

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Status Gizi

1. Pengertian

Terdapat 3 konsep gizi yang meliputi gizi (*nutrition*), nutritur (*nutriture*) dan status gizi (*nutritional status*). Gizi adalah proses dimana makhluk hidup menggunakan makanan atau lainnya yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan eliminasi dengan tujuan keberlangsungan hidup pertumbuhan, serta menjaga fungsi normal dan produksi energi. Nutriture adalah status yang dihasilkan dari keseimbangan antara suplai gizi dan pengeluaran. Sehingga status gizi adalah ekspresi dari nutritur dalam variabel yang spesifik. Status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau beragam kombinasi dari ukuran gizi tertentu. Penilaian status gizi dilakukan dengan pengukuran antropometri, pengumpulan informasi klien tentang riwayat medis, karakteristik biokimia dan klinis, praktik diet, pengobatan yang dijalani saat ini dan situasi ketahanan pangan (Paramashanti, 2024).

Status gizi berdampak pada ketahanan tubuh dan respons terhadap terapi medis. Penilaian status gizi digunakan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk (Paramashanti, 2024):

- a. Untuk mengidentifikasi orang yang berisiko malnutrisi di awal
- b. Untuk mengidentifikasi klien malnutrisi untuk pengobatan. Apabila tidak ditangani maka penyembuhannya akan lama dan terjadi komplikasi sehingga risiko kesakitan dan kematian semakin meningkat.
- c. Untuk memantau pertumbuhan anak .
- d. Untuk mengidentifikasi komplikasi medis yang mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mencerna makanan atau mengutilisasi zat gizi.
- e. Untuk mendeteksi praktik yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi dan infeksi.
- f. Untuk memberikan edukasi dan konseling gizi.
- g. Untuk menegakkan perencanaan gizi yang tepat.

Menurut Paramashanti (2024) penilaian status gizi dilakukan pada waktu - waktu berikut:

- a. Ibu hamil: setiap kunjungan kehamilan (antenatal care)
- b. Bayi usia 0-6 bulan: pada saat lahir dan kunjungan neonatal
- c. Bayi usia 6-59 bulan: selama sesi pemantauan bulanan (kunjungan posyandu atau fasilitas kesehatan)
- d. Anak usia 5 tahun ke atas: setiap kali saat kunjungan ke fasilitas kesehatan
- e. Remaja dan orang dewasa: setiap kali saat kunjungan ke fasilitas kesehatan

Menurut Paramashanti (2024) metode yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang atau masyarakat adalah melakukannya secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian secara langsung diantaranya dengan menggunakan metode antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian secara tidak langsung menggunakan survei konsumsi pangan, statistik vital dan faktor ekologi.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan yaitu faktor langsung dan tidak langsung (Paramashanti, 2024):

a. Penyebab langsung

Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu :

- 1) Asupan makanan
- 2) Penyakit infeksi

b. Penyebab tidak langsung

Faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung yaitu :

- 1) Ketersediaan pangan keluarga
 - a) ASI eksklusif
 - b) MPASI
 - c) Imunisasi anak lengkap
- 2) Pola asuh
- 3) Sanitasi lingkungan
- 4) Akses pangan keluarga
- 5) Pelayanan kesehatan

- 6) Pendidikan
- 7) Pendapatan
- 8) Akses informasi

3. Penilaian Status Gizi Anak

Menurut Permenkes RI No 2 Tahun (2020) standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan.

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur diatas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Permenkes RI No 2 Tahun (2020) standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan 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. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

- b. Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

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. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- c. Indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/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*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- 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. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

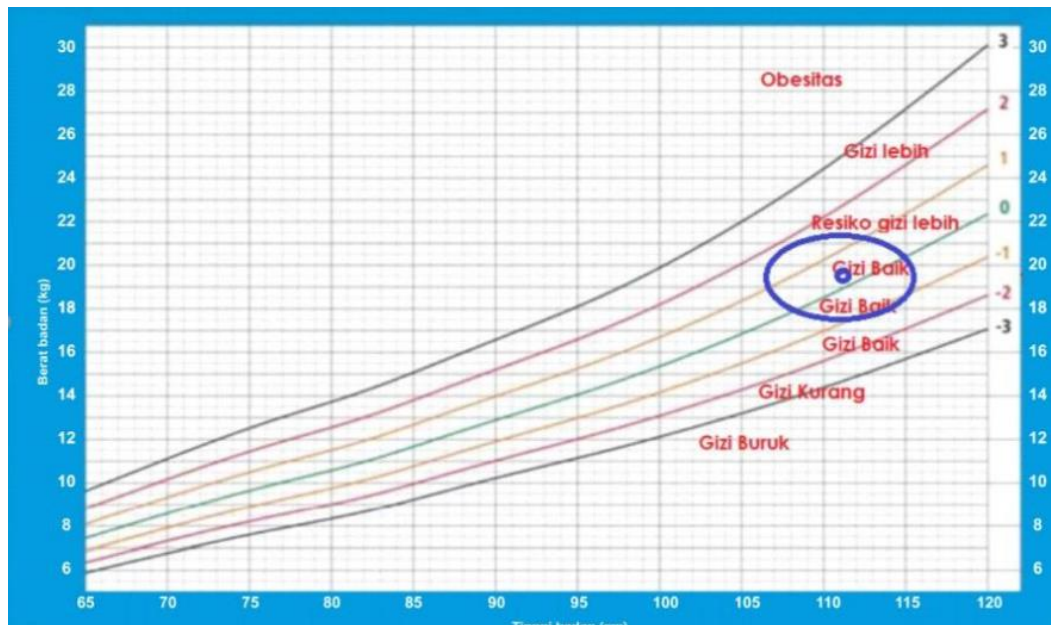
4. Cara Melakukan Penilaian Status Gizi Anak

Menurut Ariati et al., (2020) cara melakukan penilaian status gizi pada anak yaitu:

- a. Tetapkan umur dan jenis kelamin anak.
- b. Catat hasil pengukuran BB dan TB anak.
- c. Pilih grafik BB/TB sesuai jenis kelamin dan umur anak untuk digunakan sebagai alat penilaian.

- d. Cari posisi umur anak di garis horizontal (pada sumbu x), selanjutnya cari posisi BB/TB anak dari hasil pengukuran/ perhitungan pada garis vertikal (sumbu y) untuk indeks BB/TB.
- e. Cari posisi TB anak di garis horizontal (pada sumbu x), selanjutnya cari posisi BB anak dari hasil pengukuran/perhitungan pada garis vertikal (sumbu y) untuk indeks BB/TB.
- f. Tandai titik pada pertemuan garis vertikal dan horizontal yang merupakan posisi anak pada garis pertumbuhan tersebut.

Contoh penilaian BB/TB anak usia d" 5 tahun. Seorang anak laki-laki umur 4 tahun 11 bulan (59 bulan), BB = 18,8 kg, TB = 110,8 cm. Dari grafik di bawah, Posisi BB/TB anak berada pada garis pertumbuhan Gizi Baik.



Gambar 1. Grafik berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak laki-laki usia 24-60 bulan (z-scores)

5. Masalah Gizi

Secara umum di Indonesia terdapat 5 masalah gizi utama yang harus ditangani dengan serius yaitu (Holil et al., 2017) :

- a. Masalah kekurangan energi protein (KEP)

Kekurangan energi protein (KEP) akan berakibat pada mutu kualitas sumber daya manusia terutama apabila KEP terjadi pada masa pertumbuhan yaitu bayi,

balita dan remaja, oleh karena itu harus ditangani dengan benar dan tepat. Masalah KEP dapat diketahui dari rendahnya cadangan lemak dan otot yang ditandai dengan balita kurus. Anak yang kurus menunjukkan bahwa asupan gizi anak rendah, sehingga persediaan lemak dan otot tubuhnya sedikit. Karena asupan gizi rendah, maka anak tidak mempunyai daya tahan tubuh (antibodi) yang cukup, akibatnya anak mudah sakit. Hal dapat mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian.

b. Masalah anemia gizi

Orang yang kekurangan asupan zat besi dan protein dalam makanannya akan mempunyai kadar hemoglobin yang rendah (anemia). Anemia adalah kadar hemoglobin darah tidak mencapai batas normal. Penderita anemia mempunyai produktivitas yang rendah sehingga berdampak pada prestasi belajar, siswa yang menderita anemia cenderung mempunyai prestasi belajar yang rendah..

c. Masalah kekurangan vitamin A

Fungsi utama dari vitamin A adalah sebagai zat untuk menjaga kesehatan mata, di samping fungsi yang lain di antaranya untuk mengoptimalkan perkembangan janin, meningkatkan kekebalan tubuh, sebagai antioksidan, dan lain-lain. Akibat dari kekurangan vitamin A adalah kerusakan mata yang bisa mengakibatkan kebutaan.

d. Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI)

Yodium merupakan salah satu jenis mikro mineral yang sangat penting dibutuhkan oleh tubuh manusia. Akibat yang timbul karena kekurangan iodium adalah benjolan yang membesar (gondok) tetapi lebih jauh lagi berdampak pada kualitas SDM seperti IQ yang rendah, produktivitas yang rendah, bisu, tuli, kretin, cebol, bahkan terlahir cacat baik fisik maupun mental.

e. Masalah kelebihan gizi

Kelebihan berat beresiko menderita berbagai penyakit seperti penyakit jantung, aterosklerosis, diabetes mellitus, gangguan ortopedi, gangguan pada kesehatan mental, dan fungsi kognitif. Berat badan berlebih dan obesitas pada anak atau remaja akan berlanjut menjadi obesitas di usia dewasa. Kegemukan pada anak juga dapat menurunkan fungsi kognitif, anak menjadi malas, kurang aktif

disebabkan oleh beban tubuh yang besar yang akan menambah beban kesehatan dan beban ekonomi sosial kedepannya.

B. Wasting

1. Pengertian

Wasting adalah balita yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Wasting adalah keadaan anak umur 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan z-score kurang dari $-2SD$ (Kemenkes RI, 2020). Menurut UNICEF (2023b) anak yang mengalami *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) tampak sangat kurus. Mereka memiliki berat badan rendah jika dibandingkan terhadap tinggi badannya dan atau lingkaran lengan atas (LiLA) kecil. Wasting biasanya terjadi ketika asupan diet anak tidak memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas dan/atau anak sering menderita penyakit infeksi. Dari semua bentuk masalah gizi pada anak, *wasting* memiliki risiko kematian tertinggi, khususnya gizi buruk berisiko meninggal hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak gizi baik.

2. Penyebab

Menurut Marsiami (2023) pola makan yang sehat mempengaruhi 52,2% terhadap angka kejadian wasting. Bukan hanya pola makan tetapi pendidikan ibu, konsumsi makanan balita, penyakit infeksi diare dan demam juga menjadi salah satu penyebab wasting. Ketika asupan makanan tidak mampu memenuhi kebutuhan energi tubuh, maka tubuh akan menggunakan lemak di jaringan adiposa untuk menghasilkan energi. Jika kondisi ini terus berulang maka akan berdampak pada berat badan yang berkurang. Sama seperti kebutuhan karbohidrat tubuh, balita dengan asupan karbohidrat kurang akan lebih berisiko 7,12 kali lebih besar mengalami wasting.

3. Faktor Resiko

Menurut UNICEF (2023b) terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan wasting pada balita yaitu:

- a. Tidak ASI eksklusif
- b. MP-ASI tidak cukup
- c. Balita sakit
- d. Imunisasi tidak lengkap
- e. Tidak mendapatkan vitamin A dua kali dalam setahun
- f. Tidak menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat

Menurut Marsiami (2023) faktor risiko yang dapat menyebabkan wasting adalah:

- a. BBLR
- b. Pendapatan keluarga
- c. Pemberian ASI
- d. Penyakit infeksi
- e. Pola asuh
- f. Riwayat imunisasi

4. Tanda Gejala

Menurut Marsiami (2023) terdapat tanda dan gejala anak yang mengalami wasting (kurang gizi) yaitu:

- a. Kurang energi ringan, pada tahap ini belum ada tanda-tanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Tetapi berat badan anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.
- b. Kurang energi protein sedang, berat badan anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Tanda lain adalah wajah menjadi pucat dan warna rambut berubah menjadi agak kemerahan.
- c. Pada pengukuran status gizi menggunakan antropometri parameter sesuai yang ada di buku KIA berada dibawah garis normal.

Menurut UNICEF Indonesia (2023a) ada tiga cara sederhana yang bisa dilakukan untuk mengidentifikasi anak balita wasting yaitu:

- a. Anak tampak sangat kurus
- b. Anak tidak nafsu makan atau menyusu
- c. Terdapat bengkak (odema) di kedua punggung kaki anak
- d. Anak tampak sakit berat atau terlalu lemah menyusu

5. Dampak

Anak yang mengalami kekurangan gizi lebih rentan terhadap penyakit infeksi karena penurunan sistem kekebalan tubuh. Anak-anak yang diidentifikasi sebagai kurus dan terhambat secara bersamaan dapat meningkatkan resiko penyakit menular (Marsiarni, 2023). Wasting dapat berdampak serius pada kesehatan, dapat mengancam keberlangsungan hidup, serta potensi anak. Upaya-upaya pencegahan sangatlah penting, termasuk deteksi dini wasting dengan melakukan pemantauan pertumbuhan rutin di posyandu dan secara mandiri di rumah. Berikut dampak-dampak wasting (UNICEF Indonesia, 2023b):

a. Kekebalan (sistem imunitas) tubuh rendah

Anak wasting, khususnya anak gizi buruk, memiliki sistem imunitas yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, dan pneumonia. Dan, balita wasting bila menderita penyakit infeksi maka kondisinya dapat lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh dibandingkan anak gizi baik.

b. Gangguan pertumbuhan fisik

Anak wasting berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk pertumbuhan tinggi badan, dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk bertumbuh. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, anak tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya.

c. Gangguan perkembangan otak

Zat gizi adalah kunci penting dalam mendukung perkembangan otak balita. Sama seperti stunting, asupan gizi pada anak yang mengalami wasting juga terganggu, yang berisiko bagi perkembangan otak yang optimal, kemampuan belajar, serta produktivitas kerja di masa depan.

d. Berisiko terkena penyakit tidak menular saat usia dewasa

Sama seperti stunting, anak yang mengalami wasting memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit jantung, saat usia dewasa.

e. Kematian

Dari semua bentuk masalah gizi anak, wasting, khususnya gizi buruk memiliki risiko kematian yang paling tinggi, yaitu hingga hampir 12 kali lebih

tinggi dibandingkan anak gizi baik. Risiko kematian yang tinggi pada anak gizi buruk dikarenakan kekebalan (sistem imunitas) tubuh yang rendah sehingga bila menderita penyakit infeksi, maka kondisinya akan lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh, serta dapat menyebabkan kematian.

6. Intervensi pada Balita Wasting

Menurut Marsiami (2023) terdapat beberapa cara untuk mencegah wasting yaitu:

a. Memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu dengan KEK ketika hamil menjadi faktor resiko terjadinya wasting pada anak. Selain itu, ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan + MPASI > 6 bulan

Balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu kebutuhan nutrisi yang diperoleh saat bayi sesuai dengan usia bayi dapat terhindar dari kemungkinan penyakit infeksi yang disebabkan pemberian makanan tambahan selain ASI selama 6 bulan. Setelah itu, bayi harus mendapat makanan tambahan berupa makanan pendamping ASI (MPASI).

c. Pemenuhan gizi pada masa bayi dan anak

Anak menderita wasting terjadi karena kurangnya pemenuhan asupan energi yang berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya wasting adalah (Marsiami, 2023):

- 1) Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit infeksi.
- 3) Beri balita makanan yang mengandung energi guna menaikkan berat badan seperti nasi, jagung, kentang, gandum dll.
- 4) Beri balita nutrisi lainnya seperti protein, vitamin dan mineral untuk mempercepat pembentukan jaringan baru seperti daging, ikan, susu, telur, sayuran dan buah-buahan.

Anak- anak dengan wasting dapat ditangani dengan *Ready-to-use therapeutic food* (RUTF) atau disebut makanan terapeutik siap pakai, yang memungkinkan mereka untuk pulih di rumah tanpa harus ke fasilitas kesehatan. RUTF digunakan oleh UNICEF untuk membantu jutaan anak yang terancam malnutrisi akut di seluruh dunia. RUTF adalah makanan padat energi, kaya mineral dan vitamin yang tidak memerlukan persiapan dan dirancang khusus untuk mengobati malnutrisi akut parah. (Syafrawati & Afritika, 2023).

Menurut Marsiani (2023) penanganan wasting, stunting dan underweight dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting, wasting dan underweight yang dilakukan oleh sektor kesehatan yang bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti memberi asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Terdapat 3 kelompok intervensi gizi spesifik yaitu intervensi prioritas, intervensi pendukung dan intervensi sesuai kondisi tertentu.

b. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting, wasting dan underweight. Kegiatan ini dilakukan di berbagai luar sektor kesehatan. Sasaran intervensi ini adalah keluarga dan masyarakat dengan berbagai program yang disesuaikan dengan kondisinya. Intervensi gizi sensitif mencakup:

- 1) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.
- 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan.
- 3) Peningkatan dan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak.
- 4) Peningkatan akses pangan bergizi.

C. Pendidikan

1. Pengertian Pendidikan

Menurut KBBI (2016), didik adalah proses atau cara atau perbuatan orang tua mendidik anaknya. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2. Jenjang Pendidikan

Menurut UU RI No 20 Tahun (2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional yaitu jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3. Peran Pendidikan

Menurut Putri et al., (2023) anak - anak yang lahir dari ibu berpendidikan rendah cenderung menderita atau berisiko terhadap kekurangan gizi yang bermanifestasi sebagai underweight, wasting dan stunting pada anak-anak. Tiga hal yang berkaitan dengan pendidikan yang mempengaruhi kesehatan anak yaitu:

- a. Pendidikan formal secara langsung mentransfer pengetahuan kesehatan kepada calon ibu.
- b. Literasi dan keterampilan berhitung yang diperoleh perempuan di sekolah meningkatkan kemampuan mereka untuk mengenali penyakit dan mencari pengobatan untuk anak-anak mereka. Selain itu, mereka lebih mampu untuk membaca instruksi medis untuk pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak dan menerapkan pengobatan tersebut.
- c. Peningkatan jumlah tahun (lama masa studi) di sekolah membuat wanita lebih mudah menerima pengobatan modern (Putri et al., 2023).

D. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun (2012) tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambah /mengganti dengan makanan atau minuman lain. Menurut Maryunani (2012) ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sampai usia minimal 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun kecuali sirup obat. Pemberian ASI eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping. Diatas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun. UNICEF dan WHO (2024) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir.

2. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi

Menurut Maryunani (2012) pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan berturut-turut tanpa dicampur apapun memberikan banyak manfaat yaitu:

- a. Kesehatan, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI eksklusif mampu mencegah terjadinya kanker limfoma maligna (kanker kelenjar) dan mampu mencegah anak dari busung lapar/malnutrisi.

- b. Kecerdasan, dalam ASI terdapat DHA terbaik selain laktosa yang berfungsi mielinisasi otak (pematangan otak), agar berfungsi optimal. Merangsang terbentuknya jaringan otak yang lebih sempurna.
- c. Emosi, pada saat menyusui bayi berada dalam pelukan ibu sehingga merangsang terbentuknya *emotional intelligence* (kecerdasan emosional).

3. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Kesehatan Ibu

Proses pemberian ASI sangat bermanfaat bagi ibu. Manfaatnya yaitu (Maryunani, 2012):

a. Diet alami

Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama kehamilan akan menyusut selama pemberian ASI eksklusif. Memberikan ASI juga dapat membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.

b. Mengurangi risiko anemia

Pada saat menyusui, kadar oksitosin meningkat sehingga menyebabkan otot polos berkontraksi mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Hasilnya risiko perdarahan pasca persalinan berkurang.

c. Mencegah kanker

Pada saat menyusui, terjadi keseimbangan antara hormon estrogen dan hormon progesteron sehingga meminimalisir risiko pemicu kanker payudara.

d. Ekonomis

Dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu/suplemen bagi bayi. Selain itu ibu tidak perlu mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas atau sendok untuk memberikan susu kepada bayi.

4. Kendala Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Maryunani (2012) ada beberapa kendala yang membuat ASI tidak bisa diberikan secara eksklusif. ASI terpaksa tidak diberikan secara eksklusif, jika:

- a. Ibu terinfeksi HIV, mengidap TBC aktif, dan hepatitis B aktif.
- b. Puting ibu terlalu masuk sehingga tidak mungkin diisap bayi dan menghambat pemberian ASI.

- c. Bayi karena berbagai sebab harus mendapat perawatan terpisah dari ibunya dalam jangka waktu lama. Bayi seperti ini tetap dimungkinkan mendapat ASI, meskipun tentu saja sudah tidak eksklusif lagi. Bayi juga membutuhkan waktu lebih lama untuk belajar mengisap ASI langsung dari ibunya.

5. Dampak Tidak Memberikan ASI Eksklusif Pada Balita

Menurut Maryunani (2012) memberikan cairan sebelum bayi berusia 6 bulan memiliki risiko yang membahayakan bagi kesehatan. Risiko-risiko tersebut yaitu:

- a. Tambahan cairan meningkatkan risiko kekurangan gizi:
 - 1) Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi, berdampak buruk pada kondisi bayi, daya tahan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya.
 - 2) Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusu
 - 3) Pemberian air atau air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal di rumah sakit lebih lama.
- b. Pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit:
 - 1) Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen.
 - 2) Bayi yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif.

E. Hubungan Pendidikan Ibu dan ASI Eksklusif terhadap Kejadian Wasting

Setelah membahas mengenai balita dan wasting selanjutnya akan membahas mengenai hubungan antara pendidikan ibu dan ASI eksklusif dengan wasting pada balita sebagai berikut :

1. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Wasting

Anak - anak yang lahir dari ibu berpendidikan rendah cenderung menderita atau berisiko terhadap kekurangan gizi (wasting) (Putri et al., 2023). Ibu-ibu yang pendidikan tinggi memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap prestasi pendidikan

akademik anak-anak mereka. Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak memengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan (Rasidi & Salim, 2021). Pendidikan ibu menjadi salah satu penyebab wasting (Marsiama, 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian wasting dikarenakan anak yang lahir dari ibu yang berpendidikan rendah berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Menurut penelitian Pratiwi (2023) dengan judul faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kangkung 2 Kendal dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi dan penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kangkung 2 dengan nilai RP (3,105; 3,105; 2,923; 2,015; 1,770). Menurut penelitian Shaputri & Dewanto (2023) dengan judul hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1 tahun 6 bulan sampai 2 tahun di RS Sumber Waras dengan hasil penelitian ini didapatkan p value 0.003 (<0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Menurut Sitanggang & Wardana (2021) dalam penelitiannya berjudul hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi terhadap status gizi balita di Kelurahan Pondok Aren Bintaro dengan hasil penelitian variabel pendidikan ibu menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0,019$) dengan status gizi balita.

2. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Wasting

Balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI eksklusif mampu mencegah anak dari busung lapar/malnutrisi. Bayi sudah diberikan makanan/minuman dibawah usia 6 bulan berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Maryunani, 2012). Faktor penyebab wasting pada balita adalah tidak diberinya ASI eksklusif (UNICEF Indonesia, 2023a)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif menjadi salah satu penyebab kejadian wasting dikarenakan balita yang mendapatkan makanan/minuman selain ASI akan berdampak buruk pada kondisi bayi, daya tahan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya (Maryunani, 2012). Menurut penelitian Rahma et al., (2024) dengan judul hubungan pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar dan penyakit infeksi pada balita usia 1-5 tahun dengan kejadian wasting di Kabupaten Tuban dengan hasil penelitian ini didapatkan menggunakan uji korelasi *Spearman* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian wasting, nilai *Correlation Coefisien* termasuk kategori sedang sebesar 0,406. Menurut Sari (2022) dalam penelitiannya berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita umur 1-5 tahun dengan hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square* untuk variabel ASI eksklusif dengan wasting diperoleh hasil $p \text{ value} = 0,001 (< 0,05)$ artinya ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian wasting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Medan Tahun 2021. Menurut Aritonang (2022) dalam penelitiannya yang berjudul faktor risiko wasting pada balita di UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan tahun 2019 dengan hasil penelitian menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan wasting pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Tabel 2. Rangkuman telaah artikel penelitian sejenis dalam 5 tahun terakhir

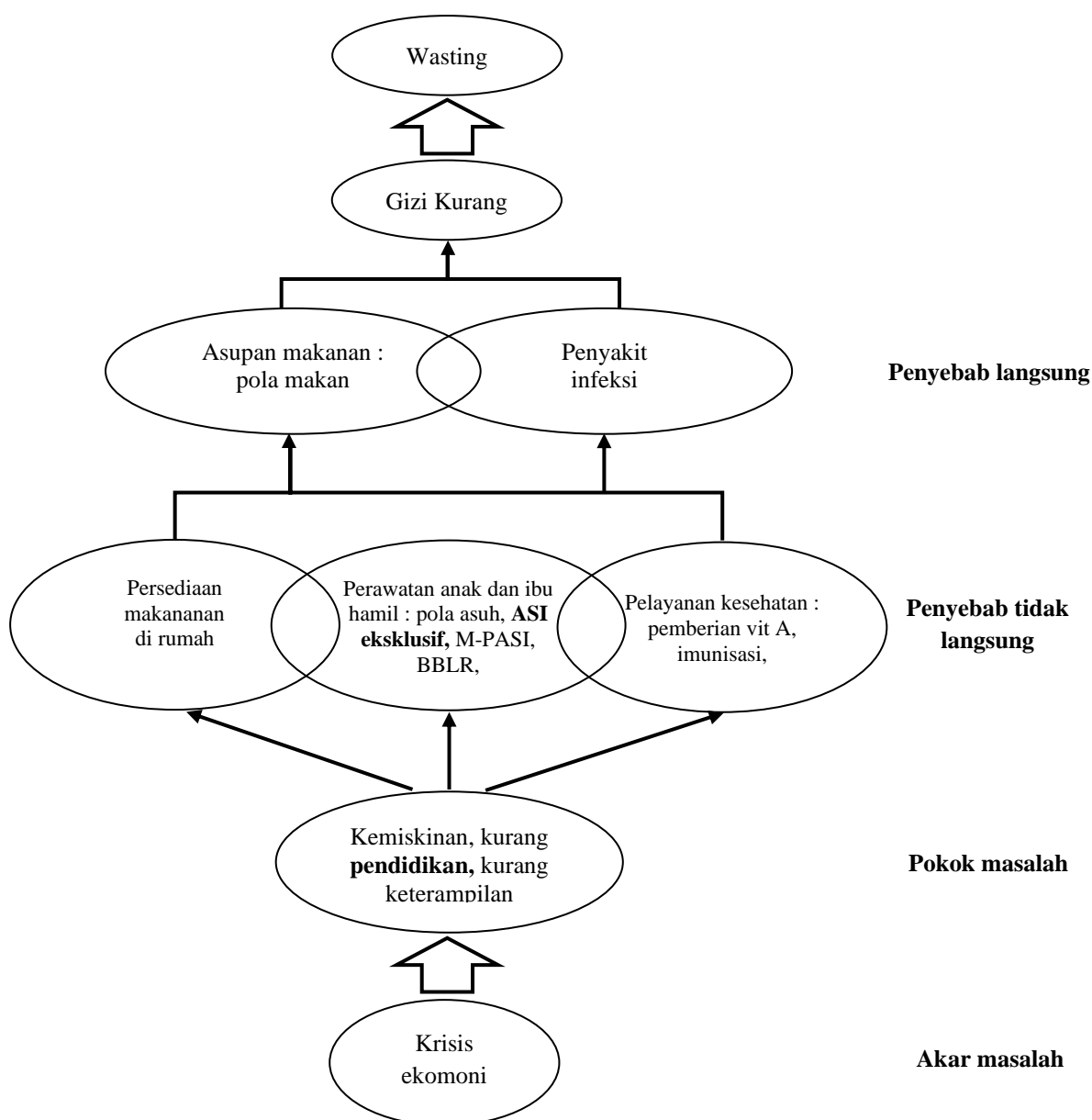
| No | Author | Judul | Tahun | Lokasi | Sampel | Subjek | Desain | Hasil Studi | Perbedaan Dengan Penelitian Ini |
|----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--------|----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Pratiwi | Faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 3 – 5 tahun | 2023 | Kendal | 183 | Ibu dan balita | Cross-sectional | Ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi dan penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 3-5 tahun | Terdapat perbedaan pada jumlah variabel, desain penelitian dan responden. Pada jumlah variabel yang digunakan berjumlah 5 sedangkan peneliti hanya 2, desain penelitian cross-sectional sedangkan peneliti menggunakan case control, responden balita usia 3-5 tahun sedangkan peneliti menggunakan responden balita usia 6-59 bulan |
| 2 | Shaputri & Dewanto | Hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1 tahun 6 bulan sampai 2 tahun di RS Sumber Waras | 2023 | Jakarta Barat | 64 | Ibu dan balita | Cross-sectional | Ada hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1 tahun 6 bulan sampai 2 tahun | Terdapat perbedaan pada desain penelitian dan responden. Pada desain penelitian cross-sectional sedangkan peneliti menggunakan case control, responden balita usia 3-5 tahun sedangkan peneliti menggunakan |

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------|-----|----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | | responden balita usia 6-60 bulan |
| 3 | Sitanggang & Wardana | Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi terhadap status gizi balita di Kelurahan Pondok Aren Bintaro | 2021 | RW 11 Kelurahan Pondok Aren | 36 | Ibu dan balita | Cross-sectional | Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. | Terdapat perbedaan pada jumlah variabel, jumlah sampel dan desain penelitian. Pada jumlah variabel yang digunakan hanya 1 sedangkan peneliti 2, jumlah sampel 36 sedangkan peneliti 45 kemudian desain penelitian cross-sectional sedangkan peneliti menggunakan case control |
| 4 | Rahma et al | Hubungan pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar dan penyakit infeksi pada balita usia 1-5 tahun dengan kejadian wasting di Kabupaten Tuban | 2024 | Tuban | 400 | Balita | Cross-sectional | Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, dan penyakit infeksi pada balita usia 1-5 tahun | Terdapat perbedaan pada jumlah variabel dan desain penelitian. Pada jumlah variabel yang digunakan berjumlah 3 sedangkan peneliti hanya 2 dan desain penelitian cross-sectional sedangkan peneliti menggunakan case control |
| 5 | Sari | Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita umur 1-5 tahun | 2022 | Medan | 60 | Ibu dan balita | Cross-sectional | Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif, status pekerjaan, | Terdapat perbedaan pada jumlah variabel dan desain penelitian. Pada jumlah variabel |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|----|----------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | status ekonomi dengan kejadian wasting pada balita dan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian wasting pada balita | yang digunakan berjumlah 3 sedangkan peneliti hanya 2 dan desain penelitian cross-sectional sedangkan peneliti menggunakan case control |
| 6 | Aritonang | Faktor risiko wasting pada balita di UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan tahun 2019 | 2022 | Nias Selatan | 43 | Ibu dan balita | Case control. | Ada hubungan status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI dengan wasting pada balita Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan wasting | Terdapat perbedaan pada jumlah variabel. Pada jumlah variabel yang digunakan berjumlah 5 sedangkan peneliti hanya 2 |

F. Kerangka Teori

Kerangka teori memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka. Kerangka teori dibangun sebagai dasar terbentuknya kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan (Adiputra et al., 2021). Kerangka teori pada penelitian ini yaitu:

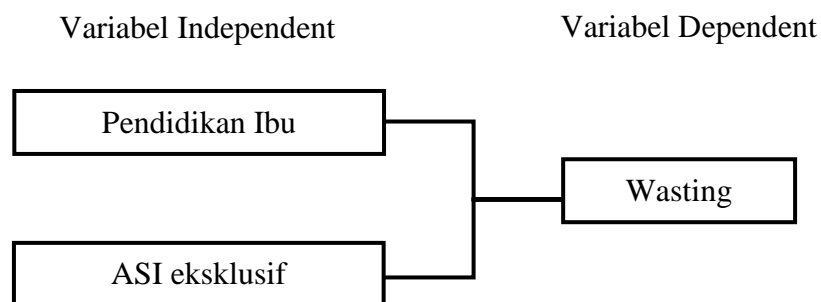


Gambar 2. Kerangka Teori Faktor Penyebab Gizi Kurang

Sumber : Marsiami (2023), UNICEF (2023b) & Supariasa (2002)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep

H. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, obyek atau situasi/kondisi (Henny et al., 2020).

1. Variabel Independent (Variable Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan variabel lain berubah (Anggreni, 2022). Pada penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan ibu & ASI eksklusif.

2. Variabel Dependen (Variable Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independent (Anggreni, 2022). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah wasting.

I. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya (Anggreni, 2022). Hipotesis pada penelitian adalah :

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian wasting di Puskesmas Purwosari.
2. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian wasting di Puskesmas Purwosari.

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni, 2022). Definisi operasional harus menjelaskan secara spesifik sehingga berdasarkan definisi ini, peneliti yang akan mereplikasi studi dapat dengan mudah mengkonstruksikan teknik-teknik pengukuran yang sama.

Tabel 2. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Dependent | | | | | | |
| 1. | Wasting | Hasil ukur berat badan menurut panjang/tinggi badan anak - 3 SD sd <- 2 SD berdasarkan grafik pertumbuhan WHO | Pengukuran BB & PB/TB dengan posisi tidur atau berdiri | Timbangan berat badan dan panjang badan/tinggi badan | 0 = Gizi kurang (z -score - 3 SD sd <- 2 SD 1 = Gizi baik (z -score -2 SD sd +1 SD | Ordinal |
| Independent | | | | | | |
| 1. | Pendidikan Ibu | Sekolah terakhir yang ditempuh ibu | Wawancara | Panduan Wawancara | 0 = Pendidikan dasar (SD-SMP/MTs) 1 = Pendidikan menengah (SMA/SMK) & perguruan tinggi | Ordinal |
| 2. | ASI Eksklusif | Pemberian ASI kepada bayi dari lahir tanpa menambah atau mengganti dengan bahan apapun sampai usia 6 bulan | Wawancara | Panduan Wawancara | 0 = Tidak eksklusif 1 = Eksklusif | Ordinal |