

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. 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 berada di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)*. (*Child stunting data visualizations dashboard, WHO, 2018*)

Di tahun 2019, angka prevalensi stunting di Indonesia turun menjadi 27,67%. Meski terlihat ada penurunan angka prevelensi dari tahun sebelumnya, tetapi stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20%. Atas anjuran *World Health Organization (WHO)*, Indonesia perlu terus menurunkan angka stunting menjadi 20%. (Menkes, 2019)

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan dibandingkan usia yang lebih dari minus dua

(-2) standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization (WHO)*. Balita yang mengalami stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR), kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita yang mengalami stunting, di masa yang akan datang dalam jangka pendek memiliki kemungkinan akan terganggunya perkembangan dan kecerdasan otak, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. (Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2018)

Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan stunting dan wasting pada balita. Indonesia juga telah bergabung dalam Gerakan *Scaling Up Nutrition (SUN) Movements*. Di Indonesia dikenal dengan —Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK) (MCA Indonesia, 2016). Dalam rangka memberikan jaminan penurunan prevalensi stunting anak balita, Pemerintah sebenarnya telah memiliki landasan program pangan dan gizi dalam UU No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Terjaminnya ketersediaan pangan yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi dan konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang

cukup diharapkan dapat menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada kantong-kantong stunting dalam wilayah Indonesia. (Kemenkes RI, 2015; UNICEF, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR), kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting. (Zahriany, 2017)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi *premature* maupun bayi cukup bulan yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Persentase bayi BBLR juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Prevalensi BBLR di D.I Yogyakarta pada tahun 2015 adalah 5,32%, angka ini lebih rendah dibandingkan dengan tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2019). Angka prevalensi BBLR (%) selama 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

**Table 1. Prevalensi BBLR DIY 2014-2018**

1.	Kulon Progo	7,11	6,95	7.47	6,69	7.09
2.	Bantul	3,58	3,62	3.66	3,79	3.80
3.	Gunung Kidul	6,19	7,33	6.68	5,67	7.15
4.	Sleman	4,85	4,81	4.84	4,65	5.37
5.	Yogyakarta	5,65	6,45	5.47	5,16	6.64
	D.I. Yogyakarta	4,71	5,32	5.20	4,86	5.52

Sumber : Laporan Seksi Gizi Dinkes D.I. Yogyakarta

Bayi yang lahir di Kabupaten Bantul tahun 2018 dilaporkan 100% ditimbang, sehingga diketahui bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 3,8%. Bayi dengan BBLR tersebut semuanya sudah ditangani. Kasus BBLR terdapat di semua wilayah kerja puskesmas se-Kabupaten Bantul dan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Piyungan dan Banguntapan I yang mencapai 35 kasus. Kasus BBLR terendah dilaporkan terdapat di Puskesmas Jetis I sebanyak 2 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018)

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya: Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya. (Q.S Al-Ma'idah ayat 88)

Sesuai dengan ayat diatas yang menjelaskan bahwa islam menekankan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh manusia harus memenuhi dua kriteria yaitu baik dan halal. Telah diberikan Allah kepada hambanya berupa bahan makanan yang berasal dari darat maupun laut, baik berupa protein nabati maupun protein hewani sebagai rezeki yang halal dan baik untuk menopang aktivitas dalam kehidupan ini. Makanan yang kita konsumsi harus diseleksi sehingga dapat membantu pertumbuhan tubuh dan kesehatan. Menjaga asupan makanan yang bergizi juga merupakan tanggung jawab sebagai orangtua, sejak anak di dalam kandungan tugas seorang ibu harus menjaga kesehatan dan tumbuh kembang bayi dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. (Baihaki, 2017) Melihat kondisi tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan angka kejadian stunting dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan riwayat BBLR di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I Yogyakarta?
2. Apakah riwayat BBLR menjadi salah satu faktor risiko stunting yang dominan di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan faktor risiko kejadian stunting dengan riwayat BBLR di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adanya hubungan antara faktor risiko kejadian stunting dengan riwayat BBLR di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I Yogyakarta
- b. Mengidentifikasi riwayat BBLR merupakan penyebab yang dominan atas kejadian stunting di Puskesmas Banguntapan I Bantul D.I Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai informasi mengenai pengetahuan faktor BBLR adalah salah satu yang dapat mempengaruhi kejadian stunting di masyarakat.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan dan masukan agar masyarakat dapat lebih peduli dengan kesehatan bayinya saat masih dikandung sehingga dapat mengurangi angka kejadian BBLR dan mengakibatkan stunting pada anak.

#### b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait hubungan angka kejadian stunting dengan BBLR

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi salah satu dasar penelitian dan dapat mengembangkan lagi penelitian ini dengan memperluas variabel yang akan diteliti bisa dengan metode penelitian yang berbeda dan tempat yang berbeda.

**E. Keaslian Penelitian**

**Table 2. Keaslian Penelitian**

No.	Judul, Peneliti, dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	<p><i>“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1 – 3 Tahun”</i></p> <p>(Nainggolan and Sitompul, 2019)</p>	Metode deskriptif korelasional melalui pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil uji statistik Chi square diperoleh nilai Pvalue 0,005 artinya Pvalue > 0,05, sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian Stunting pada anak. Nilai Prevalance Ratio (PR) yang diperoleh sebesar 25,5 artinya, bayi yang mengalami BBLR mempunyai risiko 25 kali untuk mengalami stunting dibandingkan bayi yang BBL normal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu dan tempat penelitian</li> <li>2. Meneliti pada anak usia 1 – 5 tahun, sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan pada anak usia 1 – 3 tahun</li> <li>3. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan studi kohort retrospektif</li> </ol>
2.	<p><i>“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24</i></p>	Rancangan kuantitatif dengan metode analitik korelasional, dan	Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value 0,005 lebih kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu dan tempat penelitian</li> <li>2. Meneliti pada anak 1 – 5</li> </ol>

	<p>– 59 Bulan di Kelurahan Tegalrejo”</p> <p>(Avrianti, 2018)</p>	pendekatan retrospektif.	<p>dari <math>\alpha</math> (<math>0,005 &lt; 0,05</math>) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Nilai Contingency Coefficient yaitu 0,372, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa hubungannya lemah.</p>	<p>tahun, sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan pada anak usia 24 – 59 bulan.</p> <p>3. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan studi kohort retrospektif</p>
3.	<p>“Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1 – 5 Tahun di Desa Ketandan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun”</p> <p>(Ebtanasari, I’in, 2018)</p>	Analitik dengan pendekatan <i>case control study</i>	<p>Analisi uji statistic dengan menggunakan <i>chi-square</i> didapatkan nilai <i>p value</i> <math>0,00 &lt; = 0,05</math> da OR 7,333 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 1-5 tahun di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Balita yang menderita berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko 7,333 lebih besar untuk mengalami <i>stunting</i> dibandingkan balita yang mengalami tidak BBLR</p>	<p>1. Waktu dan tempat penelitian</p> <p>2. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan studi kohort retrospektif</p>

4.	<p><i>“Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa”</i></p> <p>(Winowatan, Malonda and Punuh, 2017)</p>	<i>Cross sectional</i>	<p>Hasil uji statistik antara BBLR dan stunting menunjukkan nilai <math>p = 0,411</math> (<math>p &gt; 0,05</math>). Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan stunting pada batita di wilayah kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu dan tempat penelitian</li> <li>2. Meneliti pada anak usia 1-5 tahun, sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan pada anak batita usia 13-36 bulan</li> <li>3. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan studi kohort retrospektif</li> </ol>
----	---	------------------------	---	---