

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Sadar Gizi

Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) adalah keluarga yang dapat menerapkan perilaku gizi yang tepat, menjaga keseimbangan pola makan, mengenali permasalahan kesehatan dan pola makan setiap anggota keluarga, serta mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah gizi yang ada. (Nurhayati et al., 2004).

Kadarzi didefinisikan sebagai keluarga yang dapat mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan gizi pada para anggota keluarganya. Umumnya, program Kadarzi bertujuan agar seluruh keluarga memiliki perilaku sadar gizi. Sementara itu, tujuan khusus program ini adalah mempermudah keluarga dan masyarakat dalam mengakses informasi gizi serta memperoleh layanan gizi yang berkualitas.

Salah satu program yang luas dan terintegrasi di semua tingkat kabupaten, provinsi, dan pemerintah adalah Kadarzi. Jika proporsi populasi yang terlibat dalam perilaku Kadarzi mencapai target nasional sebesar 80%, wilayah tersebut dianggap telah berhasil menerapkan kebiasaan ini. (Oktaviani et al., 2020).

Berikut merupakan indikato-indikator dari Kadarzi :

1. Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam

Nutrisi penting bagi tubuh meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Karbohidrat memberi energi untuk metabolisme otak, sementara protein membangun jaringan dan sistem saraf, yang bisa diperoleh dari daging, telur, dan ikan. Otak yang terdiri dari 60% lemak membutuhkan omega-3 dari ikan laut dan omega-6 dari biji-bijian seperti kacang-kacangan. Vitamin dan mineral mendukung kerja otak. Untuk mencapai gizi, anak perlu makan nasi, sayur, daging, ikan, telur, dan susu (Setyowati, 2022).

Tidak ada makanan yang mengandung semua zat gizi untuk mendukung kesehatan, tumbuh kembang, dan produktivitas. Oleh karena itu, diperlukan konsumsi beraneka ragam makanan, kecuali bayi 0-6 bulan yang sehat dengan hanya mendapatkan ASI.

Ketersediaan makanan dalam empat kategori utama bahan makanan dikenal sebagai diversifikasi makanan, seperti :

- Makanan pokok sebagai sumber energi, seperti nasi, jagung, singkong, mie, dan lainnya
- Ikan, telur, daging, kacang-kacangan, dan produk olahannya, seperti tahu dan tempe, adalah contoh lauk yang dapat digunakan sebagai elemen pembangun.
- Sayuran
- Buah-buahan sebagai bahan pengatur

Kesehatan yang signifikan dijamin oleh keberagaman makanan. Karena beberapa nutrisi yang tidak ada dari satu jenis makanan dapat dilengkapi oleh nutrisi serupa yang ditemukan dalam sumber makanan lainnya (Nurhayati et al., 2004);(I & Jae, 2023).

2. Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Mengelola perkembangan dan kesejahteraan mencakup memantau kesehatan keluarga, terutama kesehatan bayi baru lahir, balita, dan ibu hamil. Balita dari keluarga yang tidak secara rutin menimbang mereka lebih mungkin mengalami kekurangan gizi.

Pemanfaatan posyandu berhubungan erat dengan status gizi kurang, pendek, dan kurus pada balita. Partisipasi ibu dan balita di posyandu mencakup lebih dari sekadar penimbangan. Penimbangan rutin memberikan informasi tentang gizi balita sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan sebelum kondisi memburuk (Oktaviani et al., 2020).

3. Memberikan ASI Eksklusif

ASI memenuhi gizi bayi untuk tumbuh sehat hingga usia 6 bulan. Krusial untuk memberikan kolostrum kepada bayi yang baru lahir, yaitu ASI yang keluar pada hari pertama. ASI tidak cukup untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi >6 bulan sehingga bayi memerlukan MP-ASI diberikan bertahap sesuai usia, pertumbuhan, dan perkembangan bayi.

ASI tetap diberikan hingga usia 24 bulan untuk mendukung tumbuh kembang, menguatnya imunitas, dan mempererat kasih sayang ibu dan anak. Mengingat pentingnya ASI, setiap ibu diharapkan menyediakan ASI berkualitas dengan memperhatikan gizi selama hamil dan menyusui (Marliana et al., 2022).

4. Menggunakan Garam Beryodium

Garam beryodium ialah garam dengan yodium melalui fortifikasi atau iodisasi. Standar Nasional Indonesia (SNI) menetapkan kadar yodium pada garam sebanyak 30 ppm, yang berarti setiap 1 gram garam mengandung setidaknya 30 bagian yodium per satu jt bagian, atau sekitar 6-10 gram per hari.

Kekurangan yodium pada anak dan remaja kerap menyebabkan gondok, kretinisme, dan berdampak pada kualitas sdm, termasuk tumbuh kembang serta perkembangan otak yang memengaruhi IQ.

Penggunaan garam beryodium sebaiknya dilakukan dengan menaburkannya pada makanan yang sudah matang, karena jika dimasak, kandungan kalium peryodat (KIO) dalam garam dapat menguap dan menghilang (Marliana et al., 2022).

5. Konsumsi Vitamin A

Kementrian kesehatan menganjurkan “konsumsi kapsul vitamin A dosis tinggi, yaitu kapsul biru untuk bayi usia 6-11 bulan dan kapsul merah untuk balita usia 12-59 bulan”. Vitamin A penting untuk kesehatan mata, khususnya dalam peradaptasian penglihatan dari tempat terang ke gelap.

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan penglihatan akibat metaplasia sel epitel, yang menghambat produksi cairan pada mata dan menyebabkan kekeringan (xerosis konjungtiva). Jika berlanjut, kondisi ini dapat memicu bercak bitot dan berujung pada kebutaan.

Berdasarkan “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015, pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi termasuk dalam cakupan pelayanan kesehatan dasar, yaitu 100.000 IU (kapsul biru) untuk bayi dan

200.000 IU (kapsul merah) untuk balita, diberikan dua kali setahun, yaitu pada bulan Februari dan Agustus” (Wijayanti & Nindya, 2017).

B. Indikator Dan Sasaran Program Gizi

1. Indikator Kadarzi

Perilaku Kadarzi dapat dicapai jika gizi seluruh anggota keluarga dalam keadaan optimal. Hal ini memerlukan peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah gizi. Indikator program Kadarzi adalah sebagai berikut :

- Keluarga dapat mengonsumsi beranekaragaman makanan
- Pemantauan perkembangan setiap anggota keluarga
- Keluarga mendukung ibu menyusui dalam upayanya untuk menyusui secara eksklusif
- Keluarga memasak hanya dengan garam iodized.
- Sesuai saran mengonsumsi vitamin A

Kondisi gizi masyarakat harus membaik setelah inisiatif Kadarzi berhasil. Tujuan khusus program Kadarzi ialah:

- Peningkatan pengetahuan dan kemampuan anggota keluarga dalam mengatasi masalah gizi
- Peningkatan perhatian terhadap penanggulangan masalah gizi keluarga
- Peningkatan keterampilan petugas pada pemberdayaan masyarakat atau keluarga untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi

2. Sasaran program Kadarzi

Sasaran program Kadarzi adalah peningkatan kesadaran masyarakat umum mengenai pentingnya pola makan yang sehat keluarga dengan mencapai persentase indikator sebagai berikut :

- 80% keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan
- 80% balita ditimbang setiap bulan
- 80% bayi 0-6 bulan diberi ASI saja (ASI eksklusif)
- 80% keluarga menggunakan garam beryodium

- 80% balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A sesuai anjuran

Sumber : (Riyayawati, 2020).

C. Status Gizi Anak

Keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan, penyerapan, dan pemanfaatan nutrisi dari diet seseorang dikenal sebagai status gizi mereka. Sejumlah indikator, termasuk BB/U (Berat badan menurut Usia), TB/U (Tinggi badan untuk Usia), dan BB/TB (Berat badan menurut Tinggi badan), dapat digunakan untuk menilai kesehatan gizi yang masing-masing memberikan gambaran tentang kondisi gizi individu (Sulfiyani et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengukuran ini, status gizi dibagi menjadi empat kategori :

1. Gizi buruk :

Ditandai dengan BB/U yang sangat rendah atau TB/U yang pendek, yang mencerminkan kekurangan gizi kronis.

2. Gizi kurang :

Ditandai dengan BB/U yang lebih rendah dari standar, menandakan kekurangan gizi

3. Gizi Baik :

Ditandai pada BB/U, TB/U, dan BB/TB berada dalam kisaran normal, menunjukkan individu tersebut memperoleh asupan gizi yang seimbang

4. Gizi Lebih :

Ditandai pada BB/TB menunjukkan angka yang lebih tinggi dari standar, mengindikasikan kelebihan berat badan atau obesitas

Berikut merupakan tabel kategori dan ambang batas status gizi pada balita dapat dilihat pada tabel 1

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<- 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <-2SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : (Permenkes No 2 Tahun 2020)

Penilaian status gizi ini penting dilakukan secara rutin untuk mendeteksi masalah gizi sejak dini dan menentukan langkah penanganan yang tepat bagi anak usia dini. Pemantauan secara berkala membantu tenaga kesehatan, orang tua, dan pemerintah dalam mengambil tindakan cepat guna mencegah dampak jangka panjang seperti keterlambatan pertumbuhan dan gangguan perkembangan kognitif.

D. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut (Hastuti, 2019) faktor faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi dan balita adalah:

1. Keadaan Infeksi

Infeksi dapat memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan makanan melalui muntah atau diare, dan mengganggu metabolisme makanan, di antara aspek lain dari masalah gizi. Infeksi dan malnutrisi biasanya disebabkan oleh kondisi yang tidak higienis dan kemiskinan. Selain itu, reaksi kekebalan alami tubuh dapat terhambat oleh infeksi. Malnutrisi sebagian besar disebabkan oleh gangguan infeksi, termasuk campak, diare, infeksi pernapasan akut, dan asupan nutrisi rendah yang disebabkan oleh perawatan yang tidak memadai atau kekurangan makanan.

2. Asupan Gizi

Asupan nutrisi dan penyakit virus yang terkait berdampak pada status gizi di tingkat individu. Seseorang akan menderita malnutrisi dan menjadi lebih rentan terhadap penyakit jika mereka tidak mendapatkan cukup nutrisi. Sebaliknya, jika seseorang sering sakit, hal ini dapat mengganggu nafsu makan dan akhirnya (Riyayawati, 2020).

3. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua memainkan peran penting dalam perkembangan dan pertumbuhan anak-anak. Terutama ketika berkaitan dengan gaya pengasuhan, isu kesehatan, pendidikan, dan area lainnya, orang tua yang berpendidikan baik mampu menerima dan menyaring informasi dengan efektif.

Tingkat pendidikan seseorang secara langsung terkait dengan pemahaman mereka tentang sumber makanan dan jenis makanan yang cocok untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memilih makanan yang berkualitas lebih baik dan dalam jumlah yang lebih besar. (Aini *et al.*, 2023).

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Memahami kebutuhan diet mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Keluarga dengan pendapatan yang memadai sering kali menyajikan pilihan makanan yang terbatas dalam kehidupan sehari-hari. Rendahnya nilai gizi dari makanan keluarga merupakan akibat dari keadaan ini, yang menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang manfaat makanan bagi kesehatan tubuh.

Baik ibu maupun anaknya sering memiliki kondisi gizi yang lebih baik jika ibunya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Ketidaktahuan ibu tentang diet sering kali menjadi sumber masalah gizi. Ibu yang cukup terinformasi tentang nutrisi akan lebih memperhatikan kebutuhan diet anaknya, mendorong pemaksimalan tumbuh kembang.

Asupan makanan sebagian besar ditentukan oleh pengetahuan, dan tingkat pengetahuan nutrisi seseorang mempengaruhi pilihan makanan mereka, yang pada gilirannya mempengaruhi jumlah nutrisi yang mereka konsumsi. (Sera Adhe Anantigas Timor, 2020).

5. Kondisi Ekonomi Keluarga

Pemenuhan gizi yang optimal pada anak balita adalah faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang yang sehat. Namun, kondisi ekonomi keluarga menjadi main determinan yang mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan.

Kondisi keuangan keluarga punya pengaruh besar terhadap pemenuhan gizi anak. Saat penghasilan orang tua terbatas, biasanya pilihan makanan pun ikut terbatas. Bukan karena tidak peduli, tapi memang tidak mampu membeli bahan makanan yang bergizi tinggi seperti daging, susu, buah, dan sayuran segar.

Keluarga dengan ekonomi lebih baik cenderung bisa menyediakan makanan yang lebih beragam dan bergizi. Selain itu, mereka juga lebih mudah mengakses layanan kesehatan yang penting untuk pemantauan tumbuh kembang anak (Mustajab & Indrawati Aristiyani, 2023).

E. Kerangka Teori

Penyebab kurang gizi pada balita, seperti yang dijelaskan dalam bagan UNICEF (1998) dan oleh Nurhayati et al. (2004), menggambarkan bahwa masalah kurang gizi bukan hanya soal anak tidak makan cukup atau sering sakit. Lebih dari itu, kurang gizi ialah hasil dari berbagai faktor yang berhubungan, mulai dari yang paling terlihat di permukaan hingga yang berakar dalam kondisi sosial dan ekonomi.

Di tingkat paling langsung, balita bisa mengalami kurang gizi karena dua hal utama: minimnya asupan makan dan penyakit infeksi seperti diare atau ISPA. Ketika anak tidak mendapatkan cukup makanan bergizi, daya tahan tubuhnya melemah dan ia menjadi mudah sakit. Sebaliknya, ketika anak sering sakit, nafsu makannya menurun dan tubuhnya kesulitan menyerap nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh.

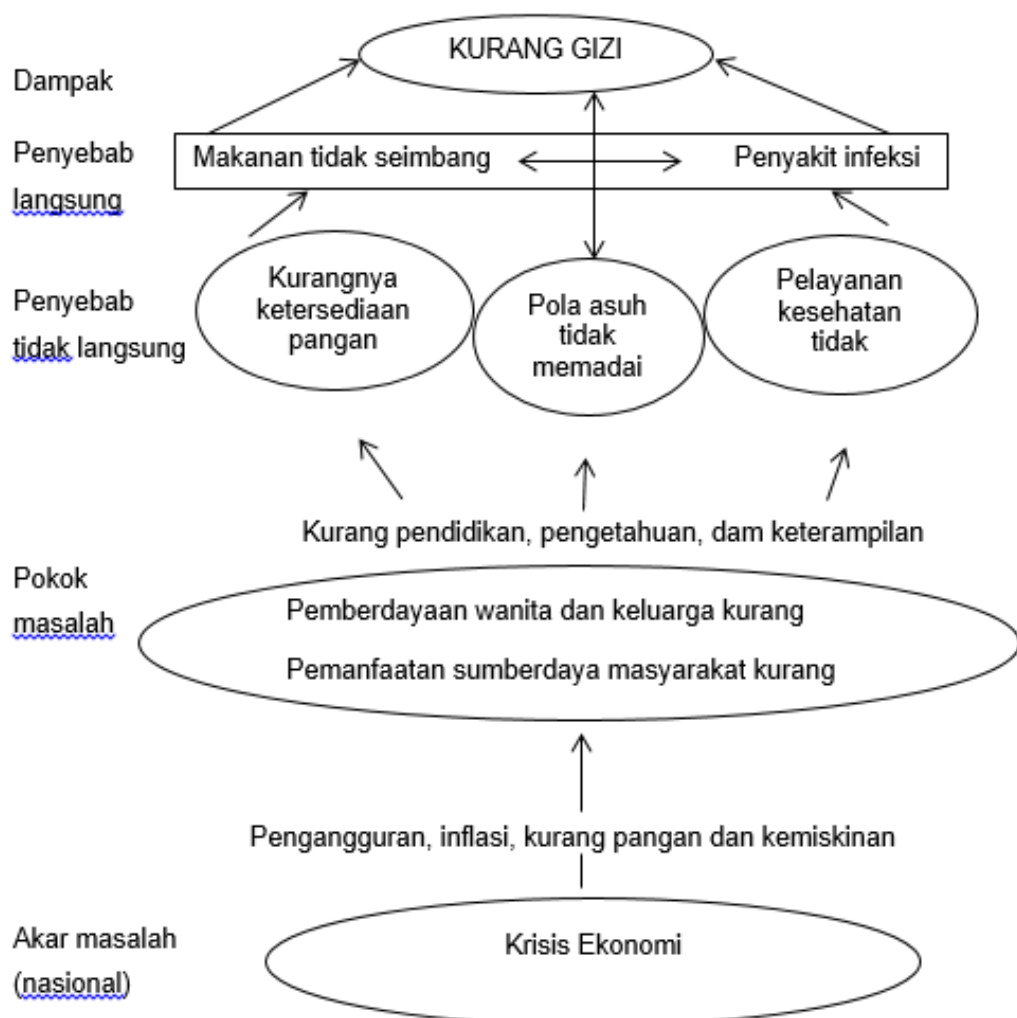
Tetapi, terdapat penyebab utama, yaitu kondisi di lingkungan tempat anak tumbuh. Misalnya, jika keluarga tidak mampu menyediakan makanan yang cukup, tidak tahu cara memberikan asupan yang sesuai usia, atau tidak memiliki akses air bersih dan layanan kesehatan yang memadai, maka risiko anak mengalami kurang gizi akan meningkat. Semua ini tidak bisa dilepaskan dari faktor-faktor mendasar seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan orang tua (terutama ibu), serta kebijakan publik yang belum sepenuhnya mendukung pemenuhan hak anak terhadap gizi dan kesehatan.

Jadi, masalah kurang gizi bukan hanya urusan dapur atau rumah tangga semata. Ini adalah cerminan dari kondisi masyarakat secara keseluruhan.

Penelitian terbaru menguatkan hal ini (Sanggalorang *et al.*, 2024) memperlihatkan bahwasannya anak-anak dari keluarga yang mengalami kesulitan pangan berisiko hampir lima kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting. Ini artinya, isi piring anak sangat bergantung pada kondisi dapur keluarga. Lalu, (Sartika et al., 2024) menunjukkan bahwa balita yang tidak rutin makan makanan bergizi jauh lebih rentan

mengalami hambatan pertumbuhan. Jadi, kualitas makanan sehari-hari adalah pondasi kesehatan mereka.

Dari semua ini, kita bisa menyimpulkan bahwa gizi anak adalah cermin dari kondisi keluarga dan masyarakatnya. Bukan cuma tugas ibu di dapur, tapi tanggung jawab bersama—dari tetangga, tenaga kesehatan, hingga kebijakan pemerintah. Karena jika lingkungan tumbuh anak sehat dan mendukung, mereka pun punya peluang lebih besar untuk tumbuh menjadi generasi yang kuat dan cerdas.



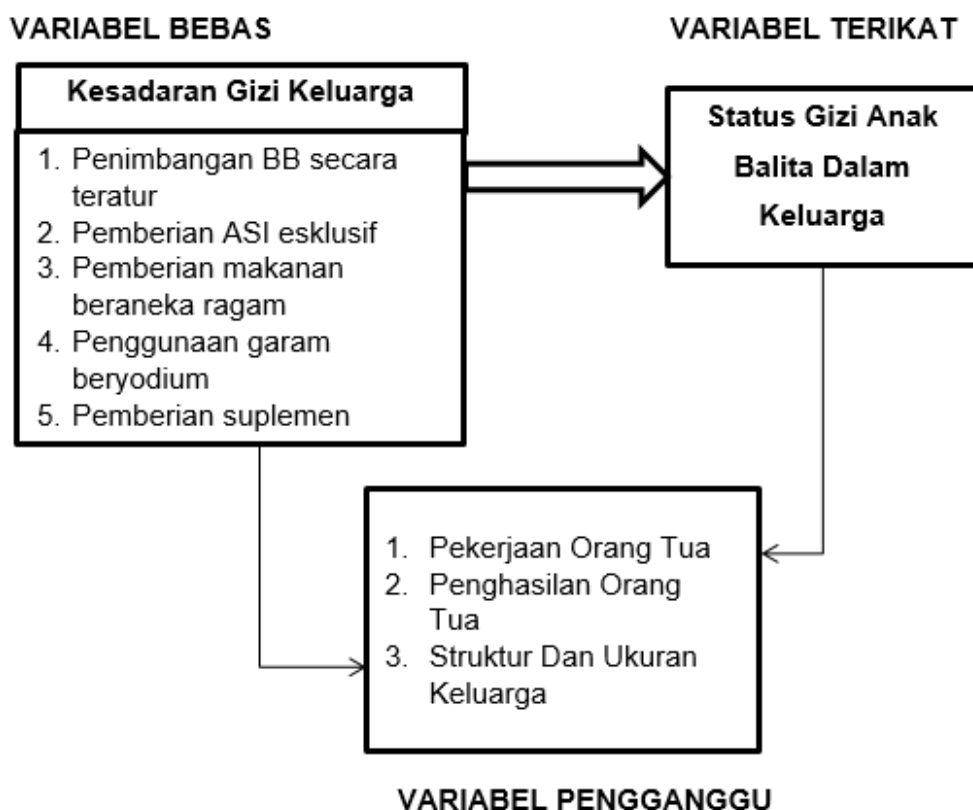
Gambar 1. Kerangka teori penyebab kurang gizi pada balita “(Disesuaikan dari bagan UNICEF, 1998)”, (Nurhayati et al., 2004), (Ayuningtyas et al., 2022)

Kerangka konseptual UNICEF (1998) menjelaskan penyebab kurang gizi balita secara hierarkis dalam tiga lapisan utama:

1. Immediate causes (penyebab langsung): meliputi minimnya asupan makanan dan penyakit infeksi.
2. Underlying causes (penyebab mendasar): mencakup ketahanan pangan rumah tangga, minimnya praktik pengasuhan, layanan kesehatan dan lingkungan yang buruk.
3. Basic causes (penyebab akar): berkaitan dengan struktur sosial, ekonomi, dan politik.

Kerangka ini menekankan bahwa gizi buruk adalah hasil dari interaksi faktor individu, lingkungan, dan sistemik.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasioanl	Skala
Lingkungan Di Kelurahan Titi Papan	Lingkungan yang digunakan untuk peneliti adalah lingkungan 9, ,10, , 12, dan 14 di Kelurahan Titi Papan	-
Kadarzi	Keluarga yang dapat mengimplementasikan sikap dan perilaku gizi seimbang sesuai dengan 5 indikator Kadarzi, yang terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> - Konsumsi makanan beragam, - Rutin menimbang berat badan balita - Memberikan ASI eksklusif, - Menggunakan garam beryodium, dan - Pemberian suplemen vitamin A 	Ordinal
Status Gizi Balita	Status gizi balita memperlihatkan keadaan tubuh anak berdasarkan asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh, yang tercermin dalam pertumbuhan fisik seperti bb dan tb menurut umur.	Ordinal
Pekerjaan Orang Tua	Pekerjaan orang tua diklasifikasikan menjadi dua, yakni bekerja dan tidak bekerja. Responden digolongkan bekerja jika memiliki aktivitas yang menghasilkan penghasilan, dan yang tidak bekerja adalah mereka yang tidak memiliki penghasilan, termasuk ibu rumah tangga.	Nominal
Penghasilan Orang Tua	Penghasilan orang tua diukur berdasarkan total pendapatan keluarga per bulan dari berbagai sumber, yang dilaporkan langsung oleh responden. Data diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: rendah (< Rp 2.000.000), sedang (Rp 2.000.000–Rp 4.000.000), dan tinggi (> Rp 4.000.000).	Ordinal
Struktur Dan Ukuran Keluarga	Struktur dan ukuran keluarga dalam penelitian ini diukur melalui kuesioner yang diisi oleh responden. Struktur keluarga dikategorikan berdasarkan susunan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, yaitu keluarga inti, keluarga besar, dan orang tua tunggal, dengan skala nominal. Sementara itu, ukuran keluarga dinilai dari jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama, dan diklasifikasikan menjadi kecil (≤ 4 orang), sedang (5–6 orang), dan besar (≥ 7 orang).	Ordinal

H. Hipotesis

Ha 1 = Ada hubungan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di Kelurahan Titi Papan tahun 2024

Ha 2 = Ada hubungan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita berdasarkan TB/U di Kelurahan Titi Papan tahun 2024

Ha 3 = Ada hubungan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB di Kelurahan Titi Papan tahun 2024