BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Pengertian Balita

Anak dengan usia di bawah lima tahun masuk dalam kategori balita. Karakteristik pertumbuhan fisik berlangsung sangat cepat pada periode umur nol hingga satu tahun. Bayi biasanya memiliki berat badan dua kali lipat dari massa lahir saat berumur lima bulan. Angka tersebut naik menjadi tiga kali lipat pada usia satu tahun dan mencapai empat kali lipat saat anak berumur dua tahun. Kecepatan tumbuh kembang mulai berkurang selama masa prasekolah. Kenaikan berat badan berada pada kisaran 2 kg per bulan hingga fase pertumbuhan stabil tersebut berakhir. Anak usia 1–11 bulan: fase ini menunjukkan perkembangan yang sangat pesat. Tubuh mengalami proses pematangan secara terus-menerus dengan peningkatan khusus pada fungsi sistem saraf (Adolph, 2016).

2. Pengertian Status Gizi

Kondisi fisik individu mencerminkan status gizi melalui evaluasi konsumsi pangan dan efisiensi pengolahannya dalam tubuh. Klasifikasi status gizi ini mencakup tiga kelompok utama yang terdiri atas kekurangan gizi, kondisi normal, serta kelebihan gizi (Suryani et al., 2024).

Status gizi merupakan faktor penting yang harus diperhatikan sekaligus perkembangan seorang anak. Defisit nutrisi pada balita memberikan pengaruh buruk bagi perkembangan raga dan jiwa sehingga membatasi capaian prestasi akademik. Gizi kurang pada Balita juga dapat berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. Permasalahan nutrisi dalam jangka panjang memicu degradasi imunitas dan menaikkan peluang penyakit degeneratif serta disabilitas saat lanjut usia. Kondisi ini pun menurunkan nilai produktivitas ekonomi sebab kinerja individu menjadi tidak kompetitif. Status gizi balita memiliki peranan yang penting dalam proses tumbuh kembang pada anak terutama pada masa balita gizi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkaitan dengan kesehatan maupun kecerdasan anak. Konsumsi pangan yang tidak proporsional

memicu munculnya masalah kekurangan gizi. Jika asupan nutrisi tidak mencukupi atau kekurangan gizi pada anak tidak ditangani secara tepat waktu hal tersebut dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami kesakitan bahkan kematian. Masalah gizi kurang maupun gizi buruk dapat diatasi dengan memberikan asupan gizi yang baik serta kebutuhan gizi anak harus terpenuhi (Azzahra et al., 2025).

Kondisi fisik balita merefleksikan kualitas konsumsi pangan serta efektivitas tubuh dalam mengolah berbagai nutrisi. Kecukupan asupan nutrisi selama masa balita merupakan elemen vital guna mendukung optimalisasi proses pertumbuhan anak. Kekurangan zat gizi meningkatkan risiko gangguan kesehatan serius, termasuk keletihan akibat defisit energi serta hambatan pada perkembangan fungsi otak. Dampak buruk terhadap kesehatan balita akan semakin parah jika persoalan nutrisi ini bertahan dalam durasi yang panjang. Klasifikasi status gizi secara umum terbagi ke dalam kelompok gizi baik, gizi kurang, serta gizi buruk. Pengukuran status gizi anak lazimnya menggunakan indikator antropometri, khususnya parameter berat badan menurut umur (BB/U) (Sari, 2020).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Pengetahuan dan tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, memengaruhi status nutrisi anak secara signifikan. Hal ini berdasar pada peran krusial ibu dalam mengasuh dan mencukupi kebutuhan harian anak. Kapasitas intelektual ibu menentukan keberhasilan manajemen sumber daya keluarga dalam menyediakan pangan bergizi bagi anak. Pendidikan ibu yang rendah berpotensi memicu kegagalan dalam pemenuhan nutrisi anak secara optimal (Timur et al., 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung.

a. Penyebab Langsung

1. Asupan Makanan

Asupan makanan mencakup kualitas, kuantitas, dan variasi makanan yang dikonsumsi balita. Kekurangan atau kelebihan asupan makanan akan berdampak pada status gizi balita.

2. Status Kesehatan

Kondisi kesehatan balita salah satunya di pengaruhi oleh adanya Gangguan penyakit infeksi. Penurunan nafsu makan memicu serangan infeksi pada balita sekaligus menghalangi mekanisme penyerapan zat gizi di dalam tubuh.

b. Penyebab Tidak Langsung

1. Pola Asuh

Pola asuh meliputi praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan stimulasi yang diberikan kepada balita. Pola asuh yang tepat akan mendukung tumbuh kembang optimal balita.

2. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk imunisasi, pemeriksaan pertumbuhan, dan penanganan penyakit, akan mempengaruhi status gizi balita.

3. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Ketersediaan sanitasi yang baik dan akses terhadap air bersih dapat membantu mengurangi resiko terjadinya penyakit infeksi yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi.

4. Kebijakan dan Program Gizi

Keberadaan dan efektivitas program-program gizi seperti Kadarzi, Agenda Pemberian Makanan Tambahan (PMT) beserta beragam langkah strategis lainnya memberikan kontribusi nyata dalam menyokong serta mengoptimalkan kualitas status gizi pada balita.

4. Pengukuran Antropomentri

Menurut bahasa, antropometri adalah ukuran tubuh. Antropometri banyak digunakan untuk mengukur status gizi anak. Hal ini karena prosedur yang digunakan sangat sederhana dan aman, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, menghasilkan data yang tepat dan akurat serta dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau. Parameter yang sering digunakan yaitu umur, berat badan , dan tinggi (Nungki Fidiantoro & Tedy Setiadi, 2013).

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

Parameter antropometri yang meliputi usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) menjadi instrumen utama dalam mengevaluasi status gizi balita. Timbangan

dacin atau timbangan injak dengan tingkat presisi 0,1 kg memfasilitasi proses pengukuran berat badan secara akurat. Timbangan dacin atau perangkat khusus anak menunjang pemantauan berat badan balita hingga usia 2 tahun atau selama anak mampu berbaring dan duduk dengan tenang. Penggunaan length-board dengan akurasi 0,1 cm menentukan variabel panjang badan, sementara alat microtoise dengan ketelitian 0,1 cm mengukur tinggi badan. Seluruh data berat dan tinggi badan tersebut menghasilkan tiga indikator antropometri esensial, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Udayana, 2015).

WHO merumuskan standar internasional sebagai acuan utama dalam mengevaluasi berat serta tinggi badan manusia. Tolok ukur tersebut berfungsi mengategorikan kondisi fisik individu, mulai dari status normal, kurang, hingga berlebih. Analisis status gizi memerlukan variabel berat badan, tinggi badan, dan umur subjek secara akurat. Data tersebut menjadi landasan dasar dalam menyusun indeks antropometri:

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

Hal ini merepresentasikan perbandingan massa tubuh kondisi berat badan anak dalam perbandingan dengan usianya. Parameter ini berfungsi mendeteksi anak yang mengalami kekurangan berat badan atau kategori berat badan sangat rendah. Namun, instrumen tersebut tidak memadai untuk mengidentifikasi kasus kelebihan berat badan atau obesitas tingkat lanjut. Tenaga medis perlu memahami bahwa rasio Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang rendah mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan pada anak. Oleh sebab itu, tenaga ahli wajib melakukan validasi menggunakan indikator Berat Badan menurut Panjang badan (BB/PB), Berat Badan menurut Tinggi badan (BB/TB), atau Indeks Massa Tubuh sesuai Umur (IMT/U) sebelum diintervensi.

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

Indeks Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan (BB/TB) atau Umur (BB/U) menunjukkan tingkat pertumbuhan fisik anak yang berkaitan dengan faktor usia. Kondisi yang ideal akan memperlihatkan kenaikan tinggi badan yang berbanding lurus dengan pertambahan umur. Namun, tinggi badan memiliki respons yang lebih

lambat terhadap masalah nutrisi jangka pendek jika membandingkannya dengan massa tubuh. Oleh sebab itu, dampak defisit gizi terhadap tinggi badan baru akan terlihat jelas setelah melampaui periode waktu yang lama. Parameter tinggi badan memegang peran vital dalam menilai kondisi gizi di masa lalu, terutama bagi anak dengan riwayat berat badan lahir rendah atau malnutrisi saat balita.

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

Indeks antropometri berat badan terhadap tinggi badan merupakan instrumen paling tepat untuk mengukur status nutrisi terkini. Parameter ini memvalidasi tingkat kesesuaian berat badan anak dengan ukuran panjang atau tinggi tubuh mereka secara akurat. Penggunaan indeks tersebut mempermudah identifikasi kondisi gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), serta potensi risiko berat badan berlebih (possible risk of overweight) pada anak. Faktor patologis dan rendahnya asupan gizi, baik bersifat akut maupun kronis, menjadi penyebab utama terjadinya malnutrisi yang bersifat parah.

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U menjadi instrumen untuk menetapkan status nutrisi anak mulai dari kategori gizi buruk hingga obesitas. Hasil pada grafik IMT/U menunjukkan konsistensi yang setara dengan grafik BB/PB atau BB/TB. Parameter IMT/U memiliki efektivitas lebih tinggi dalam menyaring kasus gizi lebih serta obesitas pada anak. Kondisi IMT/U yang melampaui +1 SD mengindikasikan risiko gizi lebih sehingga membutuhkan langkah intervensi guna menghambat perkembangan obesitas.

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

Ukuran lingkar lengan atas merefleksikan kondisi jaringan otot serta lemak di bawah kulit secara akurat. Parameter ini memiliki korelasi langsung dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Kader posyandu dan tenaga nonprofesional lainnya dapat menjalankan prosedur antropometri ini dengan mudah karena sifatnya yang praktis. Peningkatan lingkar lengan atas mencapai puncaknya pada tahun pertama kehidupan sebesar 5,4 cm, namun angka tersebut menurun hingga 1,5 cm per tahun pada usia 2 sampai 5 tahun dan kehilangan sensitivitasnya pada periode usia setelahnya.

6. Interpretasi Status Gizi

Interpretasi status gizi merupakan kegiatan yang dapat memberikan sebuah informasi status gizi secara berkesinambungan. Informasi ini dapat digunakan untuk menentukan Keseimbangan antara kebutuhan tubuh dan konsumsi nutrisi menentukan kondisi kesehatan fisik individu tersebut. Berbagai tanda objektif menjadi indikator utama dalam memetakan tingkat kecukupan gizi seseorang secara akurat (Fish, 2020).

Tabel 1 Kategori 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 (2020) 'Standar Antropometri Anak', Permenkes Ri

B. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

1. Pengertian Kadarzi

Kadarzi merefleksikan kapasitas keluarga dalam mendeteksi, menangkal, dan menuntaskan gangguan nutrisi melalui rutinitas pemantauan berat badan, pemberian ASI eksklusif bagi bayi hingga usia enam bulan, penyajian pangan variatif, pemakaian garam beryodium, serta pemenuhan mikronutrien seperti vitamin A atau tablet penambah darah. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) menunjukkan inisiatif mandiri untuk meraih derajat kesehatan nutrisi yang prima melalui pola konsumsi makanan bervariasi dengan kandungan gizi yang seimbang (Oktaviani et al., 2020).

Faktor keyakinan tradisi lama, serta mitos keluarga menghambat secara signifikan praktik perilaku Kadarzi. Banyak rumah tangga masih mempertahankan pantangan makan dan sudut pandang negatif terhadap sumber nutrisi yang sebenarnya menunjang kesehatan. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga menginjak usia enam bulan menjadi indikator utama dalam pemenuhan standar Kadarzi (Lestari Nurul Aulia et al., 2019).

Menurut Dinas Kesehatan, Dampak yang terjadi jika keluarga tidak sadar gizi akan menimbulkan permasalahan seperti stunting, wasting, underweight, dan overweight. Program Keluarga Sadar Gizi menjadi instrumen strategis guna menuntaskan berbagai persoalan nutrisi tersebut melalui upaya pemberdayaan dan pendampingan keluarga dengan mendorong serta memotivasi keluarga dalam mengatasi masalah gizi yang dialami. Namun, berdasarkan hasil wawancara langsung dengan seksi gizi Puskesmas, permasalahan tersebut masih terjadi karena beberapa faktor, seperti kurangnya sikap ibu terhadap balita dan rendahnya ketahanan pangan keluarga, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan pada balita.

Keluarga memenuhi kriteria keberhasilan pelaksanaan program Kadarzi apabila mereka menerapkan seluruh indikator gizi tersebut secara konsisten dalam aktivitas keseharian. Namun, pengaruh masing-masing indikator Kadarzi I secara multivariat terhadap kejadian stunting masih belum banyak dianalisis, termasuk indikator yang memiliki pengaruh paling kuat serta berbagai tantangan dan permasalahan dalam penerapannya di keluarga. Pemaparan tersebut mendasari

urgensi penelitian mengenai pengaruh program Kadarzi terhadap prevalensi stunting balita guna menentukan indikator dengan kontribusi terkuat sekaligus mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaannya (Utami et al., 2021).

2. Tujuan Program Kadarzi

Program Kadarzi menargetkan pembentukan perilaku sadar gizi pada seluruh lapisan keluarga secara menyeluruh. Inisiatif ini secara spesifik berupaya mempermudah keluarga dan masyarakat dalam menjangkau informasi serta layanan gizi yang bermutu tinggi (Ummah, 2019). Inisiatif Kadarzi memandu seluruh anggota keluarga untuk mempraktikkan pola hidup bergizi seimbang, mengidentifikasi gangguan kesehatan nutrisi secara mandiri, serta mengambil tindakan strategis dalam menanggulangi berbagai persoalan gizi yang muncul yang ditemukan dalam keluarga (Oktaviani et al., 2020).

3. Manfaat Kadarzi

Menurut Kementerian Kesehatan, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) memiliki manfaat besar dalam membentuk perilaku keluarga yang mandiri dalam pemenuhan gizi seimbang dan pencegahan masalah gizi, seperti stunting, wasting, anemia, dan obesitas. Melalui praktik seperti penimbangan berat badan secara rutin, konsumsi makanan beragam, penggunaan garam beryodium, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan tumbuh kembang balita, Kadarzi mendorong keluarga untuk lebih peduli dan aktif menjaga kesehatan anggota keluarga.

4. Indikator Kadarzi

KeputusanMenteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/2007 menetapkan Kadarzi sebagai unit keluarga yang memiliki kemahiran dalam mengidentifikasi, mengantisipasi, serta menanggulangi persoalan nutrisi pada tiap anggotanya. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) menunjukkan kapasitas rumah tangga untuk mendeteksi, menjauhkan, dan mengelola hambatan kesehatan pangan yang menyerang seluruh individu di dalamnya secara mandiri (Depkes RI, 2007). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan Kadarzi sebagai bentuk simplifikasi dari program PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) yang memiliki derajat validitas dan reliabilitas kuat. Skema ini memberikan kemudahan aplikasi bagi publik dalam memitigasi problematika kesehatan balita, terutama terkait angka stunting. Komponen indikator Kadarzi

mencakup pemenuhan ASI eksklusif, konsumsi hidangan yang bervariasi, penggunaan garam beryodium, serta asupan tambahan nutrisi berdasarkan rekomendasi tenaga medis (Utami et al., 2021).

Berikut merupakan indikator-indikator dari Kadarzi :

a. Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam

Nutrisi penting bagi tubuh Komponen gizi esensial mencakup karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral. Karbohidrat menyediakan pasokan energi bagi proses metabolisme otak. Protein berperan dalam membentuk struktur jaringan dan sistem saraf melalui konsumsi daging, telur, serta ikan. Massa otak manusia mengandung sekitar 60% lemak. Organ ini memerlukan asupan asam lemak omega-3 yang berasal dari ikan laut. Biji-bijian dan kacang-kacangan turut menyuplai kebutuhan omega-6 bagi kesehatan otak. Vitamin dan mineral mendukung kerja otak. Untuk mencapai gizi, anak perlu makan nasi, sayur, daging, ikan, telur, dan susu (Setyowati, 2022).

Tidak satu pun jenis pangan yang mampu mencukupi keseluruhan spektrum nutrisi demi menunjang stabilitas kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas. Dengan demikian, diperlukan konsumsi beraneka ragam makanan, kecuali bayi 0-6 bulan ang sehat dengan hanya mendapatkan ASI. Ketersediaan makanan dalam empat kategori utama bahan makanan dikenal sebagai diversifikasi makanan, seperti : Berbagai jenis pangan utama seperti beras, jagung, ubi kayu, serta mi berperan penting sebagai pemasok tenaga bagi tubuh. Sumber protein yang meliputi ikan, telur, daging, hingga kacang-kacangan beserta produk turunannya yakni tahu dan tempe berfungsi sebagai zat pembentuk jaringan tubuh. Kelompok sayur-sayuran, Aneka ragam buah-buahan menjalankan peran utama sebagai zat pengatur fungsi biologis.

b. 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).

c. Memberikan ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif memasok asupan nutrisi lengkap bagi pertumbuhan bayi yang sehat hingga mencapai usia enam 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 kemmbang, 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).

d. Menggunakan Garam Beryodium

Garam beryodium mengandung unsur yodium melalui teknik fortifikasi atau iodisasi secara sistematis. Standar Nasional Indonesia (SNI) menetapkan kadar yolium 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 seta 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).

e. Konsumsi Vitamin A

Kementrian kesehatan menganjurkan ” asupan kapsul vitamin A berkadar tinggi mencakup pemberian kapsul biru untuk bayi berumur 6 hingga 11 bulan serta kapsul merah bagi balita pada rentang usia 12 sampai 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 menetapkan pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi sebagai komponen utama pelayanan kesehatan dasar. Bayi menerima kapsul biru dengan muatan 100.000 IU. Kelompok balita memperoleh kapsul merah yang memiliki kandungan 200.000 IU. Program distribusi ini berlangsung secara berkala dua kali setiap tahun. Tenaga medis menyalurkan bantuan nutrisi tersebut pada periode bulan Februari dan Agustus.” (Wijayanti & Nindya, 2017).

C. Frekuensi Makan

1. Pengertian Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan (Almatsier, 2019). Menurut Suhardjo (2017), frekuensi makan adalah berapa kali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari, baik makanan utama maupun makanan selingan. Rata-rata frekuensi makan balita sejumlah 2,48 dengan rentang frekuensi makan berkisar antara 2-3 kali dalam sehari, namun secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata frekuensi makan pada balita (Wahyunia Utami & Rahmawati, 2020).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013), frekuensi makan dapat diartikan sebagai beberapa kali kegiatan makan yang mencakup makan pagi, makan siang, makan malam, serta makan selingan. Frekuensi makan dilakukan secara terus-menerus dan berulang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa frekuensi makan merupakan kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan berulang dalam mengonsumsi makanan. Makanan utama umumnya masyarakat menyantap hidangan utama pada waktu pagi, siang, dan malam hari. Sementara itu, makanan selingan mengisi celah waktu di antara jadwal makan pagi dan siang serta antara makan siang dan malam hari

Jadwal atau frekuensi makan menunjukkan jumlah waktu makan yang dilakukan balita Siklus asupan harian ini mencakup waktu sarapan, makan siang, serta makan malam. Balita memiliki frekuensi makan yang berbeda dari orang dewasa karena keterbatasan kapasitas porsi serta rendahnya angka kecukupan gizi mereka. Pengaturan waktu makan merefleksikan tingkat keseringan balita dalam mengonsumsi asupan setiap hari. Standar pola makan yang sehat mengombinasikan tiga kali menu utama dengan dua kali makanan tambahan atau selingan (Natalia

et.al, 2022). Hal ini meliputi santap pagi, siang, dan malam. Keberadaan jadwal konsumsi tersebut. juga membantu anak terbiasa mengonsumsi makanan secara teratur sehingga dapat mencegah kesulitan makan akibat rasa lapar yang berlebihan (Asydhad & Mardiah, 2006).

Frekuensi konsumsi makan di ukur menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), yang mengelompokkan berdasarkan tingkat keseringan konsumsi sebagai berikut:

1. >1 kali/hari : makanan dikonsumsi lebih dari satu kali dalam sehari.
2. 1 kali/hari :makanan dikonsumsi satu kali setiap hari.
3. 3–6 kali/minggu: makanan dikonsumsi tiga sampai enam kali dalam seminggu.
4. 1–2 kali/minggu: makanan dikonsumsi satu sampai dua kali dalam seminggu.
5. 1 kali/bulan : makanan dikonsumsi satu kali dalam sebulan.
6. Tidak pernah : makanan tidak pernah dikonsumsi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Makan

Berbagai variabel turut menentukan intensitas konsumsi makanan bagi anak usia bawah lima tahun, di antaranya:

a. Pengetahuan dan Sikap Ibu

Pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi akan mempengaruhi praktik pemberian makan pada balita, termasuk frekuensi makan.

b. Sosial Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga dan daya beli akan mempengaruhi ketersediaan makanan dan frekuensi makan balita.

c. Ketersediaan Waktu Ibu

Aktivitas ibu yang padat dapat mempengaruhi waktu yang tersedia untuk menyiapkan makanan, sehingga berpengaruh pada frekuensi makan balita.

d. Budaya dan Kebiasaan Makan

Budaya dan kebiasaan makan dalam keluarga juga mempengaruhi pola dan frekuensi makan balita.

3. **Dampak Frekuensi Makan Terhadap Status Gizi**

Frekuensi makan memiliki dampak signifikan terhadap status gizi balita. Menurut Soekirman (2020), frekuensi makan yang optimal akan memastikan asupan zat gizi yang cukup dan teratur untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Frekuensi makan yang tidak teratur atau kurang dari yang dianjurkan dapat mengakibatkan:

a. Asupan zat gizi yang tidak adekuat
b. Penurunan atau penambahan berat badan yang tidak sesuai
c. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
d. Peningkatan risiko masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih

D. Hubungan Penerapan Kadarzi dengan Status Gizi Balita

Penelitian Putri Pratiwi Oktaviani, Meylina Djafar, Adhila Fayasari (2019) Peneliti mengidentifikasi adanya korelasi signifikan antara implementasi Kadarzi dan kondisi gizi anak usia 24–59 bulan (p-value = 0,007) dengan perolehan nilai r sebesar 0,317. Data tersebut menegaskan bahwa penguatan praktik Kadarzi berkontribusi langsung pada peningkatan status nutrisi balita Walaupun memiliki arah yang positif, intensitas hubungan ini masih tergolong lemah (r <0,5).

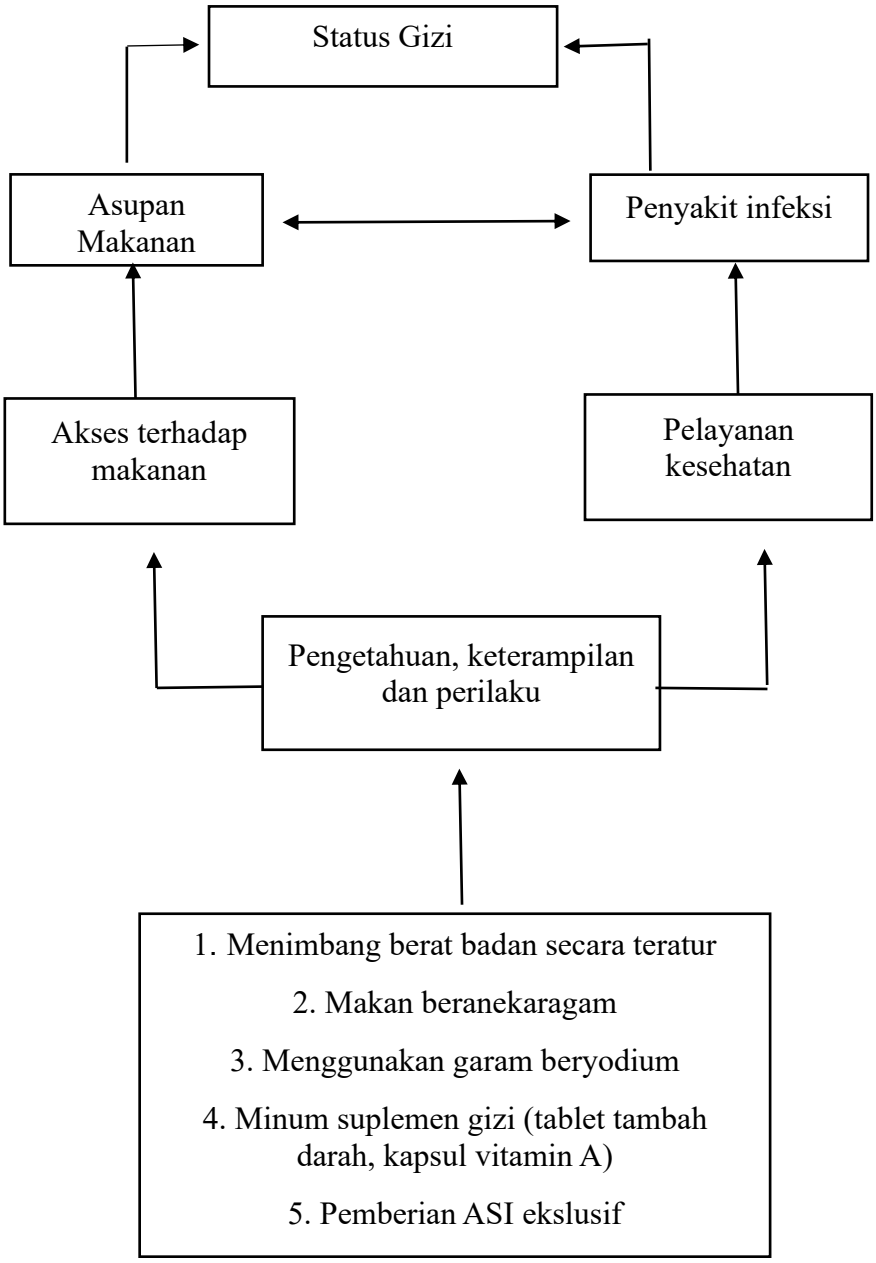
Penelitian Santik Wijayanti (2020) juga menunjukkan bahwa BB/U (p=0,010) dan TB/U (p=0,000) namun tidak dengan BB/TB (p=0,368). Kepatuhan Kadarzi mencerminkan kesadaran keluarga akan pentingnya gizi seimbang dan perilaku hidup sehat yang berdampak positif pada status gizi balita.

E. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Balita

Penelitian Fajriani (2021) menemukan korelasi positif antara frekuensi makan dengan status gizi balita. Balita dengan frekuensi makan yang sesuai anjuran cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan balita dengan frekuensi makan yang kurang.

Penelitian Frans Judea Samosir, Yessy Firstiana (2020) menemukan bahwa ada hubungan frekuensi konsumsi makanan dengan status gizi sampel di Kelurahan Belawan II Kecamatan Medan Belawan.

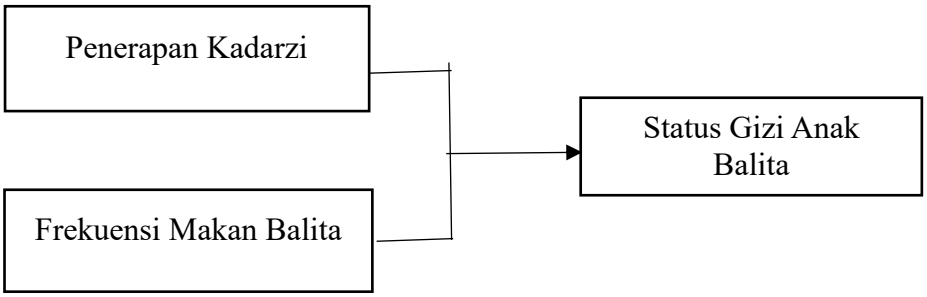
F. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (UNICEF 1998).

G. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

1. Penerapan Kadarzi

Variabel penerapan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai sejauh mana sebuah keluarga menerapkan kebiasaan yang mendukung status gizi yang baik. Variabel ini dikembangkan dalam program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai alat ukur perilaku gizi di tingkat rumah tangga.

2. Frekuensi Makan

Variabel frekuensi makan didefinisikan secara operasional sebagai jumlah rata-rata kali makan utama dan selingan yang dikonsumsi oleh balita dalam satu hari. Frekuensi makan yang cukup sangat penting dalam memastikan balita memperoleh energi dan zat gizi yang sesuai kebutuhan.

3. Status Gizi Balita

Peneliti merumuskan variabel status gizi balita sebagai gambaran kondisi kesehatan serta nutrisi anak melalui prosedur pengukuran antropometri. Instrumen evaluasi ini memanfaatkan parameter Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), serta Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang merujuk pada standar baku WHO.

H. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)	Suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Indikator kadarzi antara lain : 1. Menimbang berat badan secara teratur 2. Memberikan ASI eksklusif 3. Makanan beraneka ragam makanan 4. Menggunakan garam beryodium 5. Minum suplemen gizi vitaminn A	wawancara dan Kuesioner pada responden yang berisikan 15 pernyataan yang terdiri dari 4 pernyataan tentang menimbang berat badan secara teratur, 3 pernyataan tentang memberikan ASI eksklusif, 3 pernyataan memakan beraneka ragam makanan, 2 pernyataan tentang penggunaan garam beryodium dan 3 pernyataan tentang pemberian vitamin A. menggunakan skala *likert* .	Skor : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang kadang = 2, Tidak pernah= 1 Penilaian disesuaikan dengan keteraturan pelaksanaan indikator seperti penimbangan berat badan balita sesuai jadwal dan pemberian ASI eksklusif sesuai anjuran. Total skor setiap responden dikategorikan sebagai berikut: 1. Baik: 76 – 100% 2. Kurang : < 76%	Ordinal
Frekuensi Makan	Jumlah rata-rata kali balita usia 24–59 bulan mengonsumsi makanan utama dan/atau camilan sehat setiap hari, dihitung berdasarkan data konsumsi 1 bulan terakhir.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner FFQ (Food Frequency Questionnaire)	1. Baik: > 50% 2. Kurang: < 50%	Ordinal
Status Gizi	Gambaran status gizi balita yang dinilai melalui pengukuran antropometri	1.Stadiometer 2.Timbangan Digital/timbangan injak	Kategori BB/TB Gizi Baik : 1 Gizi kurang : 2 Gizi Buruk : 3	Nominal

	BB/TB, mengacu pada Standar Antropometri penilaian status gizi anak	3.Perhitungan umur dalam bulan	Resiko Gizi lebih : 4 a. Gizi lebih Z-score : > +2 SD sd +3 SD b. Gizi baik Z-score : -2 SD sd +1 SD c. Gizi kurang Z-score : -3 SD sd < -2 SD d. Gizi buruk Z-score : < -3 SD	
Anak Balita	Anak balita adalah anak yang berusia 12 sampai 59 bulan atau kurang dari lima tahun. Masa balita merupakan periode pertumbuhan serta perkembangan yang berlangsung sangat pesat, sehingga membutuhkan asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk menunjang pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kesehatan anak secara optimal.	Kuesioner/ identitas anak		

I. Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan antara penerapan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Ha : Ada hubungan antara penerapan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam

H0 : Tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

Ha : Ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.