

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan (Depkes), 2011). Di negeri dengan keadaan sosial ekonomi yang telah maju, obesitas merupakan penyakit gizi yang penting. Obesitas lebih menonjol di daerah kota/urban daripada di daerah pedesaan/rural (Berhman *et al*, 2000).

Nutrisi bagi bayi dan anak merupakan pondasi bagi pertumbuhan badan yang sehat serta akan mendukung perkembangan yang sehat. Pada tahun pertama kehidupan bayi nutrisi sangat penting (Meadow dan Newell, 2005). Tidak perlu diragukan lagi Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan bayi yang paling baik (Notoatmodjo, 2007). ASI dan formula bayi berfungsi sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupan (Leleiko dan Chao, 2006 dalam Alpers *et al*, 2006).

Insidensi obesitas pada masa anak berhubungan kuat dengan variabel keluarga, termasuk obesitas orang tua, status sosioekonomik yang lebih tinggi, bertambahnya pendidikan orang tua, ukuran keluarga kecil dan pola inaktivitas keluarga (Berhman *et al*, 2000). Bila salah satu orang tuanya yang obesitas, maka anaknya mempunyai risiko 40% menjadi obesitas, sedangkan bila kedua orang tuanya obesitas, maka risiko menjadi 80% (Soetjiningsih, 1995).

Penelitian yang dilakukan oleh Hughes *et al* (2011) di Inggris, menyatakan bahwa insidensi obesitas selama empat tahun terakhir lebih tinggi pada usia 7-11 tahun daripada usia 11-15 tahun. Selain itu, secara dramatikal terjadi peningkatan insidensi obesitas di U.S (Bhattacharya dan Bundorf, 2005).

Penelitian lain oleh Parikh *et al* (2007) di Framingham, menyatakan bahwa terjadi peningkatan insidensi *overweight* dan obesitas secara progresif lebih dari lima dekade yang lalu.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2007 melaporkan bahwa prevalensi balita di Provinsi Jawa Tengah dengan gizi sangat

kurus sejumlah 4,7%, kurus 7,1%, normal 76,8% dan gemuk 11,4%. Berdasarkan kategori status gizi balita menurut berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), prevalensi tertinggi untuk status gizi gemuk (31,5%) berada di kota Semarang. Prevalensi balita yang gemuk di kota Surakarta sebesar 13,4%, sedangkan di Kabupaten Sukoharjo adalah 9,4%. Prevalensi terbesar untuk kategori gemuk (23%) terdapat pada kelompok umur 0-5 bulan (Depkes, 2008).

Menurut Riskesdas pada tahun 2010, prevalensi balita yang gemuk (BB/TB) di Jawa Tengah adalah 14,0 %, sedangkan prevalensi balita dengan gizi lebih (BB/U) adalah 6,2%. Untuk prevalensi status gizi balita (BB/TB) menurut karakteristik responden, terdapat 23,2% bayi umur \leq 5 bulan dan 19,1% pada umur 6-11 bulan yang gemuk. Sementara itu prevalensi status gizi balita (BB/U) menurut karakteristik responden, bayi umur \leq 5 bulan yang mengalami gizi lebih adalah 6,2% dan 5,0% pada bayi umur 6-11 bulan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan di Bavaria, Jerman Selatan, prevalensi obesitas pada anak yang tidak pernah minum ASI sebesar 4,5%, sedangkan pada anak yang minum ASI sebesar 2,8%. Menurut hasil identifikasi berdasarkan lamanya konsumsi ASI dengan prevalensi terjadinya obesitas didapatkan 3,8% anak yang minum ASI selama 2 bulan, 2,3% selama 3-5 bulan, 1,7% selama 6-12 bulan, dan 0,8% lebih dari 12 bulan. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa semakin lama pemberian ASI akan menurunkan prevalensi obesitas pada anak di Negara Industri (Von Kries *et al*, 1999).

Dari segi kesehatan, obesitas merupakan penyakit salah gizi, akibat dari konsumsi makanan (masukan energi) yang jauh melebihi kebutuhannya (Soetjningsih, 1995). Dengan demikian, obesitas dihasilkan dari ketidakseimbangan energi yang terjadi saat pemasukan energi melebihi energi yang dikeluarkan (Robinson dan Dietz, 2006 dalam Alpers *et al*, 2006). Selain itu, kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan kecenderungan menjadi obesitas akan lebih besar (Soetjningsih, 1995).

Bila obesitas timbul pada masa anak kemudian berlanjut sampai dewasa, biasanya sukar diatasi. Hal ini dikarenakan faktor penyebab yang telah menahun

dan sel-sel lemak bertambah banyak di samping bertambah besar (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 2007). Obesitas yang berlanjut sampai dewasa menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan latar belakang di atas dan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Terjadinya Obesitas Pada Bayi Usia 0-6 Bulan” dan diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang diajukan adalah:

“Apakah ada hubungan pemberian susu formula dengan terjadinya obesitas pada bayi usia 0-6 bulan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mempelajari pengaruh asupan makanan terhadap status gizi bayi.

2. Khusus

Untuk mempelajari kejadian obesitas pada bayi yang diberi susu formula.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan anak.

b. Memberikan informasi hubungan susu formula dengan obesitas pada bayi.

2. Praktis

Mempelajari hubungan pemberian susu formula dengan terjadinya obesitas pada bayi.

E. Keaslian Penelitian

Saat ini obesitas menjadi permasalahan kesehatan dengan prevalensi yang semakin meningkat. Hal ini turut meningkatkan kejadian komplikasi karena kondisi tersebut yang berujung pada morbiditas hingga mortalitas. Penelitian pada

faktor risiko terjadinya obesitas terus dilakukan termasuk peran susu (ASI maupun formula) di usia dini. Penelitian ini memberikan hasil yang masih kontroversial, dimana dampak negatif susu formula pada obesitas tidak selamanya muncul pada hasil penelitian. Adapun beberapa penelitian sebelumnya yaitu:

1. Pada sebuah penelitian di tahun 1992 yang berjudul “ *Infant Feeding Practices and Adiposity in 4 Year Old Anglo and Mexican Americans*”, Zive *et al* menemukan tidak adanya hubungan pemberian makan bayi pada kejadian obesitas di masa kanak-kanak (usia 4 tahun). Studi ini meneliti BMI (*Body Mass Index*) dan tebal lemak dengan keterkaitannya pada durasi pemberian ASI, pemberian susu formula dan usia pemberian makanan tambahan.
2. Penelitian lain oleh Rudiger von Kries, *et al* (1999) dengan judul “**Breastfeeding and Obesity: cross sectional study**” yang dilakukan di Bavaria, Jerman Selatan, menggunakan pendekatan secara *cross-sectional*. Subjek yang diteliti adalah anak usia 5-6 tahun yang berwarga Negara Jerman dengan jumlah subyek 9357 anak. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa di Negara Industri pemberian ASI dalam jangka waktu lama akan menurunkan prevalensi obesitas pada anak.
3. Pada tahun 2007 Alan S. Ryan melakukan review pada 14 studi yang dipublikasikan antara tahun 2003-2006 yang menghubungkan ASI dengan risiko *overweight* dan obesitas. Pada meta analisis tersebut 3 studi menyatakan efek protektif ASI pada anak, 4 studi dengan hasil efek protektif partial, 6 studi tidak memiliki efek protektif, serta 1 studi dilaporkan memiliki efek protektif pada masa kanak-kanak tetapi tidak di usia dewasanya.

Peneliti pada studi kali ini meneliti hubungan susu formula pada obesitas. Peneliti menggunakan sampel bayi kelompok usia 0-6 bulan di Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Pajang, Surakarta, secara *cluster sampling* dengan desain observasional. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil guna memperjelas keterkaitan susu formula dengan obesitas.