

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari penduduk yang berada pada suatu rentang usia tertentu. Balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan usia bayi atau baduta (bawah dua tahun) dengan usia 0-2 tahun, golongan batita (bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun, dan golongan pra sekolah (> 3-5 tahun). Menurut WHO kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. Asupan zat gizi yang seimbang sangat diperlukan pada masa balita untuk pertumbuhan dan perkembangan. Anak balita dan prasekolah membutuhkan kalori yang tidak sebanyak pada waktu masa bayi dan nafsu makannya cenderung menjadi berkurang (Adriani dan Wirjatmadi, 2016).

Kekurangan zat gizi pada janin dan anak balita dapat menyebabkan gangguan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Gangguan yang terjadi pada jangka pendek yaitu perkembangan otak akan terganggu, pertumbuhan otot dan organ tubuh juga akan terganggu, dan metabolisme glukosa, protein, lemak, hormonal dan lain-lain yang terjadi di dalam sel tubuh akan terganggu. Gangguan jangka panjang yaitu kemampuan belajar anak akan terganggu, imunitas dan produktifitas kerja akan mengalami penurunan, terjadinya resiko obesitas, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker (Utami, 2012).

Pemenuhan asupan gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro yang seimbang dari dalam rahim ibunya dan menyusui ASI Eksklusif sampai 6 bulan yang dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI, akan

menentukan masa depan anak. Pertumbuhan bayi yang sehat akan menjadikan anak yang sehat dan produktif, dan berkembang menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif (Yusuf, dkk. 2014).

Anak usia baduta memerlukan perhatian khusus dalam konsumsi makanan karena pada masa baduta ini anak mengalami pertumbuhan dan sering mengalami penurunan nafsu makan. Anak mulai dapat memilih suka dan tidak suka terhadap makanan. Pemenuhan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan diperlukan agar anak tetap berada dalam pertumbuhan yang normal. Anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang belum terselesaikan (Yusuf, dkk. 2014)

*Stunting* atau disebut dengan terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk dari kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi ( $< -2$  SD) (Kemenkes, 2011). *Stunting* merupakan akibat jangka panjang dari kualitas dan kuantitas asupan makanan yang tidak memadai dan seringnya anak mengalami infeksi selama usia kanak-kanak. Anak yang *stunting* adalah hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah kesehatan lingkungan. *Stunting* yang dialami pada usia anak-anak dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan menjadi lebih rendah. Anak yang menderita *stunting* akan tumbuh menjadi orang dewasa yang memiliki resiko obesitas, *glucose tolerance*, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas (Kusumawati, 2015).

Anak pada masa baduta termasuk dalam masa kritis apabila lahir dengan berat lahir rendah. Bayi Berat Lahir Rendah atau BBLR adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir merupakan indikator yang sangat penting bagi kesehatan bayi, faktor kelangsungan hidup, faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang. Akibat dari berat badan lahir rendah bayi dapat mengalami kekurangan gizi, yang disebabkan oleh meningkatnya percepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang tinggi, cadangan yang tidak mencukupi, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna atau bayi dalam keadaan sakit (Rahayu, dkk. 2015).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah akan mempunyai masalah menyusu karena reflek menghisapnya masih lemah, sangat sedikit melakukan gerakan mulut, dan tidak dapat menerima makan melalui mulut, ASI diberikan dengan selang atau sonde masuk ke dalam lambung melalui intra vena. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi dengan berat lahir rendah adalah gangguan perkembangan dan pertumbuhannya (WHO, 2011).

Salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berakibat pada terganggunya pertumbuhan bayi, apabila keadaan ini terus berlanjut dan pemberian makanan yang tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi, seringkali terkena penyakit infeksi dapat menyebabkan balita menjadi *stunting* (Nasution, dkk. 2014). Menurut UNICEF (1998) faktor yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan riwayat penyakit. Selain disebabkan oleh makanan

dan penyakit infeksi, status berat badan lahir juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

Pertumbuhan mental dan intelektual anak sangat ditentukan oleh asupan makanan yang diberikan pada masa lima tahun pertama kehidupan, salah satu asupan makanan yang sangat berkualitas dan tidak bisa digantikan dengan makanan yang lain adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI pada bayi baru lahir sampai umur 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan cair lainnya, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim dan pisang, kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi yaitu dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan kecerdasan, ASI juga tersedia setiap saat dan bergizi tinggi, mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, antioksidan, dan faktor kekebalan (Tarigan dan Aryastami, 2012).

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan selain bermanfaat pada bayi juga sangat penting untuk ibu (Prabasiwi, dkk. 2015). Pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif sampai umur 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai anak umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Memberikan ASI juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara

optimal dan melindungi terhadap penyakit (Profil Kesehatan Jateng, 2015).

Menurut SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia bahwa menyusui secara eksklusif selama enam bulan sangat banyak manfaatnya, baik untuk ibu maupun bagi bayinya. ASI dapat memenuhi kebutuhan energi sebesar 100 % pada enam bulan pertama kehidupan bayi, serta dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan energi bagi bayi usia 6 – 12 bulan, dan dapat memenuhi satu pertiga kebutuhan energi anak usia 12 – 24 bulan (Prabasiwi, 2015).

Hasil Riskesdas 2013 dapat diketahui persentase berat badan lahir rendah (BBLR) < 2500 gram adalah sebesar 11,1 % dari balita usia 0-59 bulan dan presentase tahun 2013 tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 10,2 %. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berumur 0 - 6 bulan di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 61,6 %, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 yaitu 60,7 %. Presentase bayi lahir pendek dengan panjang bayi lahir (<48 cm) di Indonesia termasuk tinggi yaitu sebesar 37,2 %, tidak membaik bila dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2010 (Trihono, dkk. 2015).

Berdasarkan data laporan gizi di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta didapatkan bahwa capaian baduta *stunting* pada bulan Mei 2017 sebesar 6,28 %, sedangkan targetnya sebesar 5,63 %. Untuk capaian BBLR di Puskesmas Sangkrah adalah 7,29 % sedangkan targetnya sebesar 2,7 %. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting*

dan Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta masih di atas target.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan berat badan lahir rendah dan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

#### B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijelaskan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

**“Apakah ada hubungan berat badan lahir rendah dan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta?”**

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan berat badan lahir rendah dan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan berat bayi lahir rendah pada baduta di Puskesmas Sangkrah.
- b. Mendeskripsikan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Sangkrah.

- c. Menganalisis hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Sangkrah.
- d. Menganalisis hubungan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Sangkrah.

#### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

##### 1. Bagi Puskesmas Sangkrah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi dan kejadian *stunting* yang ada di Wilayah Puskesmas Sangkrah yang dapat digunakan sebagai upaya perbaikan program penanggulangan kejadian *stunting* di Puskesmas Sangkrah.

##### 2. Bagi Ibu Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Sangkrah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu baduta mengenai perilaku pemberian ASI eksklusif dan menambah pengetahuan tentang *stunting* yang berguna untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

#### E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai berat badan bayi saat lahir, perilaku pemberian ASI eksklusif dan *stunting* pada anak umur bawah dua tahun di Puskesmas Sangkrah kota Surakarta.