai merangkak naik yang berujung pada peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) pada kelompok dewasa². Status gizi dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita.

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit -2 SD dibawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur. *Stunting* diketahui bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun. *Stunting* dihitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2

tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, disebut sebagai *window opportunity*³.

Data prevalensi balita *stunting* menunjukkan 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%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (*Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018) Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu 9,8% dan 19,8%. Pada tahun 2018 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 11,5% dan 19,3%⁴.

Data Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa kasus *stunting* masih menjadi permasalahan dengan prevalensi balita pendek (*stunting*) tahun 2017 sebesar 13,86 % turun dibanding tahun 2016 dengan prevalensi 13,87 %⁵. *Stunting* pada tahun 2018 prevalensi *stunting* mengalami penurunan menjadi 12.37%. Prevalensi *stunting* tertinggi 2018 berada di Kabupaten Gunung Kidul (18,47%) dan terendah berada di Kabupaten Bantul (9,75%). Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Gunung Kidul dari tahun 2014 mengalami penurunan dari tahun 2013

yaitu 18,22%, dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 19,82%⁶. Prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2016-2018.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Gunung Kidul menunjukkan bahwa kejadian *stunting* tertinggi ada di Puskesmas Ponjong I dengan angka kejadian 30,71%. Kejadian *stunting* di Puskesmas Ponjong I mengalami kenaikan dari tahun 2017 dengan prevalensi 27,41%.

Faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* terdiri dari faktor keluarga dan faktor anak. Faktor keluarga yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain ibu pendek, pendidikan pengasuh dan status ekonomi. Faktor anak yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu BBLR, Inisiasi menyusui dini (IMD) terlambat, pemberian Air susu ibu (ASI) yang tidak eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai baik kualitas maupun kuantitasnya, kualitas mikronutrien jelek dan penyakit infeksi (Stewart et al., 2013)⁷. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*⁸.

Bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini 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 dicapai pada usianya setelah lahir⁸. BBLR berpotensi mengalami *stunting* di usia pertumbuhan.

Stunting dapat memberikan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010)⁹. *Stunting* sangat berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat karena sangat berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan kemampuan anak¹⁰. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik¹¹.

Menurut data dari Dinas Kesehatan DIY diperoleh prevalensi BBLR meningkat dari tahun 2017 sebanyak 4,86% menjadi 5,52% tahun 2018. Prevalensi BBLR terbesar tahun 2018 adalah Kabupaten Gunung Kidul (7,15%) dan terendah Kabupaten Bantul (3,80%). Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa prevalensi BBLR mengalami kenaikan di Kabupaten Gunung Kidul dari tahun 2017 (5,67%) dan pada tahun 2018 (7,15%)⁶.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Gunung Kidul menunjukkan kejadian BBLR mengalami kenaikan terutama

di Puskesmas Ponjong I. Angka kejadian di Puskesmas Ponjong I tahun 2017 6,07% naik di tahun 2018 menjadi 7,92%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darwin, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Proporsi anak 6-24 bulan yang mengalami BBLR sebesar 15,7%. Ada hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan (OR=5,60; 95%CI:2,27-15,70). Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan (OR=2,14; 95%CI:1,08-4,33). Faktor sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga) tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astutik, dkk menunjukkan bahwa variabel bayi berat lahir rendah tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* namun merupakan faktor risiko *stunting* (OR=1,647;95%CI:0,615-4,408). Variable bayi berat lahir rendah memiliki *p-value* sebesar 0,455 yang menandakan tidak ada hubungan yang bermakna antara bayi berat lahir rendah dengan *stunting*. Variabel lain seperti asupan energi, zat besi, kalsium, dan vitamin A tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*¹².

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.² Anak yang terkena *stunting* hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR).¹³ Menurut penelitian Marni T, Galih S dan Indri M menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai p value = 0,039 < 0,05.¹⁴

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian balita *stunting* di Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul yang terdiri dari beberapa posyandu. Peneliti memilih tempat penelitian tersebut, karena penyebaran kasus *stunting* pada balita dan BBLR di Kabupaten Gunung Kidul memiliki prevalensi kejadian tertinggi di DIY tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian *stunting* di D.I Yogyakarta mengalami fluktuasi dalam empat tahun terakhir. Kabupaten Gunung Kidul merupakan salah satu Kabupaten di DIY dengan angka kejadian *stunting* tertinggi dan mengalami fluktuasi kejadian dari tahun 2014-2018, pada saat yang sama prevalensi BBLR juga mengalami fluktuasi. Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Gunung Kidul dari tahun 2014 mengalami penurunan dari

tahun 2013 yaitu 18,22%, tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 19,82% dan prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2016-2018. Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2018 menunjukkan kelahiran BBLR meningkat menjadi 5,52% dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 7,15%. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan peneliti “Adakah hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunung Kidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan variable luar (riwayat hamil KEK, tinggi badan ibu, jarak kelahiran, kehamilan remaja, ASI eksklusif) dengan kejadian *stunting*.
- b. Diketahui besar risiko hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pertumbuhan anak mengenai status gizi yaitu *stunting* pada balita yang berhubungan dengan Bayi Berat

Lahir Rendah(BBLR) bertempat di wilayah kerja Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunung Kidul, waktu penelitian 1 Maret-30 April 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris mengenai hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Bidan dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar kewaspadaan terhadap kejadian *stunting* dan dapat memberikan upaya preventif untuk penanganan kejadian *stunting* pada balita.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya, sehingga dapat melakukan penelitian lebih baik dari segi materi, metode maupun teknis dari penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

Table 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul	Metode Penelitian	Analisis data	Teknik Sampling	Persamaan	Perbedaan
1.	Darwin Nasution, Detty Siti Nurdiati, Emy Huriyati/ 2014	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 6-24 Bulan.	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>case control</i> .	Analisis univariate, bivariate menggunakan <i>chi square</i> .	Sampel penelitian dipilih menggunakan <i>consecutive sampling</i> .	Desain penelitian <i>case control</i> , analisis data secara univariate, bivariate menggunakan <i>chi square</i> .	Teknik pengambilan sample <i>consecutive sampling</i> , waktu dan tempat penelitian.
2.	Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, Fauzie Rahman/2014	Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia Bawah Dua Tahun.	Penelitian menggunakan rancangan potong lintang	Analisis univariate, analisis bivariate dan analisis multivariate.	Sample penelitian dipilih menggunakan <i>simple random sampling</i> .	Teknik pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> , analisis data secara univariate, analisis bivariate dan analisis multivariate.	Desain penelitian <i>cross sectional</i> , waktu penelitian, dan tempat penelitian.
3.	Frienty Sherlla Mareta L, Risya Cilmiaty, Adi Magna /2017	Hubungan Beberapa Faktor dengan <i>Stunting</i> pada Balita Berat Badan Lahir Rendah	Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian <i>cross-sectional</i> .	Analisi univariate, analisis bivariate.	Subjek penelitian ditentukan dengan <i>purposive sampling</i> .	Analisi data secara univariate, analisis bivariate.	Desain penelitian <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sample yaitu <i>purposive sampling</i> , waktu penelitian dan tempat penelitian.