

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

Jumlah makanan yang mengandung gizi yang masuk kedalam tubuh seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang. Sebagai contoh menurut angka kecukupan gizi tahun 2013 balita setidaknya membutuhkan 26 gram protein, karbohidrat 155 gram, lemak 44 gram, air 1200 ml, energi, 1125 kkal dan serat 16 gram. Pemenuhan protein dapat diperoleh dari susu, telur, daging dan makanan laut. Gizi makro yang dibutuhkan balita dalam sehari setidaknya mencukupi seperti, sumber karbohidrat dapat diperoleh dari buah-buahan, roti, susu, madu, gandum. Beberapa makanan memiliki kandungan protein, lemak, serat dan mineral yang dibutuhkan oleh balita. Pemberian asupan ini harus seimbang agar status gizi balita dalam keadaan normal. Terdapat empat indikator untuk mengukur status gizi anak yaitu sebagai berikut.⁽⁶⁾

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U digunakan untuk berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.⁽⁶⁾

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*).⁽⁶⁾

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan untuk berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan Panjang atau tinggi badannya. Indeks ini dapat

digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).⁽⁶⁾

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.⁽⁶⁾

Tabel 2. Kategori dan ambang batas status gizi balita (anak usia 0-60 Bulan).⁽⁶⁾

Indeks	Status Gizi	Z-score
BB/U Berat Badan menurut Umur.	BB sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	BB kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d < -2 SD
	BB Normal	-2 SD s/d +1 SD
	Resiko BB Lebih	> +1 SD
TB/U atau PB/U Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur.	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	< -2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
BB/TB atau BB/PB Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan.	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2,0 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3SD
IMT / U Indeks Massa Tubuh menurut Umur.	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang paling banyak digunakan yang memberi gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat dipengaruhi oleh keadaan mendadak seperti terserang infeksi atau diare, konsumsi makanan yang menurun. Sebagai indikator status

gizi, berat badan dalam bentuk indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).⁽⁶⁾

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. Angka mortalitas dan morbiditas pada janin dapat disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) juga menjadi penghambat bagi tumbuh kembang anak. Terhambat tumbuh kembang anak dapat memicu penyakit-penyakit kronis dimasa yang akan datang.⁽⁷⁾

Berat badan lahir rendah atau BBLR merupakan masalah kesehatan yang umum ditemukan di masyarakat. Masalah ini dipicu oleh ibu yang memiliki gizi kurang dalam kurun waktu yang lama. Selain itu masalah ibu yang memiliki gizi kurang diakibatkan oleh kondisi ibu dimana ibu harus bekerja demi mencukupi ekonomi tanpa mendapat istirahat yang cukup. Perhatian ibu terhadap kesehatan sendiri, terutama pada saat masa kehamilan yang kurang, sehingga ibu tidak mendapat perawatan kesehatan yang cukup. Rendahnya kualitas gizi dapat mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi serta semakin meningkatkan resiko bayi berat badan lahir rendah.^(5,7)

Gizi yang dimiliki ibu bukan menjadi faktor tunggal yang menjadi penyebab berat badan lahir rendah (BBLR). Ada beberapa faktor lain seperti jarak kehamilan dan faktor janin. Jarak kehamilan yang dekat rentan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi kesehatan dan rahim ibu belum sepenuhnya pulih, jika dipaksakan maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin yang kurang baik. Jarak kehamilan idealnya minimal 2 tahun setelah kelahiran pertama. Selain itu usia kita perlu melihat usia ibu, usia ibu lebih dari 35 tahun tidak disarankan untuk memiliki anak lagi, karena usia 35 tahun ke atas sangat rentan terhadap masalah kehamilan dan persalinan. Kehamilan yang ideal berada di usia 20-35 tahun, di usia ini organ reproduksi ibu masih dalam kondisi baik.⁽⁷⁾

Status pelayanan antenatal yang terdiri dari frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan, juga dapat beresiko untuk melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah (BBLR) rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, sirkulasi tidak stabil, hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin.⁽¹⁰⁾ Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna.⁽¹¹⁾

2.3 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian air susu ibu dari 0 bulan sampai dengan 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping. Selama 6 bulan bayi tidak diberikan asupan apapun, penambahan vitamin baik berupa obat-obatan, susu formula dan makanan selain dari air susu ibu (ASI) ibu. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012. Kandungan yang terdapat dalam air susu ibu (ASI) sudah cukup untuk memenuhi gizi bayi. Komposisi gizi yang dimiliki air susu ibu (ASI) tidak dapat diganti dengan makanan dan minuman lainnya, bahkan susu formula tidak dapat menyamai susunan nilai kadar gizi yang terdapat pada air susu ibu (ASI). Oleh karena itu pemerintah mengatur pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, mengingat pentingnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi.⁽⁸⁾

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Tumbuh kembang anak dapat tumbuh secara optimal serta daya tahan tubuh anak dapat lebih kuat dibandingkan anak yang tidak diberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Kandungan dari air susu ibu (ASI) sudah cukup lengkap dan seimbang dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.⁽¹²⁾

Untuk mendapatkan air susu ibu (ASI) yang baik, kita juga perlu memperhatikan asupan gizi bagi ibu. Asupan makanan yang baik dapat

meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI) ibu. Ada beberapa kasus dimana ibu tidak dapat menyusui anaknya secara eksklusif dikarenakan beberapa faktor salah satunya gizi kurang yang dimiliki ibu.⁽¹⁴⁾ Dalam rangka mensukseskan program pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sesuai mandat Undang-Undang Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012, pemenuhan gizi ibu perlu diperhatikan. Pada akhirnya ibu yang memiliki gizi baik dapat menghasilkan air susu ibu (ASI) dengan kualitas yang baik dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.⁽⁸⁾

Resiko yang dapat terjadi pada balita yang tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif yaitu balita akan kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini akan mempengaruhi antibodi atau kekebalan tubuh alami yang mencegah dari berbagai infeksi atau penyakit. Sehingga bayi akan rentan terhadap suatu penyakit atau infeksi tertentu.⁽¹³⁾

Air susu ibu (ASI) eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi air susu ibu (ASI) eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena air susu ibu (ASI) mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. Air susu ibu (ASI) diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi. Air susu ibu (ASI) mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Bayi yang diberi air susu ibu (ASI) terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit.⁽⁸⁾

Komposisi air susu ibu (ASI) banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (*long-chain polyunsaturated fatty acid* atau LCPUFA) yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung *myelin*. ASI juga memiliki manfaat lainnya, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, pemberian air susu ibu (ASI) dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Secara tidak langsung, air susu ibu (ASI) juga memberikan efek terhadap perkembangan psikomotor anak, karena anak yang sakit akan

sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain pemberian air susu ibu (ASI) adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak.⁽¹³⁾ Beberapa manfaat dan keunggulan air susu ibu (ASI) antara lain:⁽¹⁴⁾

- a. Air susu ibu (ASI) adalah cairan hidup karena mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik yang pasti cocok untuk bayi.⁽¹⁴⁾
- b. Air susu ibu (ASI) mengandung asam arakidonat dan *docosahexaenoic acid* alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya enzim lipase. Air susu ibu (ASI) juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan tidak mengganggu ginjal bayi yang masih sangat lemah.⁽¹⁴⁾
- c. Air susu ibu (ASI) yang mengandung imunoglobulin dan zat lain memberikan kekebalan bayi dari infeksi dan virus.⁽⁸⁾
- d. Air susu ibu (ASI) membentuk berat badan bayi lebih ideal, karena kandungan gizi pada air susu ibu (ASI) tepat memenuhi kebutuhan bayi.⁽⁸⁾
- e. Memiliki jumlah volume yang ideal yang dibutuhkan bayi yaitu sebanyak 2 sendok teh sesuai kemampuan lambung bayi dalam menampung cairan.⁽⁸⁾
- f. Perkembangan gerakan dan kecerdasan bayi yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif terbukti lebih cepat. air susu ibu (ASI) mendorong perkembangan bayi lebih cepat karena air susu ibu (ASI) mengandung zat gizi khusus untuk pertumbuhan saraf dan otak bayi.⁽⁸⁾
- g. Pemberian air susu ibu (ASI) dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan, pandangan, aroma tubuh dan suara ibu yang terdengar oleh sbayi sewaktu menyusu membentuk ikatan batin yang meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak.⁽⁸⁾
- h. Air susu ibu (ASI) juga berperan sebagai alat kontrasepsi alamiah. Proteksi terhadap kehamilan secara alami terjadi sampai 6 bulan pertama sejak kelahiran, dengan syarat ibu menyusui secara eksklusif dan belum menstruasi. Selain itu juga ibu akan mendapatkan berat badan seperti

sebelum hamil. Hal ini terjadi karena energi yang diperlukan oleh ibu untuk membuat air susu ibu (ASI) sebagian diambil dari cadangan lemak selama hamil.⁽⁸⁾

