

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah balita dunia semakin meningkat setiap tahun, termasuk di Indonesia jumlah balita pada tahun 2017 sebanyak, 19,101,845 (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan balita yang mengalami permasalahan gizi mencapai 17,8%. Jumlah tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang.

(Depkes, 2012) menjelaskan bahwa salah satu permasalahan gizi yang belum terselesaikan yaitu masalah gizi kurang dan gizi pendek (*stunting*). WHO (World Health Organization) tahun 2018, jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau 154,8 juta balita. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,4% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek, terjadi penurunan dari tahun 2013 sebanyak 6,4% yaitu 37,2%. Pada tahun 2018 terjadi penurunan prevalensi sangat pendek dari 18% menjadi 11,5%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi *stunting* di Jawa Tengah sebesar 30,8%, sedangkan menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2018 terdapat 39,32% balita *stunting* di Desa Mojorejo.

Stunting merupakan status gizi kurang yang bersifat kronis akibat terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut

WHO(2010) *stunting* dipresentasikan dengan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z- score) kurang dari -2 standar deviasi (SD).

Faktor-faktor terjadinya *stunting* yaitu pendidikan ibu, sanitasi, air bersih, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makanan pendamping ASI, imunisasi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asupan makanan, fasilitas pelayanan kesehatan, ekonomi keluarga (Wiyogowati, 2012).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. WHO/UNICEF dalam Global Strategy on Infant and Young Child Feeding tahun 2002, merekomendasikan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi dapat dikenalkan makanan pendamping ASI dan dianjurkan pemberian ASI dilanjutkan hingga usia dua tahun atau lebih (Kramer,2004). Hendra (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *stunting* pada balita berkaitan dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Arifin, 2012), menyatakan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan adalah berkaitan dengan pemberian ASI.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan menyebabkan bayi kurang gizi (Jahari,2000). Menurut (Utami, 2011) bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI kurang dari enam bulan akan mengalami resiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur enam bulan, pemberian MP-ASI yang terlalu dini

berpengaruh pada gangguan penambahan berat badan bayi, meskipun tidak berpengaruh pada gangguan pertumbuhan panjang badan bayi. Resiko jangka panjang terhadap pemberian MP-ASI terlalu dini yaitu berhubungan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat (Azwar,2002).

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi berisiko untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Anshori, 2013). Hal ini sejajar dengan penelitian menurut (Pengan, 2015) bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko 3,7 kali lebih besar mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting*. Ketidak seimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan gizi dapat menentukan status gizi (Wilasasih dkk, 2012). Obesitas merupakan salah satu kategori status gizi lebih berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U). Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2014, obesitas atau kegemukan adalah suatu kondisi abnormal yang ditandai oleh peningkatan lemak tubuh berlebih, umumnya ditimbun di jaringan subkutan dan sekitar organ.

Anak-anak yang mengalami kegemukan cenderung tumbuh menjadi orang dewasa gemuk, memiliki peningkatan risiko tipe 2 diabetes, penyakit hati dan

gangguan pernapasan saat tidur. Mereka juga memiliki kemungkinan penurunan kinerja sosial dan ekonomi dalam kehidupan dewasa. Hal ini terjadi terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2014 & Black dkk, 2013).

Berdasarkan studi dan analisis yang telah dilakukan sebelumnya mengemukakan adanya hubungan antara kependekan dengan terjadinya kegemukan. Sebuah analisis yang dilakukan di 5 negara di Arab mendapatkan bahwa anak-anak yang pendek memiliki resiko lebih besar dari pada anak-anak yang tidak pendek untuk menjadi gemuk (El Taguri, 2009). Begitu pula dengan analisis terhadap data survei nasional yang dilakukan di Rusia, Brazil, Afrika Selatan dan Cina yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian kependekan dengan terjadinya kegemukan pada anak (Popkin dkk, 2011).

Alasan atas terjadinya pendek dan gemuk berfokus pada hubungan antara pertumbuhan yang melambat dan respon hormonal dengan asupan makanan yang buruk. Anak yang pendek memiliki lebih sedikit massa tubuh tanpa lemak, yang mengakibatkan penurunan tingkat metabolisme basal dan aktivitas fisik. Ketika asupan energi cukup, akan terlihat perbedaan dalam potensi pertumbuhan linier dan deposisi jaringan adiposa (Barac dkk,1984). Hal ini dapat terjadi karena sejumlah alasan yaitu: kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan linier, akan tetapi tidak kekurangan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk peningkatan jaringan adiposa, dan pemrograman gizi awal yang mungkin mengakibatkan sejumlah efek hormonal yang mengakibatkan pertumbuhan linier terhambat, akan tetapi potensi untuk kenaikan berat badan tidak terhambat (Popkin ,2011).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di posyandu Desa Klumprit, Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2018 ditemukan balita *stunting* sejumlah 17 balita atau 25,75%. Data obesitas dan pemberian ASI eksklusif diperoleh dari wawancara menunjukkan bahwa balita yang mengalami obesitas sebesar 17%. Sedangkan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 50%. Rendahnya hasil persentase mengenai ASI eksklusif, hal ini disebabkan kurangnya ibu dalam memperhatikan pentingnya ASI eksklusif untuk balita.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Stunting* dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Obesitas pada Balita Usia 24-60 bulan Di Desa Mojorejo, Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan obesitas pada balita”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan obesitas pada balita di Desa Mojorejo Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita.
- b. Mendiskripsikan obesitas pada balita.
- c. Menganalisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

d. Menganalisis hubungan antara *stunting* dengan obesitas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan serta menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan Sukoharjo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pustaka tentang faktor kejadian *stunting* sehingga dapat membantu dalam perencanaan program-program penanggulangan masalah gizi, dengan tujuan menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi tentang ASI eksklusif dan obesitas pada kejadian balita yang mengalami *stunting*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan Obesitas pada balita usia 24-60 bulan di Desa Mojorejo Sukoharjo.