

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat. Status gizi dapat pula diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkan oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui variabel – variabel tertentu yaitu indikator status gizi. Definisi lain menyebutkan bahwa status gizi adalah suatu keadaan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran – ukuran gizi tertentu (Alatas, 2011).

Status gizi sejak periode janin hingga anak berusia 2 tahun menjadi hal krusial di masa perkembangan dan pertumbuhan anak, seperti perkembangan anak, seperti perkembangan kreativitas, emosional, kemampuan berbahasa, intelektual, dan lainnya. Kelahiran bayi hingga berusia 2 tahun sering disebut sebagai periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) manusia. Periode 1000 HPK merupakan periode yang penting dan sensitive karena dampak yang ditimbulkan pada masa ini bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki. Hal ini perlu di perhatikan saat selama 1000 HPK adalah asupan nutrisi, keberhasilan peralatan makan, serta stimulasi dari lingkungan yang dapat membentuk hubungan antarsel saraf otak semakin kuat.

##### **2. Klasifikasi Status Gizi**

Beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

###### **a. Gizi kurang dan gizi buruk**

Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severly underweight* (gizi buruk).

b. Pendek dan sangat pendek

Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severly stunted* (sangat pendek).

c. Kurus dan sangat kurus

Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

### 3. Penilaian Status Gizi

a. Antripometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Penilaian status gizi antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain, seperti berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) , dan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB) atau (BB/PB).

Status gizi yang digambarkan oleh masing-masing indeks mempunyai arti yang berbeda-beda. Jika antropometri ditujukan untuk mengukur seseorang yang kurus kering (*wasting*), kecil pendek (*stunting*), keterlambatan pertumbuhan , maka indeks yang cocok digunakan BB/TB dan TB/U. Cara pengukuran lain yang sering

digunakan adalah indeks BB/U atau melakukan penelitian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan (Hasdianah, 2014).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicialepithelialtissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh (Hasdianah,2014).

c. Biokimia

Pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh . Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Hasdianah,2014).

d. Klasifikasi status gizi

Menggunakan Skor Simpangan Baku (Z-Skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan standar deviasi unit ini digunakan untuk mengetahui klasifikasi status gizi seseorang berdasarkan kriteria yang ditetapkan, antara lain berat badan, umur dan tinggi badan. Rumus perhitungan Z-Scor adalah :

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai Individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Klasifikasi status gizi berdasarkan perhitungan rumus diatas adalah sebagai berikut

- 1) Status gizi obes bila Z-Score = > + 2
- 2) Status gizi lebih Z-Score = > + 1 SD
- 3) Status gizi normal bila Z-Score = + 1 sampai -2SD

- 4) Status gizi kurang bila Z-Score = -3 SD sampai <-2SD
- 5) Status gizi buruk bila Z-Score = <-3 SD
- 6) Status gizi stunting bila Z-Score = <-3 SD

## **B. Stunting**

Stunting merupakan tinggi badan yang kurang menurut umur (< -2SD). Ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia anak. Dampak jangka pendek berupa peningkatan morbiditas dan morbiditas sedangkan dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar, dan peningkatan penyakit tidak menular. Pada akhirnya Stunting berdampak pada pendek lintas generasi. Balita lebih berisiko terhadap Stunting karena lebih rentan terhadap perubahan (Nadhira, 2021).

### **1. Klasifikasi Stunting**

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energy (Kemenkes, 2017). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit (*Z- score*).

Untuk mengetahui balita Stunting atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur. Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan

sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau (Kemenkes, 2011). Berikut klasifikasi status gizi Stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (Kemenkes, 2017).

**Tabel 2. Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Panjang badan atau tinggi badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U) anak usia 0 – 60 tahun	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	- 3 SD sd < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3SD
	Tinggi	>+ 3 SD

Sumber : Permenkes RI, (2020)

## 2. Indeks standar Antropometri

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak – anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. (Kemenkes RI, 2020).

## 3. Dampak Stunting

Dampak yang di timbulkan oleh stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang menurun (“Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota,” 2018).

### a. Dampak jangka pendek

Dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

### b. Dampak jangka panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat di timbulkan adalah menurunnya kognitif dan belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan

pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendah ya produktivitas ekonomi.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting**

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya Stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi (Kemenkes RI, 2016). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian Stunting diantaranya adalah asupan zat gizi, pendidikan ibu, riwayat kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), air susu ibu eksklusif, makanan pendamping ASI, dan infeksi (Dwi, 2021).

##### **a. Asupan Zat Gizi**

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi. Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya Stunting pada balita. kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Wanrawati, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu :

##### **1) Daya Beli Keluarga/ Faktor Ekonomi**

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan

orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan.

## 2) Pengetahuan Gizi Ibu

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu & Laily Khairiyati, 2014).

## b. Riwayat Kehamilan

### 1) Usia Ibu Hamil

Penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) diantaranya adalah ibu hamil mengalami kekurangan Energi Kronis (KEK) mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, paritas ibu atau jumlah anak yang dilahirkan ibu dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur ibu (<20 tahun atau > 35 tahun tergolong dalam resiko tinggi) serta tinggi badan ibu. (Resti Marta, 2019).

Menurut Departemen kesehatan batas ibu hamil yang disebut resiko KEK jika ukuran LILA < 23,5 cm, dalam pedoman Depkes tersebut disebutkan intervensi yang diperlukan untuk WUS atau ibu hamil yang menderita resiko KEK. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada hamil dapat menyebabkan KEK. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5cm. Ibu hamil

dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Pusat dan Data Informasi Kementerian Kesehatan RI).

## 2) Kadar Hb (Hemoglobin)

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Volume darah meningkat disebabkan karena terjadi pengenceran darah, kebutuhan pembentukan plasenta, dan pertumbuhan janin.

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester ke III. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil/BBLR dan berpotensi stunting. (Makhoul, 2007, Utami, 2013)

## 3) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal - hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik



mungkin pada saat persalinan. Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkat resiko sebesar 1,5–5 kali untuk mendapat BBLR (Fitri Lidia, 2018).

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan lahir rendah adalah bayi dengan lahir rendah dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat badan lahir rendah yang di timbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Menurut sumber lain berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi bary lahir berat badan baru lahir kurang dari 2599 gram (Ulfa, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Dasar ( Riskesdas 2018). Proporsi berat badan lahir < 2500 gran berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% presentasi ini merupakan hasil rata – rata dari seluruh kasus berat badan lahir rendah (BBLR) yang terjadi di seluruh Indonesia.

Bayi dengan berat lahir rendah akan beresiko tinggi pada morbiditas, kematian, kekurangan berat badan, stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak dan penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan yang dapat menimbulkan gangguan nafas saat tidur, anemia, penyakit paru kronis, kelelahan dan kehilangan nafsu makan. Bagi bayi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki resiko besar untuk menjadi ibu stunted sehingga cenderung akan melahirkan bayi dengan berat lahir seperti dirinya (Sutriana dkk, 2020).

d. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian Stunting. Anak kelompok Stunting sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif. Anak

tidak ASI eksklusif berisiko 19,5 kali untuk menjadi Stunting. Karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada 27 ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang. Pada penelitiannya bahwa diketahui ada 16 balita yang tidak pernah mendapatkan ASI dengan alasan ASI tidak bisa keluar dari ibu sakit saat melahirkan, proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI non-Eksklusif lebih banyak pada kelompok Stunting, balita dengan riwayat mendapatkan ASI non-Eksklusif memiliki risiko Stunting lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI Eksklusif (Ferinawati, 2020).

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi (Wanrawati, 2018).

Selain komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi yang bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pada setiap saat, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang bisa mempengaruhi hubungan batin dan perkembangan jiwa anak serta terdapat pula hubungan yang bermakna antara menyusui dan penjarangan kelahiran. Disamping itu banyak keuntungan lainnya dari pemberian ASI terutama terhadap nilai ekonomis.

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu

menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Sutriana dkk, 2020).

e. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat pada periode ini.

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Pemberian MPASI terlalu dini (< 4 bulan) berisiko menderita kejadian stunting.

f. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi, seperti saluran pernapasan atas atau ISPA atau diare yang parah, dapat menyebabkan balita menjadi kurus atau wasting. Status gizi yang diketahui dengan Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan dapat terjadi karena adanya peningkatan kebutuhan gizi balita selama sakit yang tidak diimbangi dengan asupan makanan yang cukup (Helmiyati S, 2019). Penyakit infeksi pada balita dapat disebabkan oleh paparan polusi seperti rokok, asap kendaraan, dan air yang tercemar, serta tidak baik ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan jaringan tubuh balita ( Helmiyati S, 2019).

### **C. Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Pendapatan yang cukup memungkinkan untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik (Eko Setiawan dkk, 2018).

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Jika pendidikan ibu dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang (Wanrawati, 2018).

Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah akan lebih sulit menerima informasi dari luar, sehingga mempengaruhi menentukan pilihan makanan yang bijak dan tepat untuk balita serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik. Kurangnya pemenuhan gizi balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita (Sutriana dkk, 2020).

Sehingga pendidikan ibu yang tinggi akan menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga status gizi pada anak akan baik. Sebaliknya pendidikan ibu yang rendah, tidak dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga akan mengakibatkan masalah status gizi contohnya stunting pada balita. Pendidikan ibu tampak lebih kuat hubungannya dengan stunting.

#### **D. Jarak Kehamilan**

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor stunting. Jarak kehamilan atau juga di sebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting karena ibu yang melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat tidak memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi ibu untuk kehamilan selanjutnya, sehingga mempengaruhi janin yang di kandungnya dan juga akan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Seorang anak stunting akan kesulitan untuk mencapai tinggi badan yang optimal, hal ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotorik, penurunan intelektual, resiko tinggi terkena penyakit degenerative serta dimasa depan mengalami penurunan produktifitas (Margawati & Astuti).

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran kelahiran yang pendek akan menyebabkan seseorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang di lahirkan. Bahwa resiko proses diproduksi dapat seras bayi yang dilahirkan. Bahwa resiko proses diproduksi dapat di tekan apabila jarak minimal antara 2 tahun, idealnya seorang perempuan mulai memiliki keturunan adalah pada umur 20 tahun dan berhenti pada usia 35. Itu sebetulnya tidak heran jika selama 20 tahun ini di Indonesia di kenal rumus kependudukan 2:5:3, yang artinya, setiap pasangan diharapkan untuk memiliki 2 anak

saja. Dengan jarak 5 tahun, dan stop melahirkan setelah mencapai usia 35 tahun. Pengaturan jarak kelahiran atau jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk di perhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Elizarda, 2013).

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI 2010) Jarak kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun,
2. Jarak kehamilan ideal yaitu jarak kehamilan yang memiliki batas waktu yang normal,
3. Jarak kehamilan terlalu jauh

Ridwan (2015) Mengatakan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian BBLR, dimana ibu dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun memiliki faktor resiko 1,191 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun.

1. Pengertian jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya < 2 tahun ( 24 bulan). Pada saat tersebut kondisi rahim ibu belum pulih sempurna waktu itu untuk menyusui merawat bayinya menjadi berkurang.

Jarak kehamilan ternyata juga dapat mempengaruhi ibu dan janin. Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi yang serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. *World Health Organization* (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin.

Penelitian yang dilaporkan dalam *Journal Of The American Medical Association* menyatakan bahwa ibu yang sudah hamil kembali setelah 6 bulan kelahiran meningkatkan 40% resiko melahirkan akan premature dan meningkatkan 61% resiko meningkatkan anak lahir dengan berat badan yang rendah.

Beberapa peneliti menyatakan bahwa jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan ibu cukup waktu untuk pulih dari stress fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya, misalnya kehamilan akan mneguras dan menghabiskan zat gizi yang ada di dalantubuh ibu karena berbagi dengan janin, seperti zat besi, dan asam folat. Maka ketika ibu mengalami kehamilan berikutnya dengan jarak yang dekat, akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin karena tidak dapat memenuhi kebutuhan masing – masing.

Faktor – faktor yang dapat terjadi Menurut (BKKBN 2013) jarak kehamilan terlalu dekat memiliki berbagi macam faktor resiko yang mungkin terjadi yaitu :

- a. Keguguran
- b. Anemia
- c. Bayi lahir bekum waktunya
- d. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- e. Cacat bawaan
- f. Tidak optimalnya tumbuh kembang balita.

Menjaga jarak waktu istirahat untuk mengembalikan otot- otot tubuhnya seperti semula, untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan . Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya 2 kali lipat dari seabekum hamil, untuk mengembalikkanya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kehamilan normal. Untuk kelahiran dengan Caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi.

Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang trauma pasca melahirkan karena sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi hamil dan melahirkan. Bagi wanita dengan riwayat melahirkan secara Caesar, bayi lahir cacat, pre eklamsia, di anjurkan untuk member jarak antar kehamilan yang cukup. Karena memiliki resiko lebih besar dari pada wanita dengan riwayat kelahiran normal dan supaya bayi yang sudah lahir mendapatkan ASI Eksklusif dari ibunya.

## 2. Jarak ideal Kehamilan

Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal kehamilan sekurang – kurangnya 2 tahun. Menurut Ahmad Rofiq (2008) Proporsi kematian terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak ternyata jarak kehamilan < 2 tahun menunjukkan proporsi kematian meternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekaat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Menurut Krisnadi (2005) jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (pregnancy spacing) sebaiknya anatar 2 sampai 5 tahun. Sementara menurut pendapat Supriyadi (2006), jarak kehamilan terlalu dekat bisa membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya.

## **E. Pola Asuh Pemberian Makan**

Pemberian pola asuh makan pada anak balita merupakan suatu perilaku ibu terhadap anak yang mencakup beberapa hal antara lain yaitu dengan pemberian makan seperti memberikan ASI dan makanan lain sebagai pedamping, pengasuhan psikososial, kebersihan diri, serta perawatan kesehatan anak yang meliputi praktik pola asuh ibu dapat disimpulkan sebagai perilaku ibu yang berupa praktik pemberian makan,



praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan kesehatan yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balita (UNICEF, 2013).

Pemberian makan merupakan pola asuh makan sebagai salah satu praktik pengasuhan yang di terapkan oleh orang tua kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pemberian makanan anak bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetic yang ada secara optimal.

Pola pemberian makan anak harus di sesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adraini, 2017) takaran konsumsi per hari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3. Takaran Konsumsi Makanan Balita**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Jenis Dan Jumlah Makanan</b>	<b>Frekuensi Makan</b>
0-6 bulan	Bayi diberikan ASI	Sesering mungkin
6-8 bulan	1. tetap berikan ASI 2. mulai berikan makanan pedamping ASI, contohnya bubur	1. makanan lumat 2-3/hari 2. makanan selingan 1-2x/hari
9-11 bulan	1. Terus berikan ASI 2. Makanan lembek atau dicincang yang mudah di telan anak 3. Berikan makanan selingan	1. Makanan keluarga 3-4x/hari 2. Makanan selingan – 2x/hari
Diatas umur 2 tahun	1. Tambahkan porsi menjadi ½ piring 2. Beri makanan selingan 3. jangan berikan makanan manis sebelum makanan 4. mengurangi nafsu makan	1. makan orang dewasa 3x/hari 2. makanan selingan 2x/hari

*Sumber: Kemenkes RI & JICA Buku kesehatan ibu dan Anak (1997)*

Pemberian makanan pada anak secara tidak langsung menjadi alat untuk mendidik anak. Kebiasaan dan kesediaan anak terhadap makanan mulai dibentuk sejak kecil. Jika anak diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan mulai usia dini, pola makan dan kebiasaan makan pada usia selanjutnya makanan beragam. Secara dini anak harus dibiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi seimbang sebagai bekal dikemudian hari (Moehyi & Lestari, 2018).

Waktu makan yang teratur membuat anak disiplin tanpa paksaan dan hidup teratur, seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara yang benar tanpa harus di suapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih naka untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur (Moehyi & Lestari, 2018).

#### a) Penyusunan Menu

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati – hati sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang di perlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang di berikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang artinya selain tubuh bayi menjadi lebih besar, fungsi – fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia bayi (Moehyi & lestari 2018).

Besar porsi makan setiap kali makan harus sesuai agar kecukupan gizi anak terpenuhi, maka bukan saja jenis bahan makanan yang di berikan harus beragam, tetapi juga harus memperhatikan banyaknya makanan yang dimakan atau besar porsi

makan setiap kali makan. Porsi makann yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat gizi. Sebaiknya anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan (Moehyi & Lesari 2018)

b) Pengolahan makanan

Keamanan pangan untuk balita tidak cukup hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahan pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan bahan makanan yang akan diolah di samping kebersihannya juga dalam menyiapkan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan reflex menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak (Moehyi & Lestari 2018).

Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan, menurut Urip (2014) pemakain bumbu yang merangsang perlu di hindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam.

Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur dengan kandungan air tinggi yaitu direbus, diungkep atau di rebus. Untuk pengolahan dengan di panggang atau di goreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Di samping itu dapat dilakukan pengolahan dengan cara kombinasi misal di rebus dahulu baru kemudian di panggang atau di rebus/diungkep baru kemudian digoreng (Moehyi & Lestari, 2018).

c) Penyajian makanan

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat mengunggah selera makan anak. Penyajian makanan dapat di buat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola – bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau akat makan yang kucu sehingga selain anak terguguh untuk makan, anak teratruck untuk dapat berlatih makan sendiri, ibu juga harus memastikan semua peralatan yang di gunakan uuntuk menyajikan makanan bersih (Afriani dkk, 2018).

