

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari derajat kesehatan anak. Anak memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan menjadi manusia berkualitas yang dapat meneruskan pembangunan bangsa. Setiap tahun, lebih dari 200 juta anak yang berusia kurang dari 5 tahun menunjukkan keterlambatan perkembangan dan 86% kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Sekitar 43% anak di negara berkembang dikhawatirkan akan mengalami gangguan perkembangan. Tidak terpenuhinya potensi perkembangan anak akan menyebabkan kemampuan anak tersebut di usia dewasa berkurang sehingga akan berimplikasi pada perkembangan suatu bangsa. (Makrufiyani, Arum and Setiyawati, 2020)

Masa lima tahun pertama kehidupan anak merupakan masa yang sangat kritis terhadap perkembangannya. Masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi. Masa ini berlangsung sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*). Periode tiga tahun pertama pada masa baduta merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental, dan emosional anak. Pertumbuhan dan perkembangan otak paling cepat terjadi pada 3 tahun pertama sehingga menjadi perhatian khusus untuk pengukuran rutin dan pemberian nutrisi. Usia *toddler* terjadi antara usia 1 sampai 3 tahun. Keberhasilan menguasai tugas-tugas perkembangan pada usia *toddler* membutuhkan dasar

yang kuat selama masa pertumbuhan dan memerlukan bimbingan dari orang lain terutama orang tua. Pada tahun 2013 berdasarkan data IDAI diperkirakan 5-10% anak di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan. (Makrufiyani, Arum and Setiyawati, 2020)

Stunting pada anak merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak baduta akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek dibandingkan anak seusianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun disebut dengan periode 1000 hari pertama kehidupan, dimana pada saat itu seharusnya mendapatkan perhatian khusus karena menjadi momen penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang dimasa depan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi baduta *Stunting* adalah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *Child Growth Standart* dengan kriteria *Stunting* jika nilai *Z score* TB/U < -2 Standard Deviasi (SD). (Irwanto, 2022)

Masyarakat belum menyadari bahwa *Stunting* merupakan masalah dibandingkan dengan masalah gizi buruk lainnya. Secara global, kebijakan yang ditujukan untuk mengurangi kejadian *Stunting* difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan, yang dikenal dengan *Scaling Up Nutrition*. Kegagalan mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan penyakit yang berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini mencerminkan efek kumulatif kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama

kehidupan. Hal ini juga dikaitkan dengan rendahnya pendidikan, kemiskinan, kesehatan yang buruk, dan kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit menular dan menunjukkan buruknya kualitas hidup yang berdampak negatif pada sumber daya manusia suatu negara.(Supadmi *et al.*, 2024)

Prevalensi *Stunting* di Asia Tenggara pada anak-anak di bawah usia lima tahun adalah 24,7%; pada tahun 2018; di Indonesia sebesar 30,8% meskipun menurun menjadi 27,7% pada tahun 2019 tetapi masalahnya tetap signifikan. Tujuan pokok *Sustainable Development Program* (SDGS) yaitu tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target Internasional 2025 yaitu penurunan angka *Stunting* dan wasting pada baduta, dan mengatasi kebutuhan gizi remaja, perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.(Sleman, 2024) Malnutrisi akibat asupan nutrisi yang tidak memadai secara kronis atau berulang atau peradangan sistemik kronis menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis, yang biasanya dibuktikan dengan terhambatnya pertumbuhan akibat usia, yang membuat anak rentan terhadap infeksi karena gangguan fungsi kekebalan tubuh yang meluas. Namun, pengaruh leukosit efektor, aktivitas mediator inflamasi, dan pergerakan leukosit dalam kondisi ini kurang dipahami.(Adrizain *et al.*, 2024)

Prevalensi *Stunting* di Indonesia tahun 2020 sebesar 24,4%, prevalensi ini lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 26,9%.(Mulyaningsih *et al.*, 2021) Sesuai dengan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) penurunan prevalensi *Stunting* tentunya diharapkan dapat mencapai target 14% di tahun 2024, sehingga masih membutuhkan upaya penurunan

prevalensi *Stunting* hingga 2,7 % per tahun.(Indra Kusuma, 2023) Berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi *Stunting* 17,3%, dengan prevalensi tiap kabupaten yaitu Gunung Kidul 20.6%, Bantul 19.1%, Kota Yogyakarta 17.1%, Sleman 16.0%, Kulon Progo 14.9%. Untuk mencapai target RPJMN tahun 2024, Kabupaten Sleman merupakan salah satu daerah yang menjalankan program percepatan penurunan *Stunting* sesuai dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi. Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024 angka kejadian *Stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Minggir sebanyak 120 kasus.(Susanto and Adrianto, 2021)

Surat Keputusan Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Minggir No 188/138/2023 tentang Pencegahan dan Penurunan *Stunting* pada Pusat Kesehatan Masyarakat Minggir salah satunya dibentuknya program KOALISI CETING (Kolaborasi Lintas Sektor Minggir Cegah dan Turunkan *Stunting*) salah satunya adalah sistem perbaikan status gizi baduta *Stunting* yang terkolaborasi (PASTI BESTARI). Program PASTI BESTARI masih membutuhkan intervensi dan evaluasi karena data terbaru menunjukkan Puskesmas Minggir masih berada di urutan atas untuk prevalensi baduta *Stunting* usia 0-59 bulan di Kabupaten Sleman.(Sleman, 2024)

