

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pernikahan Dini

1. Definsi

Pernikahan dini pernikahan yang dilakukan ketika seorang pria dan wanita masih dibawah umur atau masih berada dibawah usia yang ditentukan dalam UU Perkawinan. Dalam UU No 16 tahun 2019 mengatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Sedangkan Ghifari dalam Desanti (2015) berpendapat bahwa pernikahan muda adalah pernikahan yang dilaksanakan diusia remaja. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan remaja adalah antara usia 10 – 19 tahun dan belum kawin. Menurut Depkes RI batas usia remaja adalah (2010) adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN (2012) adalah 10-19 tahun.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini

Menurut Jayadiningrat dalam (Fatimah, 2009), sebab-sebab utama dari pernikahan dini yaitu

1. Keinginan segera mendapatkan tambahan anggota keluarga.
2. Tidak adanya pengertian mengenai akibat buruk pernikahan dini, baik bagi mempelai itu sendiri maupun keturunannya.

Sedangkan menurut Surbakti faktor penyebab pernikahan usia dini adalah

1. Pendidikan yang rendah

Pendidikan yang rendah adalah salah satu penyebab terjadinya pernikahan dini. Kebanyakan dari mereka kurang menyadari bahaya yang timbul akibat pernikahan dini.

2. Peraturan Budaya

Faktor budaya bisa jadi merupakan salah satu penyebab pernikahan dini. Usia layak menikah menurut budaya dikaitkan dengan datangnya haid pertama bagi wanita. Dengan demikian

banyak remaja yang belum layak menikah, terpaksa menikah karena desakan budaya.

3. Keluarga cerai

Banyak anak – anak korban perceraian terpaksa menikah seara dini karena berbagai alasan misalnya, tekanan ekonomi, untuk meringankan beban orang tua tunggal, membantu keluarga, mendapatkan pekerjaan, meningkatkan taraf hidup, dan sebagainya.

4. Daya tarik fisik

Faktor lain yang mendorong terjadinya pernikahan dini adalah daya tarik fisik. Banyak remaja yang terjerumus ke dalam pernikahan karena daya tarik fisik.

3. Dampak Pernikahan Dini

Dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda menurut (Kumalasari, 2012) yaitu

1. Kesehatan perempuan

- a. Alat reproduksi belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi.
- b. Kehamilan dini dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri.
- c. Resiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi Beresiko pada kematian usia dini.
- d. Meningkatkan angka kematian ibu (AKI).
- e. Studi epidemiologi kanker serviks : resiko meningkat lebih dari 10 kali bila jumlah mitra seks sebanyak 6 orang atau lebih atau bila berhubungan seks pertama dibawah usia 15 tahun.
- f. Semakin muda perempuan memiliki anak pertama, semakin rentan terkena kanker serviks . Resiko terkena penyakit menular seksual.
- g. Kehilangan kesempatan mengembangkan diri.

2. Kualitas anak

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat tinggi, adanya kebutuhan zat gizi yang harus lebih banyak untuk kehamilannya dan kebutuhan pertumbuhan ibu sendiri.
- b. Bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia dibawah 18 tahun rata-rata lebih kecil dan bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan 5-30 kali lebih tinggi untuk meninggal.

- c. Keharmonisan keluarga dan perceraian.
- d. Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian.
- e. Ego remaja yang masih tinggi.
- f. Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya.
- g. usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah.
- h. Perselingkuhan.
- i. Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua.
- j. Psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional.
- k. Kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi.

B. Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi

1. Definisi

Menurut Notoatmodjo dalam Albunsyari tahun 2020, Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan yaitu seseorang yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut epistemologi setiap pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), serta manusia yang melakukan pelbagai pemeriksaan, penyelidikan, dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda atau hal tadi (Taufik, 2010).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi 10 dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2003: 98). Menurut (Almatsir,

2002:4) Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

2. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan tentang Gizi

Menurut Budiman dan Riyato Agus tahun 2013, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan. kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

3. Tingkatan Pengetahuan Gizi

Menurut (Notoatmodjo, 2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali(*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

4. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket/kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Arikunto, 1993:54). Sedangkan menurut (Notoadmoj, 2018) kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring. Yaitu, tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %, tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56 – 75 %, dan tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai < 56 %.

C. Sikap

1. Definisi

Menurut Sarwono (2000), sikap dapat didefinisikan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan mengharapakan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan afektif suka tidak suka pada suatu objek sosial tertentu (Hakim,2012).

Menurut Lapierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesepian antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar 2013). Menurut Thursione Dalam bukunya, Ahmadi (2009), menjelaskan bahwa sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi, sikap positif apabila ia suka sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap yang negatif terhadap objek psikologi bila dia tidak suka.

2. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah sebagai berikut:

a. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Diantara orang yang dianggap penting adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, guru, dan lain-lain. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi dengan berbagai bentuk media massa seperti televisi dan koran, mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan karena media massa membawa pesan sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap yang disadari oleh emosi TIDAK akan bertahan lama karena hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Contoh bentuk sikap yang disadari oleh faktor emosional adalah prasangka.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap juga dibagi menjadi beberapa tingkatan. Sikap dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

D. ASI Eksklusif

1. Definisi

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. Fungsinya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dalam melawan penyakit (Nirwana, 2014). Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin (Kemenkes RI, 2010).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama – sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Pomarida, 2017). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12% dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021.

2. Faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Roesli, 2008)

a. Faktor Internal

Faktor – faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif (Roesli, 2008).

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi (Roesli, 2008).

3. Sikap

Ibu yang memiliki keinginan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Roesli, 2008).

4. Psikologis

Psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu menyusui bayinya maka produksi ASI akan berkurang. Ibu yang selalu gelisah, kurang percaya diri, merasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya (Prasetyono, 2009).

5. Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, malu akan mempengaruhi reflex oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang dan menyayangi bayinya serta bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli, 2008).

b. Faktor Eksternal

1. Dukungan Suami

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat ikut serta berperan aktif untuk memberikan dukungan secara emosional dan bantuan – bantuan praktis dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik (Roesli, 2008).

2. Perubahan Sosial Budaya

a. Ibu yang Bekerja

Ibu yang bekerja akan memiliki kesibukan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhan ASI bayinya, hal tersebut akan mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui bayinya setiap beberapa jam. Ibu yang tidak memungkinkan apabila membawa anaknya ke tempat kerja maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat (Roesli, 2008).

b. Petugas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan dapat mempengaruhi pemberian ASI karena masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI (Roesli, 2008)

c. Promosi Susu Formula

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya keengganan untuk menyusui baik di desa atau perkotaan hingga ke tempat pelayanan kesehatan (Roesli, 2008).

d. Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui yaitu 20-35 tahun. Umur yang sesuai, sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sementara umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI (Hidajati, 2012).

3. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau imunoglobulin pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif. Suatu

kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Budiasih, 2008).

Bagi ibu, manfaat menyusui itu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstiksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Glasier, 2005).

ASI bagi ibu dapat mengurangi terjadinya kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Salah satu dari penelitian ini menunjukkan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%. Selain itu, pemberian ASI juga lebih praktis, ekonomis, murah, menghemat waktu dan memberi kepuasan pada ibu (Maulana, 2007).

E. Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020). Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam individu. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Status gizi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, I. D., dkk., 2016).

Hasil survei status gizi indonesi (SSGI) tahun 2022 diperoleh hasil angka stunting mengalami penurunan sebesar 2,8% dari jumlah stunting tahun 2021 yaitu 24,4% dan tahun 2022 sebesar 21,6%, angka wasting mengalami kenaikan 0,6% dari jumlah tahun 2021 sebesar 7,1% dan tahun 2022 sebesar 7,7%, angka underweight meningkat 0,1% dari jumlah tahun 2021 sebesar 17,0% sedangkan tahun 2022 sebesar 17,1%, angka overweight mengalami penurunan 0,3% dari jumlah tahun 2021 sebesar 3,8% dan tahun 2022 sebesar 3,5%.

2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Kemenkes RI status gizi dipengaruhi oleh 2 penyebab, yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan.

Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang di sebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan di sebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan status gizi seseorang selain di pengaruhi oleh jumlah asupan makan yang dikonsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik

dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016)

Selain faktor-faktor diatas status gizi juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti:

a. Faktor Eksternal

1. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

2. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4. Budaya

budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

b. Faktor Internal

1. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita.

2. Kondisi Fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. (Ilmirh, 2015).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang (Supariasa, 2002). Cara penilaian status gizi ada 2 (dua), yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2016).

Secara Langsung :

a. Antropometri

1. Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah

berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2. Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.

3. Indeks Antropometri

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran Masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti penambahan umur.

2. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur.

3. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

4. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini.

b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c. Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, 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. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d. Penilaian Status Gizi Secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

e. Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu : survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi.

4. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi anak menurut peraturan kementerian kesehatan no 2 tahun 2020, adalah sebagai berikut.

1. Berat Badan menurut Umur (**BB/U**) **Anak usia 0-60 bulan**
 - Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) <-3 SD
 - Berat badan kurang (*underweight*) -3 SD sd <-2 SD
 - Berat badan normal -2 SD sd $+1$ SD
 - Risiko berat badan lebih $>+1$ SD
2. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut **Umur (PB/U atau TB/U)** **anak usia 0-60 bulan**
 - Sangat pendek (*severely stunted*) <-3 SD
 - Pendek (*stunted*) -3 SD sd <-2 SD
 - Normal -2 SD sd $+3$ SD
 - Tinggi >-3 SD
3. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (**BB/PB** **atau BB/TB)** **anak usia 0-60**
 - Gizi buruk (*severely wasted*) <-3 SD
 - Gizi kurang (*wasted*) -3 SD sd <-2 SD
 - Gizi baik (normal) -2 SD sd $+1$ SD
 - Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) $>+1$ SD sd $+2$ SD
 - Gizi lebih (*overweight*) $>+2$ SD sd 3 SD
 - Obesitas (*obese*) $>+3$ SD

4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT/U) anak usia 0-60 bulan**
 - Gizi buruk (*severely wasted*) <-3 SD
 - Gizi kurang (*wasted*) -3 SD sd <-2 SD
 - Gizi baik (normal) -2 SD sd $+1$ SD
 - Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) $>+1$ SD sd $+2$ SD
 - Gizi lebih (*overweight*) $>+2$ SD sd $+3$ SD
 - Obesitas (*obese*) $>+3$ SD
5. Indeks Massa Tubuh menurut Umur
 - Gizi buruk (*severely thinness*) <-3 SD
 - Gizi kurang (*thinness*) -3 SD sd <-2 SD
6. **(IMT/U) anak usia 5-18 tahun**
 - Gizi baik (normal) -2 SD sd $+1$ SD
 - Gizi lebih (*overweight*) $+1$ SD sd $+2$ SD
 - Obesitas (*obese*) $>+2$ SD

F. Hubungan Antar Variabel

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh N. A. Khusna, and N. Nuryanto tahun 2017 di Temanggung diperoleh hasil Terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan status gizi batita di Kabupaten Temanggung.

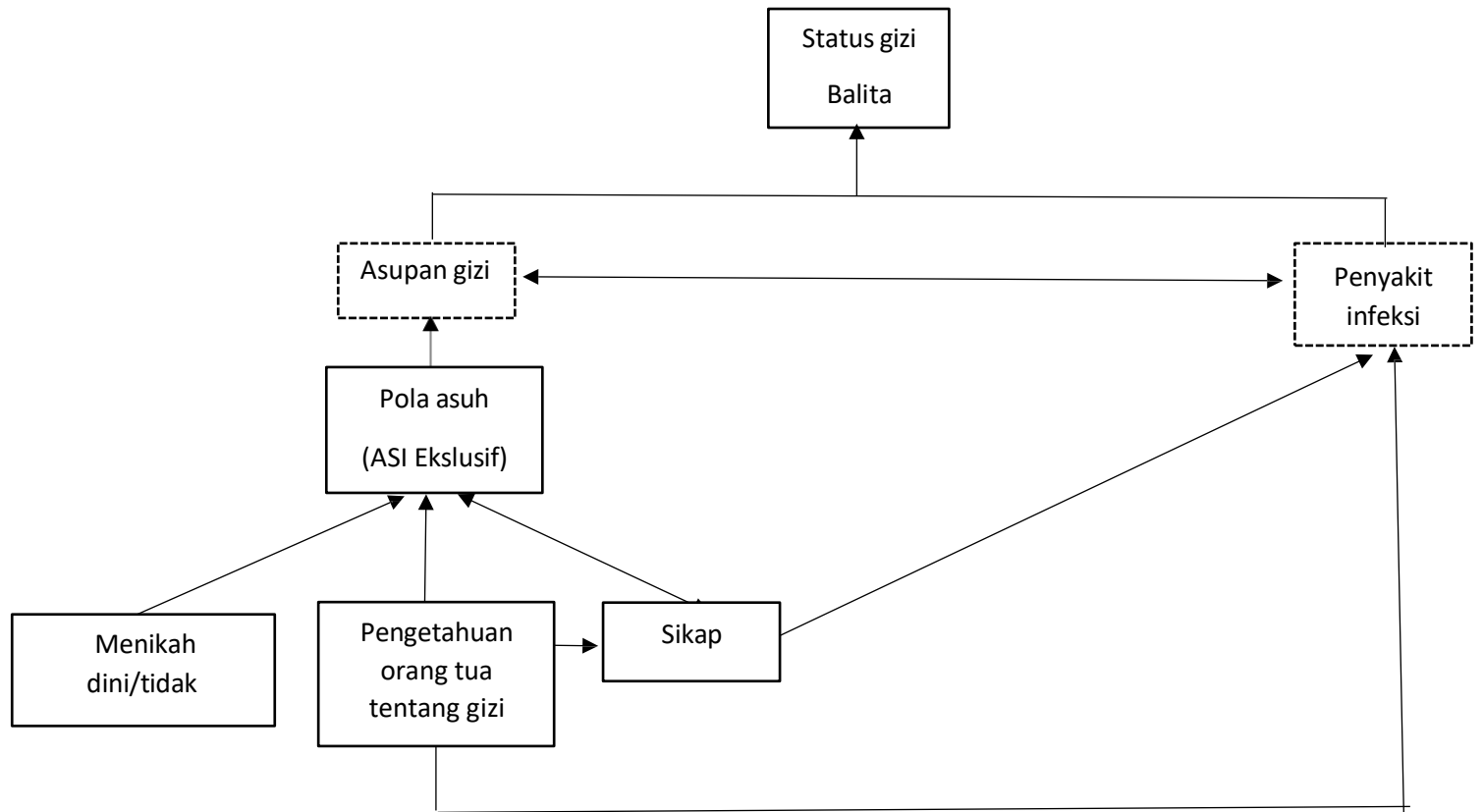
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Takhirotul Khoirh pada tahun 2017 di Desa Pidodo Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak diperoleh hasil terdapat hubungan negatif dan signifikan antara ibu menikah dini dengan motivasi memberikan ASI eksklusif kepada bayi di Desa Pidodo Kecamatan Karang Tengah Kabupaten.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dartilawati, Dangnga, dan Umar pada tahun 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa Kabupaten Pinrang. Diperoleh bahwa Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khairunnisa dan Yuniarti, 2020) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan

menikah di usia remaja dengan stunting namun berbeda dengan penelitian (Kasjono et al, 2020) yang menemukan bahwa menikah di usia dini (kurang dari 20 tahun meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Pernikahan usia dini pada remaja meningkatkan resiko terjadinya anemia gizi besi. Menikah di usia dini secara umum berhubungan dengan kehamilan dini dan kehamilan tersebut meningkatkan kebutuhan zat besi sehingga menyebabkan defisiensi gizi besi. Defisiensi tersebut banyak ditemukan pada remaja putri. Hamil di usia muda juga berisiko tinggi untuk melahirkan premature dan melahirkan bayi BBLR yang kemudian berisiko berkembang menjadi anak yang stunting (Purwandari et al, 2021). Hasil penelitian menunjukkan 6,4% balita lahir dengan berat badan lahir rendah dan 9,6% dengan panjang lahir pendek (<48 m). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan pernikahan usia dini terhadap status gizi balita berdasarkan BB/U dan TB/U.

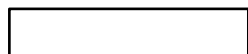
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal dan Suharmanto tahun 2019 di TK Bintang Ceria diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti