BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi memegang peranan vital dalam kesehatan tubuh secara menyeluruh, terutama bagi anak usia sekolah, karena variabel ini menentukan kualitas pertumbuhan mereka secara langsung. Definisi status gizi *(nutritional status)* merujuk pada kondisi fisik yang tercipta melalui keseimbangan antara asupan nutrisi dari konsumsi pangan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Leviana & Agustina, 2024). Asupan makanan dan efektivitas metabolisme zat gizi menentukan kondisi fisik yang kita kenal sebagai status gizi. Nutrisi memegang peran fundamental bagi proses tumbuh kembang, sementara kualitas gizi yang rendah berpotensi merusak kesehatan anak. Apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya. Misalnya anak menjadi cepat lelah karena kurang energi, gangguan pada otak dan lain lain. Hal ini jika terjadi secara terus menerus akan menjadi masalah yang serius terutama pada status gizi balita. Dibedakan antara status gizi baik, kurang dan buruk yang diukur dengan melalui pengukuran indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) (Sari, 2020).

Triple burden malnutrition atau tiga beban malnutrisi adalah suatu situasi ketika tiga jenis masalah gizi yaitu kurang gizi, termasuk stunting atau wasting sejak dini, defisiensi mikronutrien, serta kelebihan berat badan atau obesitas (yang disebut triple burden) terjadi secara bersamaan, sering kali pada populasi di sektor sektor ekonomi, tetapi juga di dalam rumah tangga di negara berpenghasilan tinggi atau negara-negara berkembang. Triple burden pada dasarnya berasal dari keterbatasan dalam memperoleh asupan pangan yang berkualitas, serta pola konsumsi yang tidak sehat lantaran rendahnya pengetahuan mengenai standar gizi yang tepat, serta produksi dan distribusi komersial makanan berkualitas rendah berbiaya rendah (Effendy et al., 2023). Dua penyebab utama memicu persoalan nutrisi pada anak: faktor langsung seperti defisit asupan gizi dan serangan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung yang meliputi kerawanan pangan keluarga, metode pengasuhan, kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, hingga kondisi lingkungan yang buruk. Gangguan kesehatan ini memberikan pengaruh negatif bagi anak, terutama pada hambatan perkembangan motorik serta kemampuan fisik

tingkat kecerdasan yang rendah, kecenderungan terhadap masalah perilaku, kekurangan kemampuan sosial, dan peningkatan resiko penyakit menular (Hulu et al., 2022).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2022, prevalensi status gizi balita secara global menunjukkan bahwa stunting sebanyak 22,3%, wasting 6,8%, overweight 5,6%. Dari data status gizi ini dapat disimpulkan bahwa masalah status gizi secara global masih diatas target penurunan WHO, khususnya untuk stunting adalah kurang dari 20% (World Health Organization, 2024). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa status gizi balita di indonesia dengan persentase stunting sebanyak 21,6%, wasting 7,7%, underweight 17,1%, dan overweight 3,5% (Kemenkes RI, 2023).

Data status gizi balita di Sumatera Utara lebih tinggi dibandingkan prevalensi secara nasional, kecuali kasus overweight. Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting sebanyak 16,8%, wasting 6,9%, underweight 14,1%, dan overweight 2,3% (Kemenkes RI, 2025). Sedangkan dari hasil Survei Kesehatan Indoneisia (SKI) tahun 2023, dengan prevalensi stunting sebanyak 13,2%, wasting 5,5%, dan underweight 10,3%. Adapun data di kabupaten Deli Serdang dengan prevalensi stunting sebanyak 33,8%, wasting 13,9%, dan underweight 24,3%. Jadi dapat disimpulkan bahwa prevalensi di Deli Serdang jauh lebih tinggi dari Sumatera Utara (Kemenkes, 2024).

Secara tidak langsung, status gizi dipengaruhi oelh beberapa factor, antara lain ketersediaan pangan yang memadai, Jenjang pendidikan ibu, wawasan tentang gizi dan kesehatan, aksesibilitas layanan medis, serta kondisi sosial ekonomi keluarga memegang peranan penting. Sementara itu, asupan nutrisi harian memengaruhi status gizi secara langsung dan signifikan. Penerapan pola asuh gizi dalam keluarga umumnya berkaitan kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan serta pengetahuan yang dimiliki oleh ibu (Pokhrel, 2024).

Kementerian Kesehatan menetapkan berbagai regulasi komprehensif guna menanggulangi problematika gizi buruk dan gizi kurang pada balita melalui skema pencegahan, aktivitas promosi, edukasi kesehatan, serta prosedur penanganan bagi penderita malnutrisi berat. Salah satu bentuk pengendalian dilakukan dengan melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan balita secara rutin di posyandu

sebagai langkah untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk. Selain itu, pemerintah Indonesia juga melaksankan program pemberian makanan tabahan balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang. Dalam mendukung pelaksanaan program tersebut, pemerintah menyediakan anggaran melalui Bantuan Operasional Kesehatan (Dwi Ertiana & Shafira Berliana Zain, 2023).

Balita yang berada fase periode emas menyimpan potensi perkembangan yang sangat besar, namun pemenuhan gizi, layanan medis, perhatian, kasih sayang, serta pendidikan yang layak menjadi prasyarat mutlak untuk mewujudkannya. Jaringan otak balita bertumbuh pesat sebelum usia tiga tahun hingga mencapai 80% dari total berat otak orang dewasa normal. Kondisi kekurangan gizi menghambat fungsi motorik, kognitif, dan kesehatan fisik secara langsung. Mekanisme pertumbuhan yang mencakup peningkatan berat serta tinggi badan merupakan sebuah proses biologis yang kompleks. Angka -2,46 menjadi nilai Z-score tertinggi yang tercatat dalam data penelitian ini. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang nyata pada nilai rata-rata Z-score kelompok anak. Rata-rata frekuensi makan balita berada pada angka 2,48 dengan rentang 2 hingga 3 kali konsumsi setiap hari. Akan tetapi, perhitungan statistik tidak memperlihatkan perbedaan signifikan pada rata-rata frekuensi makan balita tersebut (Wahyunia Utami & Rahmawati, 2020).

Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) adalah keluarga diharapkan dapat menerapkan perilaku gizi yang baik, menjaga keseimbangan pola makan, mengenali permasalahan kesehatan dan pola makan setiap anggota keluarga, serta mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah gizi yang ada (Nuhayati et al., 2004). kadarziadalah Seluruh anggota keluarga menginternalisasi dan mengimplementasikan pola makan proporsional sehingga mampu menuntaskan persoalan kesehatan maupun gizi. Otoritas negara merumuskan kebijakan ini untuk mengoptimalkan kemandirian keluarga dalam mengidentifikasi, mengantisipasi, sekaligus mengelola tantangan nutrisi internal. Keluarga menunjukkan perilaku sadar gizi melalui konsistensi kontrol berat badan, penyediaan ASI eksklusif, variasi asupan pangan, pemakaian garam beryodium, serta pemenuhan suplemen gizi esensial. Mekanisme program bertumpu pada penguatan literasi nutrisi

keluarga serta transformasi perilaku yang menghambat penanggulangan masalah gizi kronis seperti stunting (Utami et al., 2021).

Program Kadarzi menjadikan keluarga sebagai target prioritas karena fungsinya sebagai pendukung utama dalam mewujudkan pola hidup sehat. Peran ini mencakup pembentukan perilaku serta sikap yang berkaitan langsung dengan pemenuhan gizi. Pemahaman serta cara pandang ibu rumah tangga terhadap nutrisi menjadi penentu utama keberhasilan program gizi dalam keluarga. Sejumlah penelitian memperkuat bukti bahwa praktik kadarzi memiliki hubungan signifikan dengan status kesehatan anak. Optimalisasi perilaku kadarzi secara konsisten akan meningkatkan status gizi balita berdasarkan parameter berat badan menurut umur (BB/U) serta tinggi badan menurut umur (Jannah, 2020). Meskipun program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) sudah ada, kenyataannya masih banyak keluarga yang belum menjalankannya dengan baik. Masih ada ibu yang tidak rutin menimbang anaknya di posyandu, belum memberikan makanan beragam, atau kurang memperhatikan pemberian suplemen gizi. Hal ini bisa membuat anak balita lebih berisiko mengalami gizi kurang. Di Kabupaten Deli Serdang sendiri, angka stunting, wasting, dan underweight masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Artinya, masalah gizi di daerah ini masih cukup besar. Kondisi ini menunjukkan bahwa program yang ada belum berjalan maksimal.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2023) Lokasi penelitian pada area Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung membuktikan adanya keterkaitan yang kuat antara praktik Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kondisi nutrisi anak balita. Hasil perhitungan statistik menetapkan nilai p-value pada angka 0,005 ($p < 0,05$), yang menandakan bahwa keluarga yang belum menerapkan perilaku Kadarzi secara optimal memiliki risiko lebih tinggi mengalami permasalahan status gizi pada balita. Peneliti tersebut juga menemukan masih terdapat keluarga yang belum melaksanakan seluruh indikator Kadarzi secara menyeluruh.

Berdasarkan survei peneliti melaksanakan studi pendahuluan pada Juni 2025 di wilayah kerja UPT Puskesmas Lubuk Pakam serta Posyandu Anggrek 1. Desa Sekip merupakan kawasan padat hunian di Kecamatan Lubuk Pakam yang memiliki risiko tinggi terhadap kemunculan masalah nutrisi. Wilayah ini

mengoperasikan 11 unit posyandu dengan data populasi mencakup 317 balita usia 24 hingga 59 bulan, 390 anak usia 6 sampai 23 bulan, dan 91 bayi usia 0 hingga 5 bulan. Besarnya jumlah sasaran tersebut menuntut perhatian serius melalui pengawasan ketat serta upaya peningkatan status gizi anak secara terencana.

Kondisi tersebut memicu dorongan kuat bagi peneliti untuk melaksanakan studi ilmiah di Desa Sekip. Penelitian ini memfokuskan analisis pada hubungan penerapan Keluarga Sadar Gizi dan frekuensi makan dengan status gizi anak balita usia 24–59 bulan. Peneliti mengharapkan hasil kajian ini mampu menjadi referensi strategis bagi praktisi kesehatan serta pemangku kebijakan dalam merancang perbaikan nutrisi demi mengoptimalkan derajat kesehatan anak di masyarakat.

pada seluruh deskripsi tersebut, maka peneliti menetapkan "Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam".

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan penerapan keluarga sadar gizi (kadarzi) dan frekuensi makan dengan status gizi anak balita usia 24-59 bulan di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan penerapan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dalam keluarga dan frekuensi makan dengan status gizi anak balita usia 24–59 bulan di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.

2. Tujuan khusus

a. Menilai penerapan keluarga Kadarzi di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam.
b. Menilai frekuensi makan anak balita
c. Menilai status gizi anak balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB.
d. Menganalisis hubungan perilaku keluarga Kadarzi dengan status gizi anak balita.
e. Menganalisis hubungan frekuensi makan dengan status gizi anak balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Mengaplikasikan pengetahuan dan kemampuan dalam bidang gizi kesehatan anak, serta menyusunnya dalam penelitian ilmiah yang dapat menjadi sumber untuk kedepannya.
2. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang Kecukupan gizi yang maksimal bagi anak memegang peran kunci untuk membangun kebiasaan konsumsi makanan yang lebih sehat. Selain itu, memberikan wawasan bagi masyarakat tentang keterkaitan realisasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan status gizi pada balita.
3. Memberikan ilmu guna menjadi sumber evaluasi serta Landasan ini memperkuat penyusunan rencana program intervensi gizi agar berjalan lebih optimal.