Berdasarkan data prevalensi balita *Stunting* 0-59 bulan di Kabupaten Sleman, wilayah kerja Puskesmas Minggir menempati urutan pertama angka prevalensi baduta *Stunting* 0-59 bulan. Sampai pada bulan Oktober tahun 2024

prevalensi baduta *Stunting* 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir (8,5%) menempati urutan pertama setelah Puskesmas Pakem (7,5%), Seyegan (7,08%), dan Turi (6,61%), dimana angka ini melebihi target angka prevalensi Kabupaten Sleman tahun 2024 yaitu sebesar 6,52%.¹⁰ Data Dinas Kesehatan DIY 2022, data bayi dengan Berat Badan Bayi Rendah Daerah Kota Yogyakarta sebesar 7,72%, dengan Prevalensi Kabupaten Gunung Kidul 7,22% Kulon Progo sebesar 7,01% Sleman 6,30% kemudian terakhir kabupaten Bantul sebesar 5,64% dengan jumlah Bayi BBLR DIY 2323 anak. (Dinkes DIY, 2023)

Menurut Victora et al. dampak jangka panjang dari BBLR dan *Stunting* terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah pertumbuhan fisik yang terhambat, keterlambatan perkembangan kognitif, risiko kesehatan yang meningkat, masalah perilaku dan emosional. *Stunting* disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. (Febrianti and Dewi, 2023) Faktor langsung menurut UNICEF Framework ada 3 yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR), dan riwayat penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung seperti sosial ekonomi keluarga diantaranya adalah penghasilan keluarga, pendidikan orang tua, dan pengetahuan tentang gizi ibu dan anak.

Berdasarkan kondisi tersebut, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 0 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai pertambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah jika tidak ditangani dengan baik maka akan berisiko anak menderita *Stunting*. (Adrizain *et al.*, 2024)

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang hendak dikaji dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *Stunting* pada baduta usia 0 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *Stunting* pada baduta usia 0 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik sampel (paritas, jarak kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu, indeks massa tubuh (IMT) ibu, anemia, dan kehamilan remaja atau diatas 35 tahun (kriteria kehamilan risti), LILA).
- b. Diketahui presentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman.
- c. Diketahui hubungan dan besar risiko (*odss rasio*) bayi berat lahir rendah (BBLR), paritas, jarak kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu, indeks massa tubuh (IMT) ibu, anemia, dan kehamilan remaja atau diatas 35 tahun (kriteria kehamilan risti), lila dengan kejadian *Stunting* pada baduta usia 0 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman
- d. Diketahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir Sleman.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pertumbuhan anak.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan 24 April –12 Mei 2025.

3. Lingkup Responden

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah anak baduta usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, dengan pertimbangan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *Stunting* pada baduta usia 0 – 24 bulan sehingga dapat digunakan untuk memperkuat penelitian sebelumnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam menentukan langkah-langkah meningkatkan kesehatan dan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

b. Bagi Kepala Desa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan status gizi pada ibu hamil sehingga bisa membuat inovasi untuk pencegahan terjadinya berat badan lahir rendah sejak dini.

c. Bagi Kader Posyandu Batuta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya

kesehatan dan status gizi pada ibu hamil sehingga dapat membuat inovasi pencegahan *Stunting*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Analisis Data	Teknik Sampling	Persamaan	Perbedaan
1.	Alifatin Rahmatul Fitria, Titik Suhartini, Bagus Supriyadi (2024)	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia < 5 Tahun. ¹⁵	Penelitian ini menggunakan analitik korelasional	Analisis univariate, bivariate <i>chi-square</i> .	Sampel penelitian menggunakan <i>simple random sampling</i> .	Variabel penelitian dan teknik analisis data.	Teknik sampling dan jenis penelitian
2.	Shylvia Cholifatus Sholihah (2023)	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. ¹⁶	Penelitian menggunakan pendekatan <i>case control</i>	Analisis univariate, bivariate <i>chi-square</i> .	Sample penelitian menggunakan <i>simple random sampling</i> .	Variabel penelitian, metode penelitian, dan teknik analisis data.	Teknik pengambilan sampel dan cara pengambilan sampel
3.	Asni Aprizah (2021)	Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian <i>Stunting</i> . ¹⁷	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Analisis univariate, bivariate <i>chi-square</i> .	Subjek penelitian ditentukan dengan <i>observasional analitik</i> .	Teknik analisis data	Metode penelitian dan jenis penelitian studi kasus
4.	Fatimah Chandra Murti, Suryati, Eka Oktavianto (2020)	Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian <i>Stunting</i> pada baduta usia 2-5 tahun di desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul. ¹⁸	Penelitian menggunakan rancangan <i>case control</i>	Analisis univariate, bivariate <i>chi-square</i> .	Subjek penelitian ditentukan dengan <i>purposive sampling</i> .	Metode penelitian dan teknik analisis data	Teknik pengambilan sampel.