2.4 Riwayat Imunisasi

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kekebalan tubuh manusia secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 1 ayat 1. Sedangkan didalam ayat 2. vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang maka akan menimbulkan kekebalan yang spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.⁽¹⁵⁾ Tujuan dari imunisasi ini menurunkan angka kesakitan kematian, dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.⁽¹⁶⁾

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dicegah dengan imunisasi, akan tetapi juga dirasakan oleh:⁽¹⁵⁾

a. Balita

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.⁽¹⁵⁾

b. Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila balita sakit. Medorong pembentuk keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa balita yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, supaya sehat dan berkualitas.⁽¹⁵⁾

c. Negara

Dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan menciptakan bangsa yang kuat serta berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.⁽¹⁵⁾

Pemberian imunisasi bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tujuan dari

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau PD3I yaitu tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL), mencapai setidaknya 80% *Universal Child Immunization* (UCI) di tiap desa atau kelurahan seluruh Indonesia dan target imunisasi pada anak dibawah umur 2 tahun, anak sekolah dan wanita usia subur. Mencegah penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi, pemberian perlindungan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.⁽¹⁷⁾

Beberapa jenis imunisasi yaitu sebagai berikut:⁽¹⁶⁾

a. Imunisasi wajib

Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.⁽¹⁶⁾

a) Imunisasi rutin

Kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.⁽¹⁶⁾

b) Imunisasi tambahan

Dapat diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah *backlog fighting*, *crash program*, Pekan Imunisasi Nasional (PIN), Sub-PIN, *catch up campaign* campak dan Imunisasi dalam penanganan kejadian luar biasa (KLB).⁽¹⁶⁾

c) Imunisasi khusus

Kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji atau umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi

kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi meningitis meningokokus, imunisasi demam kuning, dan imunisasi anti-rabies.⁽¹⁶⁾

b. Imunisasi Pilihan.

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu vaksin *mumps measles rubella* (MMR), Hib, tifoid, varisela, hepatitis A, influenza, pneumokokus, rotavirus, *japanese encephalitis*, dan *human papilloma virus* (HPV).⁽¹⁶⁾

2.5 Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup. Dalam pengertian lain paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan. Paritas merupakan kejadian dimana seorang perempuan melahirkan anak dalam masa kehamilan 38-42 minggu. Dapat disimpulkan paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan dalam masa kehamilan dari 38 minggu sampai dengan 42 minggu. Paritas terdiri dari 4 kategori, diantaranya:⁽⁹⁾

a. Nulipara

Perempuan yang belum pernah melahirkan anak.

b. Primipara

Kelahiran anak pertama.

c. Multipara

Kelahiran anak ke-2 sampai dengan anak ke-4.

d. Grandemultipara

Perempuan yang melahirkan anak lebih dari 5 kali.⁽⁹⁾

Memiliki banyak anak menjadi hak bagi setiap individu, namun harus mempertimbangkan beberapa aspek, seperti aspek kesehatan ibu, jarak kehamilan, aspek ekonomi. Kehamilan yang terlalu dekat tidak baik untuk kesehatan dan janin ibu.⁽⁷⁾

Jarak kehamilan kurang dari dua tahun sangat tidak direkomendasikan karena pada jarak ini dimana kesehatan ibu dan rahim belum seratus persen pulih. Ideal jarak kehamilan yaitu lebih dari 2 tahun. Faktor lain yang perlu

diperhatikan yaitu umur ibu. Umur yang beresiko baik pada kisaran 20 sampai dengan 35 tahun. Tidak disarankan kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia kurang 20 tahun memiliki kondisi organ yang belum matang untuk bereproduksi sedangkan usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko morbiditas yang tinggi.⁽¹⁸⁾

Mengatur jarak kehamilan penting dilakukan, hal ini untuk mencegah terjadinya balita dengan status gizi yang tidak normal, serta dapat mencegah angka kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayi. Beberapa risiko yang bisa saja terjadi dengan jarak kehamilan dekat adalah sebagai berikut.⁽¹⁸⁾

- a. Lahir prematur,
- b. Sebagian atau keseluruhan plasenta mengelupas dari dinding bagian dalam rahim,
- c. Berat badan bayi rendah,
- d. Kemungkinan gangguan fungsional dan kognitif pada bayi,
- e. Peningkatan risiko autisme, dan
- f. Radang saluran genital pada ibu.⁽¹⁸⁾

Walaupun jarak yang dianggap masih aman adalah 18 sampai 24 bulan. Namun, khusus untuk ibu dengan usia di atas 35 tahun tidak disarankan untuk hamil berjarak dekat. Akan lebih banyak risiko yang dihadapi ibu dengan usia di atas 35 tahun, seperti hipertensi dan diabetes. Belum lagi preeklamsia dikhawatirkan akan mengganggu selama masa kehamilan.⁽¹⁸⁾

2.6 Pendidikan Ibu

Salah satu bentuk usaha dalam membentuk karakter yang kuat serta meningkatkan keterampilan dan kemampuan dapat diperoleh melalui pendidikan. Pendidikan dibagi ke dalam dua kelompok yaitu pendidikan formal dan non-formal. Pendidikan formal yang diperoleh dari bangku sekolah, seperti yang di programkan pemerintah wajib belajar selama 12 tahun. Pendidikan non-formal yang diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau orang lain, konseling-konseling yang diberikan tenaga kesehatan, informasi-informasi dari media elektronik atau media sosial.⁽¹⁹⁾

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan formal dikategorikan menjadi tiga yaitu, pendidikan dasar (sekolah dasar/ sederajat, sekolah menengah pertama/ sederajat), pendidikan menengah (sekolah menengah atas/ sederajat), dan pendidikan tinggi (diploma atau sarjana atau pendidikan yang diselenggarakan perguruan tinggi).⁽²⁰⁾

Pendidikan merupakan upaya dalam pembentukan sikap, meningkatkan tata laku hidup seseorang serta merubah cara pandang, cara berpikir demi tercapainya kedewasaan diri baik secara fisik maupun psikis. Biasanya pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi, sehingga dengan banyaknya informasi yang diterima serta dicerna maka akan semakin mempengaruhi kualitas hidup seseorang.⁽¹⁹⁾

Seperti yang telah dijelaskan diatas, pendidikan dapat mempengaruhi sikap seseorang. Begitupun dengan pendidikan yang dimiliki ibu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan berpengaruh terhadap cara asuh anak. Dengan pendidikan yang tinggi maka ibu memiliki pengetahuan yang baik bagaimana cara mengasuh anak yang baik. Asupan apa saja yang boleh diberikan kepada anak, kebutuhan gizi anak dan lain sebagainya. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pengetahuan ibu tentang asupan gizi yang baik untuk anak, dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu cenderung akan memilah dan memilih makanan yang baik untuk anaknya. Ibu akan berusaha mencari tahu hal-hal yang belum diketahuinya tentang pemenuhan kebutuhan anak. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi tidak akan malas untuk menggali informasi, sehingga dalam mengasuh anak ibu akan melakukannya dengan maksimal.⁽²¹⁾

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tubuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi

anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.⁽²⁰⁾

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kebersihan pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Pendidikan juga berpengaruh pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Pendidikan turut juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.⁽²²⁾

2.7 Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi adalah kedudukan seseorang di dalam masyarakat yang berkaitan dengan orang lain dilingkungannya, hak-haknya, prestasi dalam hubungannya dengan sumber daya. Status sosial ekonomi seseorang diukur dari pendapatan, pendidikan dan pekerjaan seseorang. Indikator status sosial ekonomi seseorang berbeda-beda setiap daerah. Misal didaerah perkotaan orang yang bekerja di pemerintahan atau di kantor dengan penghasilan diatas upah minimum rata-rata akan di kategorikan orang dengan sosial ekonomi yang tinggi, sedangkan didaerah pedesaan orang yang memiliki tanah pertanian yang luas, maka dikategorikan status ekonomi tinggi.⁽²³⁾

Sosial ekonomi tidak hanya dilihat dari penghasilan atau pekerjaan saja, melainkan dapat dilihat dari aspek sosial budaya. Aspek sosial budaya ini yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat yang sering dijumpai pada sosial ekonomi rendah yaitu malnutrisi, pola penyakit seperti penyakit kulit, gatal-gatal dan lain sebagainya. Faktor sosial ekonomi meliputi data social (keadaan penduduk, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, dapur penyimpanan makanan dan sumber air) dan data ekonomi (pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim).⁽²³⁾

Dalam kehidupan sosial setiap anggota masyarakat memiliki tingkatan yang berbeda. Dalam sosiologi istilah ini sering dikenal dengan *social stratification* yang merupakan pembedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat. Secara teoristis semua manusia dianggap sederajat. Akan tetapi sesuai dengan kenyataan hidup kelompok-kelompok sosial tidaklah demikian. Perwujudan nyata dari *stratification social* adalah kelas-kelas tinggi dan kelas-kelas rendah. Hal ini bisa terjadi karena pembagian nilai-nilai sosial yang tidak seimbang dalam kehidupan bermasyarakat.⁽²⁴⁾

Klasifikasi dan tingkat status sosial ekonomi klasifikasi status sosial ekonomi menurut Coleman dan Cressey antara lain sebagai berikut:⁽²⁴⁾

a. Status sosial ekonomi atas

Kelas sosial yang berada paling atas dari tingkatan sosial yang terdiri dari orang-orang yang sangat kaya seperti kalangan konglomerat, mereka sering menempati posisi teratas dari kekuasaan. Umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik.⁽²⁴⁾

b. Status sosial ekonomi bawah

Kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan dan status sosialnya, dimana harta kekayaan yang dimiliki serta status sosial yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.⁽²⁴⁾

Sedangkan tingkat Status sosial ekonomi menurut Arifin Noor dalam Sunarto membagi kelas sosial dalam tiga golongan, yaitu:⁽²⁴⁾

a. Kelas atas (*upper class*)

Berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya.⁽²⁴⁾

b. Kelas menengah (*middle class*)

Biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil.⁽²⁴⁾

c. Kelas bawah (*lower class*)

Golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Setiap keluarga di lingkungan masyarakat tentunya memiliki status sosial ekonomi yang berbeda-beda dan beragam kepemilikan atas harta kekayaan.⁽²⁴⁾

2.8 Balita

Anak yang berusia 0 - 59 bulan. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Pada masa ini anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan pesat, meskipun tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda. Perbedaan tumbuh kembang anak dipengaruhi banyak faktor. Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh nutrisi. Asupan nutrisi yang baik dan seimbang dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak, hal ini berkaitannya dengan status gizi anak. Selain itu sosial ekonomi yang dimiliki keluarga. Keluarga yang memiliki status sosial yang baik akan memudahkan ibu dalam memberikan asupan gizi bagi anak dan lingkungan, lingkungan turut andil dalam percepatan tumbuh kembang anak. Anak yang dilahirkan dilingkungan pedesaan memiliki daya tahan tubuh yang berbeda dengan anak yang lahir diperkotaan. Lingkungan ini erat kaitannya dengan status sosial ekonomi yang dimiliki keluarga.⁽¹¹⁾

Menurut karakteristiknya balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1 sampai 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1 sampai 3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok balita ini.⁽¹¹⁾

- a. Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.

- b. Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga.
- c. Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak dapat memberikan perhatian kepada anak balita, apalagi mengurusnya.
- d. Anak balita belum dapat mengurus sendiri dengan baik.
- e. Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenaan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lainnya.⁽¹¹⁾

Menurut angka kecukupan gizi tahun 2013 balita setidaknya membutuhkan 26 gram protein, karbohidrat 155 gram, lemak 44 gram, air 1200 ml, energi, 1125 kkal dan serat 16 gram. Pemenuhan protein dapat diperoleh dari susu, telur, daging dan makanan laut. Gizi makro yang dibutuhkan balita dalam sehari setidaknya mencukupi seperti, sumber karbohidrat dapat diperoleh dari buah-buahan, roti, susu, madu, gandum. Beberapa makanan memiliki kandungan protein, lemak, serat dan mineral yang dibutuhkan oleh balita. Pemberian asupan ini harus seimbang agar status gizi balita dalam keadaan normal.⁽⁶⁾

2.9 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

2.9.1 Hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan status gizi balita

Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang tidak berat badan lahir rendah (BBLR). Kurangnya asupan gizi yang kurang dapat memperparah status gizi kurang pada balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami status gizi kurang. Pemberian asupan gizi yang seimbang sesuai kebutuhan baik kepada ibu maupun balita yang sudah lahir dapat memperbaiki status gizi kurang yang dialami balita. Kaitanya ibu yaitu meningkatkan air susu ibu (ASI). Selain itu, pola asuh sangat membantu balita dalam memperbaiki status gizi yang kurang.⁽²⁵⁾

Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Hal ini terjadi karena bayi yang lahir berat badan lahir rendah (BBLR) baik itu dismatur maupun prematuritas murni sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagai masalah yang menyebabkan bayi tersebut harus lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bahkan bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dapat meninggal akibat komplikasi penyakit perinatal.⁽²⁵⁾

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tanpa kelainan kongenital, jejas sistem saraf pusat, berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan pertumbuhan janin terhambat yang mencolok, pertumbuhan fisik pada 2 tahun pertama cenderung mendekati pertumbuhan fisik bayi yang lahir normal. Tetapi pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) biasanya tidak akan mampu mengejar pertumbuhan fisiknya terutama jika mengalami sekuele kronis yang berat, tidak mendapatkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, dan atau lingkungan perawatan yang tidak adekuat. Bayi tersebut akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal.⁽²⁵⁾

2.9.2 Hubungan antara air susu ibu (ASI) eksklusif dengan status gizi balita

Riwayat air susu ibu (ASI) eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya gizi kurang pada balita karena terdapat pengaruh yang signifikan, dimana balita yang tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif memiliki resiko mengalami kejadian kurang baik. air susu ibu (ASI) mengandung gizi yang cukup lengkap, air susu ibu (ASI) juga mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Balita yang diberi air susu ibu (ASI) tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita. Selain itu, air susu ibu (ASI) disesuaikan dengan sistem

pencernaan karena mengandung enzim pencernaan sehingga zat gizi cepat terserap.⁽¹³⁾

Bayi 6 sampai 12 bulan yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif berisiko 0,44 kali menderita gizi kurang dibanding dengan yang tidak mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif 2,3 kali berisiko terkena gizi kurang. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang. Secara teori, hal itu beralasan dimana air susu ibu (ASI) sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal.⁽²⁶⁾

2.9.3 Hubungan antara riwayat imunisasi dengan status gizi balita

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.⁽¹⁶⁾ Status imunisasi akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.⁽¹⁷⁾ Imunisasi kepada balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Balita yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat berisiko pada status gizinya.⁽²⁷⁾

2.9.4 Hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita

Paritas merupakan kejadian dimana seorang perempuan melahirkan anak dalam masa kehamilan 38 sampai 42 minggu. Dapat disimpulkan paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan dalam masa kehamilan dari 38 minggu sampai dengan 42 minggu.⁽⁹⁾

Kaitan antara paritas dengan status gizi balita yaitu jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang pendek sangat berisiko bagi ibu dan bayi. Kondisi Kesehatan ibu yang belum seratus persen pulih pasca

melahirkan akan mempengaruhi kondisi janin. Setelah melahirkan ibu belum dapat pulih sempurna dan termasuk juga sistem sirkulasi, sehingga jika dalam uterus terdapat janin maka pertumbuhan dapat terhambat. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu menurun dan sering mengalami kurang darah, sehingga berpengaruh buruk pada kehamilan selanjutnya, selama hamil terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsgang.⁽⁹⁾

Anak ke empat, kelima dan seterusnya memiliki resiko yang paling tinggi mengalami masalah gizi dibandingkan anak pertama, kedua dan ketiga. Jarak kelahiran yang pendek juga akan mempengaruhi pemberian air susu ibu (ASI), ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dua tahun akan memberikan ASI nya kepada anak yang baru lahir, sedangkan anak yang sebelumnya diberi air susu ibu (ASI) tidak mendapat air susu ibu (ASI) secara maksimal.⁽⁹⁾

2.9.5 Hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, *hygiene* pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Pendidikan juga berpengaruh pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Pendidikan turut juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.⁽²²⁾

Pengetahuan ibu, tentang cara merawat anak dengan baik, dimana pengetahuan dan pendidikan juga masuk dalam faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Pendidikan sangat berperan dalam menumbuhkan sikap positif pada ibu balita. Seseorang yang memiliki pendidikan yang baik cenderung akan memiliki sikap terbuka dengan informasi yang diterima dan akan lebih mudah untuk memahami informasi yang baru diterima. Tingkat pendidikan ibu banyak

menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Seorang ibu mempunyai peran yang penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak. Hal ini dapat ditunjukkan oleh kenyataan antara lain anak-anak dari ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi.⁽²⁸⁾

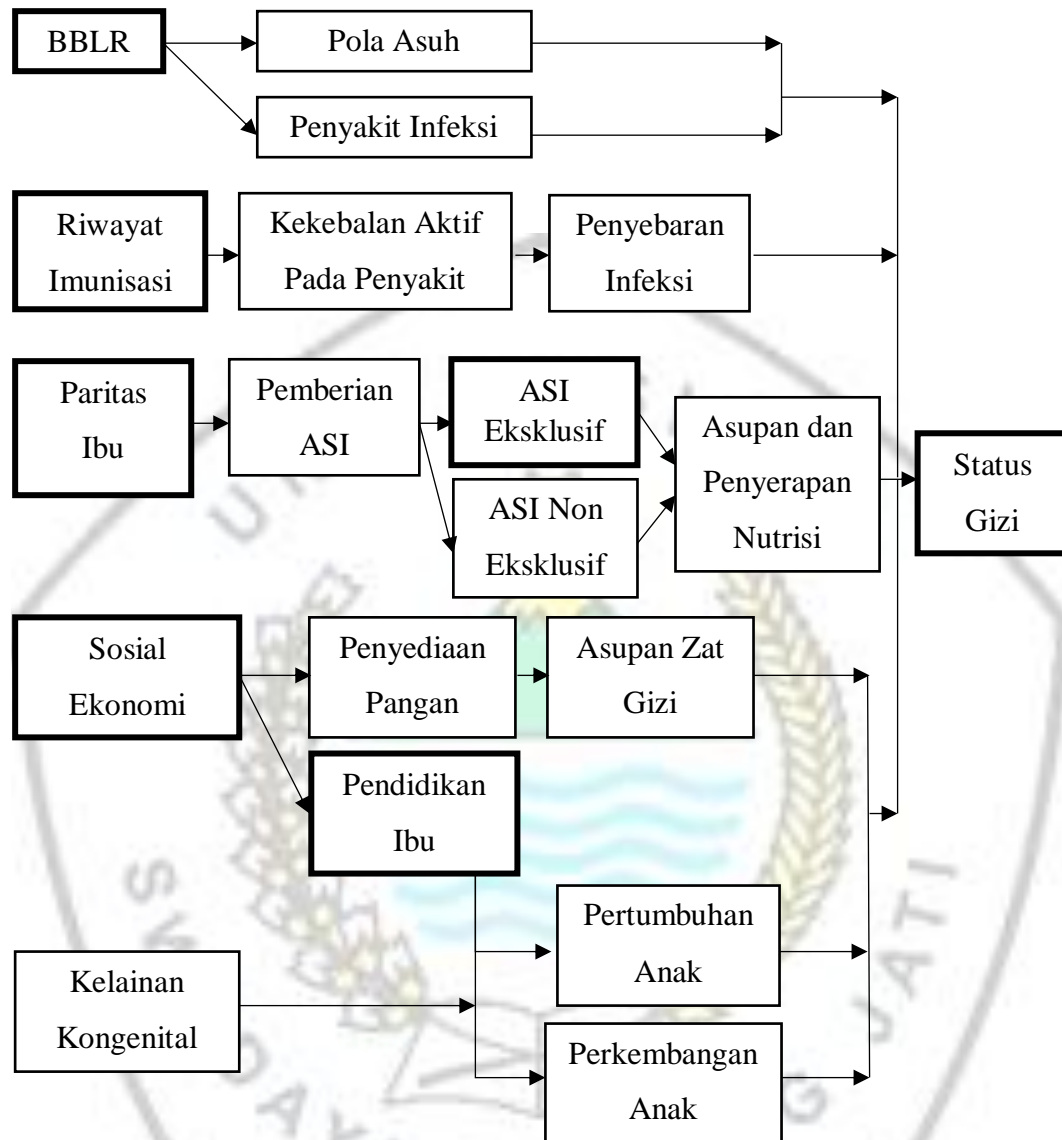
2.9.6 Hubungan antara sosial ekonomi dengan status gizi balita

Sosial ekonomi adalah kedudukan seseorang di dalam masyarakat yang berkaitan dengan orang lain dilingkungannya, hak-haknya, prestasi dalam hubungannya dengan sumber daya. Faktor rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dapat dikaitkan dengan pengetahuan seorang ibu tentang kecukupan gizi keluarganya, pengetahuan ini dapat diperoleh dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh maka akan semakin luas informasi gizi yang diterima.⁽²⁹⁾

Status sosial ekonomi seseorang diukur dari pendapatan, pendidikan dan pekerjaan seseorang. Indikator status sosial ekonomi seseorang berbeda-beda setiap daerah. Sosial Ekonomi tidak hanya dilihat dari penghasilan atau pekerjaan saja, melainkan dapat dilihat dari aspek sosial budaya. Aspek sosial budaya ini yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Masalah Kesehatan masyarakat yang sering dijumpai pada sosial ekonomi rendah yaitu malnutrisi, pola penyakit seperti penyakit kulit, gatal-gatal dan lain sebagainya.⁽²³⁾

Masalah sosial ekonomi lebih dititik beratkan ketidakmampuan keluarga dalam memberikan makanan yang memiliki kadar gizi yang cukup. Status ekonomi yang rendah lebih mengutamakan mengisi perutnya ketimbang memperhatikan kadar gizi yang dibutuhkan oleh keluarga. Tidak jarang juga kita melihat balita diberikan kental manis yang memiliki kadar gizi yang sangat kurang.⁽³⁰⁾

2.10 Kerangka Teori



Skema 1. Kerangka teori.

Keterangan:

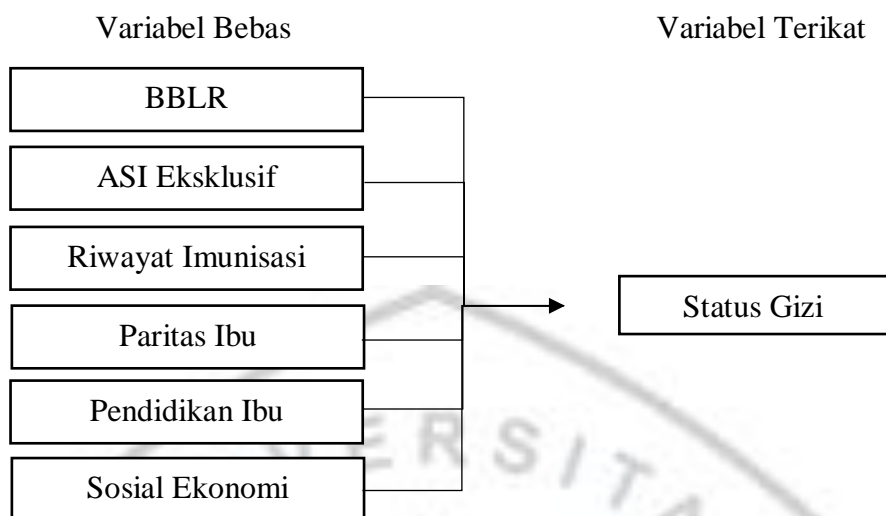


: Yang akan diteliti.



: Yang tidak diteliti.

2.11 Kerangka Konsep



Skema 2. Kerangka konsep.

2.12 Hipotesis

- a. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- e. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- f. Terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- g. Gambaran status gizi di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon sebagian besar berstatus gizi normal.