

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kejadian *stunting* merupakan permasalahan global yang dialami oleh balita di berbagai belahan di dunia terutama di Asia, yaitu sebanyak 55%. Berdasar atas data yang telah dilaporkan ke Unicef, tahun 2017 sekitar 151 juta anak balita dengan diagnosis sangat pendek disebabkan oleh malnutrisi. Penurunan kejadian *stunting* terhitung lambat apabila dibanding dengan tahun 2012 sebanyak 165 juta anak balita mengalami kondisi kekurangan gizi.¹

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018, prevalensi balita pendek sebesar 11,5% dan balita sangat pendek sebesar 19,3% dengan provinsi kejadian *stunting* tertinggi di Nusa Tenggara Timur dengan angka kejadian mencapai 42,6%.² Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2016 kejadian *stunting* terdata sebanyak 35,3% dengan prevalensi di Kabupaten Bandung Barat sebanyak 7,84%.³

Stunting atau balita pendek adalah keadaan gangguan proses pertumbuhan anak yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang atau infeksi berulang.⁴ Seorang balita dinyatakan pendek apabila hasil pengukuran tinggi badan per usia (TB/U) kurang dari -2SD dan dinyatakan

sangat pendek apabila kurang dari -3SD. Balita pendek menggambarkan gangguan gizi yang dipengaruhi oleh gangguan pada ibu, masa janin, dan masa bayi. Hal ini juga dipengaruhi oleh kondisi lain yang secara tidak langsung memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun anak.⁵

Terdapat faktor risiko utama yang dapat menyebabkan kejadian *stunting*, yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan, serta akses masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan.⁴ Salah satu faktor lain yang menyebabkannya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasar atas penelitian Arnisam⁶ mengenai hubungan BBLR dengan status gizi anak usia 6–24 bulan menunjukkan bahwa seseorang dengan riwayat BBLR memiliki risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang.

Berat badan lahir bayi merupakan berat badan bayi yang diukur satu jam pertama setelah kelahiran. Berat janin merupakan parameter untuk menentukan status kesehatan serta gizi ibu dan bayi juga menentukan peluang kemungkinan bertahan hidup bayi baru lahir di kemudian hari.⁷ Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram.⁸ Berat badan lahir rendah merupakan indikator status kesehatan masyarakat karena mempunyai korelasi dengan angka morbiditas, mortalitas, dan kejadian gizi kurang di kemudian hari.⁹ Tingkat kejadian BBLR bervariasi seperti prevalensi kejadian di Asia dan Afrika sebesar 30%.⁷ Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, dari 56,6% bayi yang memiliki catatan berat lahir sebanyak 6,2% mengalami BBLR. Provinsi dengan persentase BBLR tertinggi adalah Sulawesi

Tenggara sebanyak 8,9%. Data di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan persentase sebesar 0,7% dari tahun 2016 (6,9%).² Berdasar atas hasil riset Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2016 dinyatakan bahwa persentase kejadian BBLR sebesar 2,2% dengan persentase di Kabupaten Bandung sebesar 0,7%.³

Penyebab BBLR adalah usia kehamilan pendek (prematunitas), rapatnya jarak kehamilan, atau pertumbuhan janin terhambat. Penyebab di atas dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti faktor kesehatan ibu, janin, plasenta, dan lingkungan.⁸ Faktor ibu terdiri atas berat badan rendah saat kehamilan, malnutrisi, tubuh pendek, status sosial ekonomi rendah, anemia, kebiasaan merokok, serta memiliki riwayat penyakit kronik. Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan kejadian BBLR antara lain kehamilan ganda, hidroamnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, serta insufisiensi plasenta.¹⁰ Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan balita maka perlu dilakukan upaya pencegahan kejadian BBLR.⁸

Seperti yang telah dinyatakan sebelumnya selain riwayat BBLR, faktor sosioekonomi dan budaya juga menjadi penyebab *stunting*. Status gizi balita berkaitan erat dengan kondisi sosioekonomi dan budaya, antara lain pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, jumlah anak dalam keluarga yang menjadi tanggungan, pola asuh ibu, serta kondisi ekonomi orangtua.¹¹ Berdasar atas buku Pendekatan Keluarga dalam Pencapaian Prioritas Pembangunan Kesehatan tahun 2017 untuk menandakan suatu keluarga itu sehat atau tidak digunakan sejumlah indikator. Salah satu indikator, yaitu

keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

Penelitian yang dilakukan Putri¹¹ mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita terdapat hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Zilda dan Sudiarti¹² mengenai faktor risiko *stunting* pada balita (24–59 bulan) di Pulau Sumatera menyatakan terdapat hubungan antara jumlah anggota dalam keluarga dan kejadian *stunting*.

Penelitian Aridiyah dkk.⁴ mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan menunjukkan bahwa jumlah anggota dalam keluarga tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting*.

Berdasar atas latar belakang tersebut di atas, peneliti bermaksud menganalisis hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* usia 12–59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar atas uraian pada latar belakang maka rumusan masalah adalah apakah terdapat hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* usia 12–59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan riwayat BBLR dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui hubungan riwayat BBLR dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12–59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Manfaat teoretis dari penelitian ini adalah

1. dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian di kemudian hari mengenai *stunting* usia 12–59 bulan, riwayat berat badan lahir rendah, dan jumlah anak dalam keluarga;
2. dapat menjadi pengetahuan di bidang kesehatan, utamanya kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat dijadikan wawasan bagi ibu dan anak khususnya mengenai status gizi serta diharapkan dapat

memacu masyarakat untuk menggiatkan kembali program keluarga berencana (KB).