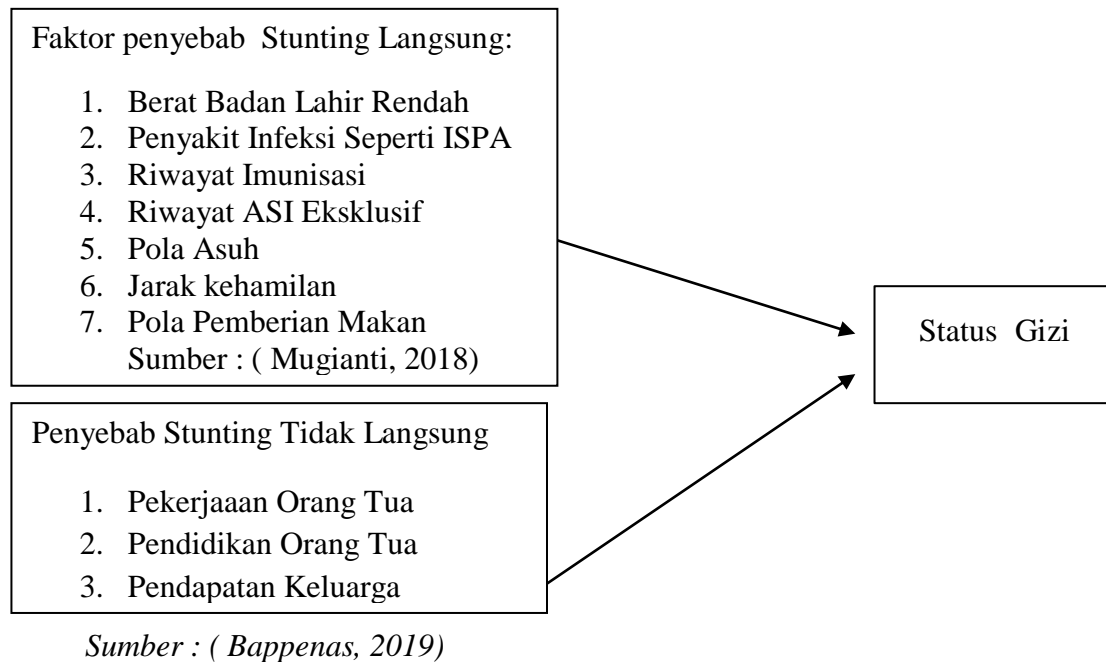
d) Cara pemberian makan

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari, meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan (Moehyi & Lestari 2018).

Waktu makan dapat disajikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan di gendong atau sambil sambil jalan – jalan (Moeyhi & Lestari, 2018).

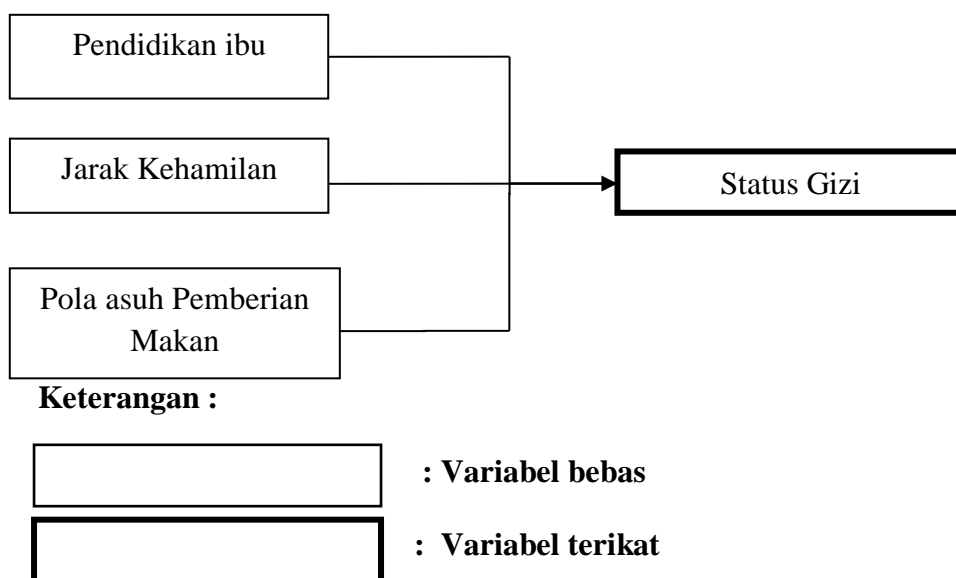
## F. Kerangka Teori

Kerangka teori ialah gambaran bentuk konseptual yang berisikan penjelasan mengenai hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap variabel data yang akan dipelajari. (Akhyar wt al, 2020).



Gambar 1. kerangka teori

## G. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

## **H. Hipotesis Penelitian**

Ho : Tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah.

Ha : Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah.

Ho : Tidak terdapat hubungan jarak kehamilan dengan status gizi pada anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah.

Ha : Ada hubungan jarak kehamilan dengan status gizi pada anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah.

Ho : Tidak terdapat hubungan Pola asuh pemberian makan dengan status gizi pada anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah.

Ha : Ada hubungan Pola asuh pemberian makan dengan status gizi pada anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah.