

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Status Gizi Baduta

1. Pengertian Baduta

Ketika bayi atau anak berusia kurang dari dua tahun, masa ini disebut sebagai tahap baduta. Ini adalah periode yang ditandai dengan perkembangan mental dan fisik yang signifikan (Adolph, 2019). Akibatnya, rentang waktu ini sering disebut sebagai masa emas pertumbuhan. Rentang waktu ini yang dihitung sejak masa pembuahan hingga anak berusia dua tahun (24 bulan), sering disebut sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Terdapat dua tahapan dalam fase baduta (Ariani, 2022):

1) Anak usia 1-11 bulan

Perkembangan pesat dan pematangan yang berkelanjutan terjadi sepanjang masa ini, terutama dalam meningkatkan kinerja sistem saraf.

2) Anak usia 12-24 bulan

Laju pertumbuhan melambat, namun fungsi ekskresi dan perkembangan motorik sama-sama mengalami kemajuan.

2. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah kondisi yang terbentuk dari keseimbangan antara zat gizi yang diperoleh melalui makanan dan zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Bergantung pada sejumlah faktor seperti berat badan, usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik sehari-hari setiap orang memiliki kebutuhan asupan zat gizi yang unik (Novita Anastasya Hasan, Misrawatie Goi, 2016).

Pola makan anak memiliki dampak besar terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, yang berdampak pada kesehatan dan kemampuan mental mereka. Pola makan yang tidak seimbang menyebabkan kekurangan gizi atau asupan nutrisi yang tidak memadai. Kondisi kekurangan tersebut meningkatkan risiko penyakit dan kematian jika tidak segera diatasi. Masalah kurang gizi dan gizi buruk dapat ditangani dengan menyediakan makanan sehat serta memenuhi kebutuhan gizi anak (Shobah *et al.*, 2021).

Setiap orang tua perlu memperhatikan kondisi gizi anak-anak mereka jika berusia di bawah dua tahun. Selama “masa emas” tersebut, kekurangan gizi ini

bersifat permanen dan dapat menghambat perkembangan otak, sehingga perhatian lebih perlu diberikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, terutama mereka yang berusia di bawah dua tahun. Status gizi anak balita yang didasarkan pada berat badan, tinggi badan, dan usia merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai dalam kerangka Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) tahun 2015 (Ariani, 2022).

3. Indikator Penilaian Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB, dll)

Status gizi anak balita dinilai berdasarkan usia, berat badan, dan tinggi atau panjang badan. Timbangan dacin atau timbangan injak dengan tingkat akurasi 0,1 kg dapat digunakan untuk memperoleh data berat badan. Untuk anak berusia di bawah dua tahun, atau Timbangan dacin yang terkadang disebut sebagai timbangan anak digunakan untuk anak-anak yang dapat duduk diam atau berbaring. Panjang tubuh diukur menggunakan papan pengukur panjang dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan microtoise (stadiometer) dengan ketelitian 0,1 cm. Faktor-faktor yang berkaitan dengan berat badan dapat disajikan menggunakan tiga indikator antropometri: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). dan tinggi badan anak tersebut (Udayana, 2015).

Standar pertumbuhan anak WHO tahun 2005 digunakan untuk mengubah pengukuran tinggi dan berat badan setiap anak menjadi nilai standar (skor-Z) guna mengevaluasi status gizi mereka. Kriteria ini didasarkan pada sejumlah faktor, seperti (Rahmi, 2012):

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

Pengukuran ini menunjukkan berat badan anak dibandingkan dengan usianya. Pengukuran ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi apakah anak memiliki berat badan kurang atau sangat kurang, namun tidak dapat digunakan untuk mengategorikan anak sebagai kelebihan berat badan atau obesitas. Diperlukan konfirmasi menggunakan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), atau IMT menurut usia (IMT/U). sebelum melakukan intervensi apa pun, karena anak dengan berat badan rendah untuk usianya (IMT/U) mungkin mengalami masalah pertumbuhan.

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

Pertumbuhan linier anak dikaitkan dengan usianya melalui indeks panjang badan menurut umur atau Tinggi badan menurut usia (TB/U atau PB/U). Indikator ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami stunting (perawakan pendek) atau stunting berat kondisi yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau penyakit berulang. Karakteristik ini juga dapat mengidentifikasi anak yang memiliki tinggi badan di atas rata-rata untuk usianya. Meskipun kelainan endokrin biasanya menjadi penyebab tinggi badan yang melebihi kisaran normal (tinggi badan berlebih), kasus-kasus semacam itu jarang ditemukan di Indonesia.

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

Indeks berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan dapat digunakan untuk menentukan apakah berat badan seorang anak tergolong ideal untuk tinggi atau panjang badannya. Anak-anak yang mengalami severe wasting istilah lain untuk kondisi sangat kurus memiliki berat badan yang rendah dibandingkan dengan tinggi badan mereka, atau berisiko mengalami kelebihan berat badan dapat diidentifikasi menggunakan skor ini. Penyakit akut atau kronis serta kekurangan gizi merupakan penyebab umum dari *wasting* berat.

4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Status gizi diklasifikasikan sebagai *wasting* berat, *wasting*, gizi normal, menggunakan indeks IMT menurut usia untuk menentukan risiko obesitas dan kelebihan berat badan. Dalam hal skrining anak untuk kelebihan berat badan dan obesitas, indeks IMT menurut Usia lebih sensitif dibandingkan grafik tinggi badan. Guna mencegah terjadinya kelebihan berat badan dan Anak-anak yang memiliki nilai BMI menurut usia lebih dari +1 SD dianggap berisiko mengalami obesitas mengalami kelebihan berat badan.

5. Lingkar Lengan Atas menurut Umur (LiLA/U)

Kondisi lapisan otot dan lemak subkutan dapat diketahui dengan mengukur lingkar lengan atas. Ukuran ini memiliki korelasi dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U). Kader Posyandu termasuk pihak non-profesional yang dapat dengan mudah melakukan pengukuran MUAC, yang merupakan parameter antropometri sangat dasar. MUAC

berfungsi sebagai indikator status gizi saat ini karena, seperti halnya berat badan, ukuran ini merupakan karakteristik dinamis yang dapat berubah dengan cepat. LiLA menunjukkan pertumbuhan yang signifikan selama tahun pertama kehidupan (peningkatan sebesar 5,4 cm), namun antara usia 2 hingga 5 tahun, peningkatannya sangat kecil (sekitar 1,5 cm per tahun), sehingga menjadikannya kurang sensitif sebagai indikator bagi anak-anak yang lebih besar.

6. Lingkar Kepala menurut Umur (LiKA/U)

Dalam pediatri, pengukuran lingkar kepala merupakan praktik umum yang dilakukan untuk mengevaluasi gangguan patologis yang berkaitan dengan ukuran kepala atau peningkatan dimensi kepala. Kepala yang berukuran sangat besar (hidrosefalus) dan kepala yang berukuran sangat kecil (mikrosefali) adalah contoh kasus yang umum ditemui. Ukuran otak dan tengkorak sangat berkorelasi dengan lingkar kepala. Pengukuran lingkar kepala tidak selalu mencerminkan kesehatan umum atau status gizi, Lingkar kepala merupakan indikator penting, meskipun ukuran otak tumbuh dengan cepat selama tahun pertama kehidupan bagi Malnutrisi Energi-Protein (MEP) pada anak-anak.

Interpretasi Status Gizi

Interpretasi status gizi merupakan kegiatan yang dapat memberikan sebuah informasi status gizi secara berkesinambungan. Informasi ini dapat digunakan dalam menentukan status gizi yaitu sebuah kondisi atau kondisi yang muncul ketika asupan makanan dan kebutuhan tubuh seimbang. Penanda yang menggambarkan status gizi seseorang merupakan tanda-tanda yang dapat diamati (Fish, 2020).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
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
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
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) 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
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

Sumber: Permenkes No 2 Tahun 2020

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta

Terdapat dua kategori faktor yang memengaruhi status gizi, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung:

1) Faktor langsung

a) Penyakit infeksi

Status gizi dan penyakit infeksi saling berkaitan, ketika anak balita mengalami infeksi, nafsu makan mereka menurun, yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi serta melemahnya sistem kekebalan tubuh.

b) Konsumsi makanan

Seorang anak yang awalnya memiliki status gizi baik dapat kemudian mengalami malnutrisi akibat asupan energi yang tidak memadai dari makanan sehari-hari. Balita yang secara konsisten mengonsumsi zat gizi dalam jumlah yang tidak mencukupi lebih berisiko mengalami malnutrisi.

2) Faktor tidak langsung

a) Pola asuh gizi balita

Pemberian makanan pendamping merupakan salah satu aspek perawatan gizi bagi balita (MP-ASI). Bahkan setelah memperhitungkan berbagai variabel seperti kondisi tempat tinggal, Tingkat pendidikan ibu, frekuensi diare, jumlah anggota keluarga, waktu dimulainya pemberian ASI, dan jumlah anak balita yang tinggal di rumah pemberian makanan tambahan sebelum usia enam bulan terbukti memberikan efek perlindungan terhadap gizi buruk berat.

b) Pendidikan

Kemudahan seseorang dalam menyerap dan memahami informasi gizi bergantung pada tingkat pendidikannya, hal ini dapat dijadikan landasan untuk menentukan strategi edukasi gizi yang efektif. Seorang wanita yang berpendidikan baik akan menyiapkan hidangan bergizi bagi anak-anaknya.

c) Pengetahuan

Seiring diperolehnya wawasan baru, pengetahuan terus terbentuk dan ditata ulang. Salah satu penyebab masalah gizi adalah kurangnya kesadaran akan gizi atau ketidakmampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam aktivitas sehari-hari, hal ini memengaruhi status gizi balita dan pada akhirnya menyebabkan kurang gizi akibat ketidakmampuan ibu dalam menerapkan informasi tersebut.

d) Pendapatan Keluarga

Pemilihan dan perolehan makanan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, akibatnya, Anak-anak yang kekurangan gizi memiliki sistem kekebalan tubuh yang kurang kuat, kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit, serta penurunan nafsu makan.

e) Sarana dan akses pelayanan kesehatan

Terkait prevalensi gizi buruk pada anak balita, layanan kesehatan memegang peranan krusial. Layanan ini yang mencakup pendidikan kesehatan, layanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan berat badan, penyediaan makanan tambahan dan suplemen gizi, serta konsultasi mengenai risiko penyakit dimanfaatkan bagi anak-anak untuk tujuan pencegahan maupun pengobatan (Ariani, 2022).

5. Dampak Gizi Kurang dan Lebih pada Baduta

a. Dampak Gizi Kurang

Menurut UNICEF dampak gizi kurang adalah sebagai berikut (UNICEF dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023):

1. Sistem kekebalan tubuh yang terganggu

Kekurangan gizi membuat anak-anak rentan terhadap penyakit menular seperti pneumonia, pilek, dan diare karena sistem kekebalan tubuh mereka melemah. Selain itu, dibandingkan dengan anak yang gizinya tercukupi, anak yang mengalami *wasting* (kekurusan ekstrem) biasanya menderita penyakit yang lebih parah dan lebih sulit pulih jika terkena penyakit menular.

2. Perkembangan fisik yang tidak memadai

Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi rentan terhadap terhambatnya perkembangan fisik karena mereka kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan, termasuk tinggi badan. Anak tersebut lebih berisiko mengalami stunting kondisi di mana anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya jika kekurangan gizi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

3. Perkembangan otak yang kurang optimal

Perkembangan otak balita sangat bergantung pada asupan zat gizi. Sama halnya dengan stunting, anak-anak yang mengalami *wasting* memiliki asupan makanan yang rendah, sehingga perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja mereka di masa depan menjadi terancam.

4. Risiko penyakit tidak menular saat dewasa

Seperti halnya pada kasus stunting, anak-anak yang mengalami *wasting* Seiring anak-anak beranjak dewasa, mereka lebih berisiko mengalami penyakit tidak menular, termasuk diabetes dan penyakit jantung.

5. Kematian

Terutama dalam kasus *wasting*, malnutrisi akut berat membawa risiko kematian tertinggi di antara semua masalah gizi pada anak, dengan tingkat kematian sekitar 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang menjalani pola makan sehat. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi memiliki sistem kekebalan tubuh yang terganggu sangat berat memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, dampaknya, jika mereka terserang penyakit menular, penyakit tersebut akan menjadi lebih parah, lebih sulit disembuhkan, dan bahkan bisa berakibat fatal.

b. Dampak Gizi Lebih

Meningkatnya jumlah anak balita yang kelebihan berat badan perlu ditangani, karena asupan makanan yang berlebihan sejak masa bayi awal memiliki dampak merugikan yang berlanjut hingga dewasa. Pada rentang usia ini, kelebihan berat badan dapat berdampak buruk terhadap harga diri serta kesejahteraan fisik, sosial, dan emosional anak. Kondisi ini juga dapat memengaruhi kapasitas intelektual, menurut penelitian terdahulu di Malaysia, anak-anak yang mengalami obesitas memiliki kapasitas intelektual separuh dari kapasitas anak-anak dengan status gizi normal.

Kelebihan berat badan pada tahap awal kehidupan ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang berujung pada sindrom metabolik saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Munculnya masalah kesehatan mental di kemudian hari merupakan dampak lain dari kelebihan asupan gizi semacam itu (Triatmaja, 2022).

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian Asi Eksklusif

Sumber utama asupan bagi bayi adalah ASI, yaitu kelenjar susu induk menghasilkan emulsi lemak dalam campuran protein, laktosa, dan garam organik. Kata “eksklusif” menyiratkan sesuatu yang unik atau istimewa, dalam hal ini, Istilah “ASI eksklusif” mengacu pada pemberian ASI saja, tanpa cairan lain (seperti susu formula, jus buah, madu, teh, atau air putih) ataupun makanan padat (seperti pisang, pepaya, oatmeal, susu, biskuit, atau nasi lunak) (Koko, 2014).

Di Indonesia, pemberian ASI eksklusif Pemberian ASI dianjurkan sejak lahir hingga anak berusia enam bulan, dan sebaiknya dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan strategi pemberian makan terbaik dan memberikan peluang tertinggi bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir. Selain itu, Selain itu, pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun (Ariani, 2022).

2. Komposisi dan Manfaat ASI

Tahapan produksi ASI adalah kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Kolostrum adalah jenis ASI yang lebih kental serta berwarna kekuningan atau bening, yang hanya diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi lahir. Selama sesi menyusui, jenis ASI yang dihasilkan bervariasi sebagai berikut:

- a. ASI yang lebih encer dan keluar di awal sesi menyusui disebut foremilk; ASI ini mengandung banyak air serta rendah lemak, namun tinggi protein, laktosa, dan mineral lainnya.
- b. ASI yang tinggi lemak dan keluar menjelang akhir sesi menyusui disebut hindmilk, ASI ini mengandung energi dalam jumlah yang cukup besar (Ariani, 2022).

Tabel 2. Komposisi Kolostrum dan ASI (Setiap 100 ml)

No	Zat-Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1	Energi	Kkal	58,0	70
2	Protein	Gr	2,3	0,9
3	Kasein	Mg	140,0	187,0
4	Laktosa	Gr	5,3	7,3
5	Lemak	Gr	2,9	4,2
6	Vitamin A	Ug	151,0	75,0
7	Vitamin B1	Ug	1,9	14,0
8	Vitamin B2	Ug	30,0	40,0
9	Vitamin B12	Mg	0,05	0,1
10	Kalsium	Mg	39,0	35,0
11	Zat besi (fe)	Mg	70,0	100,0
12	Fosfor	Mg	14,0	15,0

Sumber: Buku Kapita Selekta ASI & Menyusui, Atikah Proverawati 2020

Tubuh bayi memperoleh Manfaat luar biasa dari pemberian ASI eksklusif mencakup fakta bahwa ASI merupakan satu-satunya sumber asupan bagi bayi, memperlerat ikatan emosional antara ibu dan anak, meningkatkan perkembangan kognitif, memperkuat sistem kekebalan tubuh, serta memberikan perlindungan terhadap alergi (Zulmi, 2019).

3. Durasi dan Standar Pemberian Asi Eksklusif

UNICEF dan WHO menyarankan bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dimulai satu jam setelah kelahiran, karena ini meningkatkan perkembangan sensorik dan kognitif bayi dan melindungi mereka dari penyakit menular dan kronis (Adolph, 2016).

Untuk bayi hingga usia enam bulan, Kementerian Kesehatan menyarankan jadwal dan durasi menyusui sebagai berikut:

1. Jadwal menyusui bayi baru lahir

Bayi biasanya menyusu selama sekitar lima belas menit pada sesi menyusui pertama, yang juga dikenal sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi mungkin tidak akan menyusu lagi selama dua hingga dua setengah jam setelah sesi IMD berakhir.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), bayi baru lahir sebaiknya disusui delapan hingga dua belas kali sehari. Bayi biasanya membutuhkan waktu 10 hingga 15 menit untuk satu sesi menyusui. Durasi ini hanya berlaku untuk satu payudara; pada sesi menyusui berikutnya, ASI dari payudara satunya dapat diberikan.

2. Jadwal menyusui bayi berusia satu hingga enam bulan

Keinginan untuk menyusu dapat muncul setiap dua hingga tiga jam, mulai dari beberapa hari setelah kelahiran hingga bayi berusia sekitar satu bulan. Akibatnya, bayi baru lahir rata-rata perlu disusui delapan hingga dua belas kali sehari. Setiap sesi menyusui dapat berlangsung antara dua puluh hingga empat puluh lima menit. Seiring bertambahnya usia bayi, durasi menyusui ini mungkin menjadi lebih singkat.

Bayi mungkin menyusu tujuh atau sembilan kali sehari saat berusia dua bulan. Memasuki bulan ketiga, keempat, dan kelima, frekuensinya biasanya menjadi lebih stabil di kisaran tujuh atau delapan kali sehari, dengan selang waktu sekitar 2,5 hingga 3,5 jam. Pola menyusu ini mungkin berkurang menjadi hanya empat hingga enam kali sehari dengan jeda sekitar lima hingga enam jam pada bulan keenam, yaitu ketika masa pemberian ASI eksklusif berakhir.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

Berdasarkan studi sebelumnya yang dilakukan oleh *Prof Dr Sulianti Saroso (2022)* Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain pengetahuan, usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, dan dukungan dari pasangan (Atik Winingsih¹, 2023).

Studi yang dilaksanakan *Supyati, dkk (2023)* menyimpulkan bahwa Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain usia ibu, pengetahuan, sikap, paritas, dukungan keluarga, dan dukungan tempat kerja (Supyati, Herman and Sulistyowati, 2023).

5. Dampak Tidak Diberikannya ASI Eksklusif

Kesehatan gizi anak sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Mengenai dampaknya terhadap anak jika tidak diberi ASI eksklusif sebagai berikut (Salamah and Prasetya, 2019):

1. Obesitas

Susu formula biasanya diberikan kepada bayi yang tidak mendapatkan ASI. Bayi yang minum susu formula mungkin mengalami kenaikan berat badan atau obesitas akibat kandungan lemaknya yang tinggi. Kondisi kelebihan berat badan ini dapat menghambat pencapaian tahapan perkembangan fisik, seperti kemampuan berguling, merangkak, dan aktivitas fisik lainnya.

2. Risiko penyakit dan infeksi

Pemberian susu formula tidak hanya dapat menyebabkan obesitas, Hal ini juga meningkatkan risiko bayi mengalami anemia, masalah usus, alergi, dan asma, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Hal ini dikarenakan Kebutuhan gizi bayi pada usia tersebut tidak sepenuhnya terpenuhi oleh kandungan nutrisi susu formula. Selain itu, pemberian susu formula biasanya melibatkan penggunaan dot botol. Dot berbahan karet atau plastik sangat rentan menjadi tempat tumbuhnya jamur dan bakteri; penggunaan dalam jangka waktu lama dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh bayi, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap infeksi dan penyakit.

3. Terhambatnya perkembangan kognitif

Jika anak tidak mendapatkan ASI atau asupannya tidak mencukupi, perkembangan kognitif (kecerdasan) mereka dapat terganggu. Berbagai tes yang mengukur kemampuan verbal, motorik, dan intelektual menunjukkan bahwa Anak-anak yang tidak minum ASI biasanya menunjukkan kinerja yang lebih buruk dibandingkan mereka yang meminumnya.

4. Kerusakan struktur gigi (karies gigi)

Susu formula, yang memiliki kandungan gula relatif tinggi, merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi yang tidak diberi ASI. Karbohidrat yang memberikan rasa manis pada susu formula adalah sukrosa. Penggunaan susu formula jangka panjang dapat menyebabkan penumpukan gula, yang dapat merusak gigi bayi.

C. Pengetahuan tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)

1. Pengertian Pengetahuan

Rasa ingin tahu manusia mengenai suatu hal mengarah pada perolehan pengetahuan melalui penggunaan metode dan sarana tertentu. Pengetahuan dapat diklasifikasikan sebagai pengetahuan yang bersifat langsung atau tidak langsung, subjektif, spesifik, dan dapat berubah, ataupun pengetahuan yang bersifat tetap, objektif, dan universal. Pengetahuan yang akurat dapat dicapai ataupun tidak akurat, dan sifat serta jenisnya bergantung pada sumbernya serta teknik dan sumber daya yang digunakan untuk memperolehnya. Proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan sesuatu menghasilkan pengetahuan. Kesadaran semacam itu dimungkinkan oleh indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Mata dan pendengaran adalah sumber utama informasi bagi manusia (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

2. Pengertian KADARZI

Kadarzi merupakan inisiatif pemerintah yang dirancang untuk membantu keluarga mengenali, mencegah, dan menangani masalah pola makan anggota keluarga mereka. Praktik gizi yang positif yang terdiri dari penggunaan garam beryodium, pola makan yang beragam, pemberian ASI eksklusif, pemantauan berat badan secara rutin, dan suplemen gizi yang dianjurkan menjadi ciri khas keluarga “Kadarzi”. Program ini dilaksanakan dengan cara meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah gizi, memperbaiki praktik gizi yang kurang baik, serta meningkatkan pengetahuan mengenai gizi. Keberhasilan program Kadarzi dipengaruhi oleh pola makan dan praktik kesehatan masyarakat yang kurang baik serta rendahnya tingkat pendidikan, khususnya di kalangan ibu rumah tangga (Irma Aryati Octaviani, 2012).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang setiap anggotanya mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, mampu mengenali masalah gizi dan kesehatan yang memengaruhi anggota keluarga, serta dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut (Lestari, Aulia and Anjani, 2019).

3. Lima Pilar KADARZI

Jika sebuah keluarga secara rutin menerapkan pola makan sehat, keluarga tersebut dikategorikan sebagai KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). Berikut adalah perilaku sadar gizi minimal yang diharapkan:

1. Periksa berat badan Anda secara rutin.
2. Berikan ASI eksklusif kepada bayi hingga usia enam bulan.
3. Konsumsilah beragam jenis makanan.
4. Gunakan garam beryodium.
5. Konsumsi suplemen makanan sesuai anjuran.

Sejumlah persoalan perlu diatasi untuk dapat menerapkan praktik KADARZI. Faktor-faktor ini terdapat pada setiap tingkatan, seperti:

1. Tingkat keluarga,
2. Tingkat masyarakat,
3. Kualitas layanan kesehatan, dan
4. Peran pemerintah.

Elemen-elemen kunci pada tingkat keluarga mencakup pengetahuan, keterampilan keluarga, keyakinan, serta nilai-nilai dan adat istiadat yang telah mengakar kuat. Norma-norma kemasyarakatan dan dukungan dari pemangku kepentingan lain seperti lembaga legislatif dan eksekutif, tokoh agama dan tokoh masyarakat, LSM, kelompok masyarakat sipil, media, serta sektor komersial juga turut berperan, dan pihak donor merupakan faktor yang mendorong perubahan perilaku keluarga di tingkat komunitas. Pada tingkat layanan kesehatan, fokus utamanya mencakup layanan yang bersifat preventif dan promotif. Di tingkat pemerintahan, hal ini berarti tersedianya kebijakan yang mendukung (enabling policies) serta pelaksanaan kebijakan tersebut secara bertanggung jawab (Fitriana, 2014).

4. Tujuan dan Manfaat Program KADARZI

Menurut Kemenkes (2014) Kadarzi merupakan proyek kesehatan sekaligus investasi jangka panjang dalam sumber daya manusia. Keluarga yang mengutamakan gizi akan menghasilkan generasi yang cerdas, produktif, dan sehat. Tujuan 3 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu “Kehidupan Sehat dan Sejahtera”, sejalan dengan hal ini.

Selain itu, Kadarzi merupakan strategi penting untuk meningkatkan taraf hidup dan kesehatan masyarakat. Mulai dari manfaat bagi individu hingga dampak yang lebih luas bagi masyarakat dan negara, pentingnya penerapan Kadarzi dapat dilihat dari aspek-aspek berikut:

1. Mencegah Masalah Gizi Sejak Dini

Salah satu tujuan utama Kadarzi adalah mencegah gangguan gizi seperti stunting, wasting, obesitas, dan anemia. Dengan memantau berat badan secara rutin, keluarga dapat mendeteksi masalah gizi sejak dini dan mengambil tindakan perbaikan dengan segera. “1.000 Hari Pertama Kehidupan” merupakan periode krusial yang memengaruhi kondisi kesehatan di masa depan, Bagi anak-anak di bawah usia lima tahun, hal ini sangat penting.

2. Meningkatkan Produktivitas Keluarga

Keluarga yang memiliki tingkat energi dan kemampuan kognitif yang optimal adalah keluarga yang sehat dan memiliki asupan gizi yang baik. Anak-anak yang mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang akan tumbuh menjadi orang dewasa yang lebih cakap, kreatif, dan cerdas. Di sisi lain, individu yang terhindar dari penyakit akibat kelebihan atau kekurangan gizi memiliki kemampuan lebih baik dalam menopang ekonomi keluarga dan bekerja secara efisien.

3. Menekan Biaya Layanan Kesehatan

Selain berdampak buruk bagi kesehatan, gizi buruk juga menimbulkan beban finansial yang berat bagi keluarga maupun negara. Keluarga yang peduli terhadap Nutrisi dapat mencegah sejumlah masalah kesehatan, termasuk diabetes, hipertensi, dan kondisi yang disebabkan oleh kekurangan mikronutrien tertentu. Dengan demikian, pengeluaran untuk layanan kesehatan dan perawatan medis dapat dikurangi.

4. Mendukung Pengembangan SDM

Salah satu tolok ukurnya adalah kualitas sumber daya manusia suatu bangsa keberhasilan pembangunannya. Generasi yang sehat dan Pola makan sehat dapat memberikan dampak signifikan terhadap kemajuan negara. Hal ini sejalan dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya Tujuan 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN) tahun 2024 dan Tujuan 2 (Tanpa Kelaparan) sejalan dengan penerapan praktik Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

5. Mendorong Sikap Positif dan Kesadaran dalam Keluarga

Lebih dari sekadar memenuhi kebutuhan gizi, program Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) menumbuhkan kebiasaan keluarga yang baik, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memantau berat badan serta menjalani gaya hidup bersih dan sehat. Keluarga yang memprioritaskan gizi biasanya juga lebih memperhatikan kesejahteraan sosial dan lingkungan.

6. Menurunkan Angka Stunting di Indonesia

Menurut statistik dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, stunting masih menjadi masalah utama di Indonesia. Dengan mengedukasi keluarga tentang pentingnya pola makan bergizi dan pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan anemia pada ibu hamil, program Kadarzi turut membantu menurunkan angka kejadian tersebut.

7. Meningkatkan Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Melalui penerapan Kadarzi, keluarga didorong untuk memanfaatkan sumber daya lokal, misalnya dengan mengonsumsi bahan pangan setempat atau menanam sayuran sendiri. Hal ini mendukung kelestarian ekosistem lokal sekaligus meningkatkan ketahanan pangan rumah tangga.

Berkat berbagai manfaat tersebut, Kadarzi menjadi inisiatif unggulan yang mendukung pembangunan nasional berkelanjutan sekaligus berdampak positif terhadap kesehatan keluarga. Guna mengoptimalkan penerapan Kadarzi di berbagai wilayah, mahasiswa kesehatan masyarakat dan tenaga pengajar dapat menjadikan gagasan ini sebagai fokus penelitian, diskusi, maupun kegiatan pengabdian masyarakat (Irma Aryati Octaviani, 2012).

5. Peran Pengetahuan Ibu tentang KADARZI dalam Perilaku Gizi Keluarga

Mengingat perannya dalam menyiapkan makanan keluarga, ibu yang memiliki anak usia balita perlu memahami KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) merupakan suatu praktik. Menyusun pola makan padat gizi dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki pemahaman memadai mengenai KADARZI; semakin berpengetahuan seorang ibu, semakin cermat ia mempertimbangkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Sikap negatif dan kurangnya kesadaran masyarakat merupakan dua dari sekian banyak penyebab buruknya praktik kesehatan di tengah masyarakat. Pengetahuan ibu sangat krusial bagi peningkatan kesehatan gizi anggota keluarga karena ia memegang peranan penting dalam penyiapan makanan keluarga.

Pengetahuan ibu mengenai gizi memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi anak balita, teknik pemberian makan, dan pola pemberian makan. Penerapan lima indikator penting yaitu pemantauan berat badan bulanan, pemberian ASI eksklusif, mengonsumsi makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen makanan merupakan bagian dari perilaku KADARZI. Niat ibu yang ditentukan oleh sikapnya terhadap KADARZI, dukungan keluarga atau lingkungan sekitar, serta persepsinya mengenai KADARZI memengaruhi cara ia menerapkan kelima indikator KADARZI tersebut (Aulidina, 2017).

Hal ini dikarenakan para ibu memiliki kemampuan untuk mengambil tindakan demi meningkatkan kesehatan anak mereka ketika mereka memiliki pemahaman yang kuat terkait gagasan “Keluarga Sadar Gizi” (Kadarzi), yang mencakup pentingnya memantau status gizi anak balita serta melakukan penimbangan berat badan secara rutin (sebuah indikator utama untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan). Mengingat pengetahuan merupakan landasan bagi tindakan, kapasitas seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuannya. Oleh karena itu, para ibu dapat menerapkan perilaku yang sesuai dengan lima indikator Kadarzi apabila mereka memahami konsep keluarga sadar gizi tersebut (Lestari, Aulia and Anjani, 2019)

D. Penelitian Terdahulu

1. Hubungan antara ASI Eksklusif dan Status Gizi

Menurut penelitian terdahulu oleh M. Kurnia Widiastuti Giri dkk. (2013), terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak berusia enam hingga dua puluh empat bulan. Secara khusus, anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya menunjukkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkannya (Giri, M Kurnia Widiastuti, 2018).

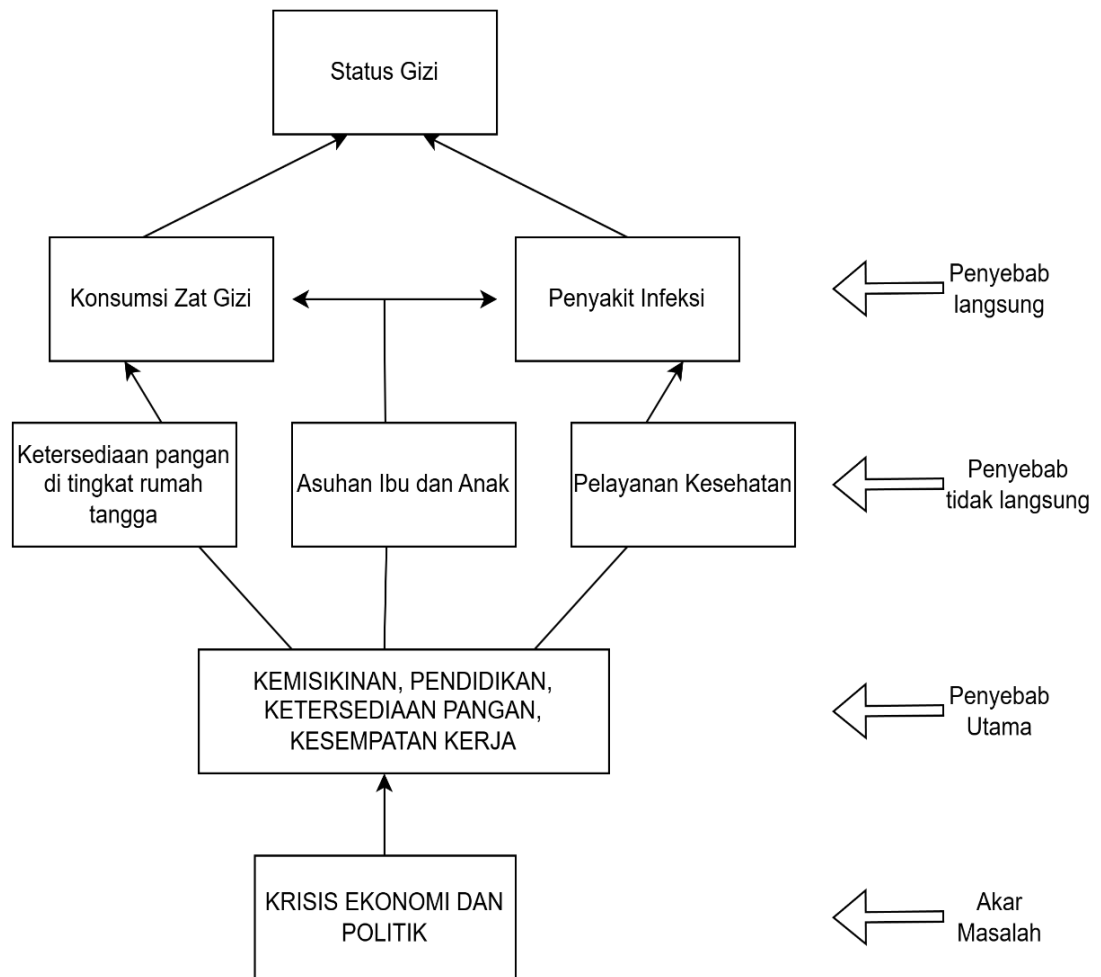
Nur Annisa Hamid dkk. (2020) tidak ditemukan adanya hubungan ($p=0,457$) antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi berdasarkan ukuran berat badan menurut umur. Berdasarkan ukuran panjang badan menurut umur, juga tidak ditemukan hubungan ($p=0,929$) antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi. Namun, berdasarkan ukuran berat badan menurut panjang badan, pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan status gizi ($p=0,041$). Untuk memantau status gizi anak mereka, para ibu sebaiknya membawa balita mereka ke Posyandu secara rutin, sehingga dapat berperan aktif dalam upaya peningkatan gizi (Hamid *et al.*, 2020).

2. Hubungan Pengetahuan KADARZI dan Status Gizi

Menurut penelitian terdahulu oleh Dessy Mar Juwita dkk. (2022), terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai program “Keluarga Sadar Gizi” (Kadarzi) dan perilaku keluarga yang memiliki anak balita terkait gizi. Analisis statistik menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,001, yang berada di bawah ambang batas 0,005. Terkait kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku Kadarzi, hasil statistik menunjukkan nilai X^2 hitung sebesar 39,045 (melampaui nilai X^2 tabel sebesar 3,841) dan nilai p sebesar 0,001 (kurang dari 0,005). Hal ini mengindikasikan bahwa persentase ibu dengan anak balita di Desa Karangsono yang menerapkan perilaku Kadarzi lebih tinggi karena mereka memiliki pengetahuan yang baik. Meskipun sebagian besar responden hanya memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar, para peneliti menyimpulkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena mereka secara aktif mencari dan memperoleh informasi mengenai Kadarzi (Dessy Mar Juwita, Evin Noviana Sari, 2022).

Sebuah penelitian sebelumnya oleh Maylan dkk. (2020) menemukan korelasi yang signifikan antara status gizi anak balita dan kesadaran ibu mengenai Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), dengan analisis korelasi Chi-square yang menghasilkan nilai $p < 0,05$ (Khayati, 2020).

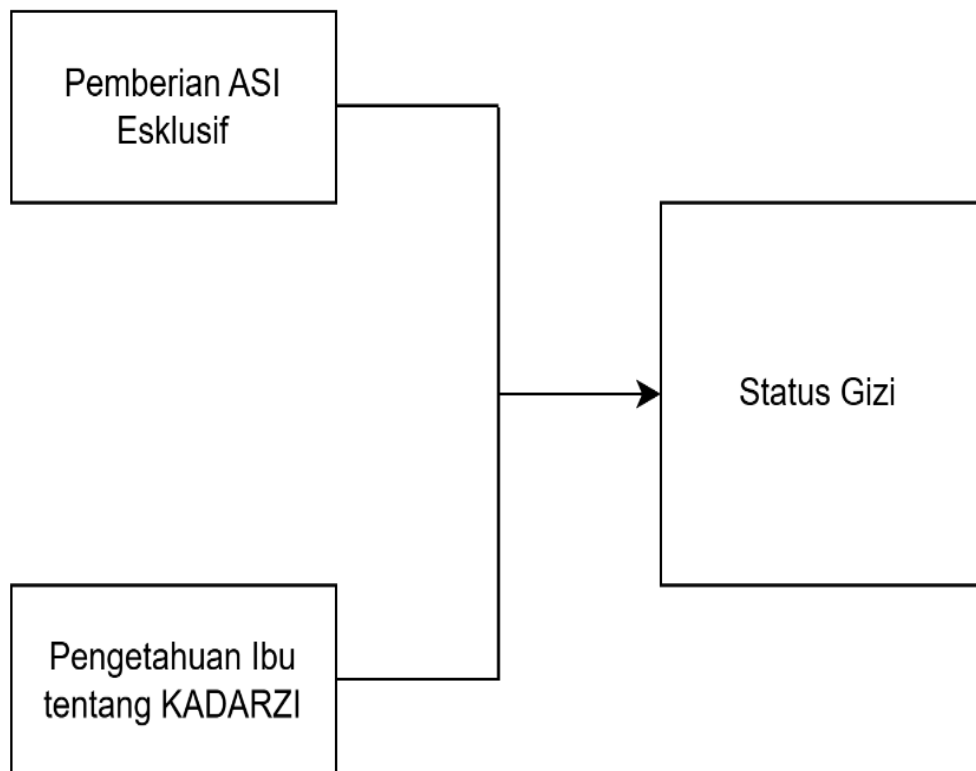
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: UNICEF 1998

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menggambarkan bahwa Pemberian ASI eksklusif dan kesadaran ibu mengenai Kadarzi (perilaku keluarga sadar gizi) berkaitan dengan status gizi anak di bawah usia dua tahun, yaitu kesadaran akan gizi seimbang. Dalam hal ini, variabel independen mencakup pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan orang tua mengenai Kadarzi, yaitu perilaku keluarga yang sadar gizi seimbang yang berhubungan dengan variabel dependent, yaitu Status Gizi. Dengan menggunakan variabel-variabel tersebut, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi bayi berusia di bawah dua tahun dengan pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dan gizi seimbang (Kadarzi).

G. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Status Gizi	Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Penentuan status gizi dalam penelitian ini menggunakan indikator BB/U.	Timbangan digital / Baby scale	- Underweight: <-3 SD s/d <-2 SD - BB normal: -2 SD s/d $>+1$ SD	Ordinal
2	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan dan minuman lain termasuk air putih kecuali obat-obatan dan vitamin.	Kuissoner (sebanyak 5 soal)	- ASI Eksklusif - Tidak ASI Eksklusif	Nominal
3	Pengetahuan Ibu tentang Kadarzi	Kadarzi atau Keluarga Sadar Gizi adalah sebuah konsep penting yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui peran aktif keluarga. Dengan mengikuti lima indikator Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi): mengonsumsi suplemen gizi yang tepat, mengonsumsi makanan yang beragam, memberikan ASI eksklusif, menggunakan garam beryodium, dan memantau berat badan secara rutin.	Kuesioner (sebanyak 30 soal)	- Baik: 76-100% - Kurang: $< 76\%$	Ordinal

H. Hipotesis

- Ho1 : Tidak ada hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam
- Ho2 : Tidak ada hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kadarzi dengan Status Gizi Anak Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam
- Ha1 : Ada hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam
- Ha2 : Ada hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kadarzi dengan Status Gizi Anak Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam