

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Gizi merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan manusia. Ketersediaan dan pemenuhan gizi berperan penting dalam tahap awal kehidupan khususnya pada masa bayi hingga usia dua tahun, yang sering disebut dengan istilah baduta (bawah dua tahun). Pada usia ini sering disebut sebagai periode emas (*golden period*) karena bagian masa dimana anak mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat pesat. Periode ini anak masih bergantung penuh dengan orang tua dalam pemenuhan asupan gizi untuk menentukan kualitas tumbuh kembangnya (Riska *et al.*, 2023).

Selama dua tahun pertama kehidupan, periode emas dapat terwujud apabila kebutuhan gizi anak terpenuhi secara optimal. Sebaliknya apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi pada masa ini, maka periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan saat ini maupun masa selanjutnya. Hal tersebut menyebabkan permasalahan status gizi pada baduta. Status gizi yang baik menunjang daya tahan tubuh, perkembangan otak, dan kemampuan fisik, sedangkan status gizi yang buruk, kekurangan ataupun kelebihan gizi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti stunting, anemia, obesitas, maupun penyakit tidak menular lainnya (Susetyowati, 2016). Menurut Wiji & Fitri (2021), permasalahan status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian

lebih, karena ketika status gizi balita buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir dan dapat menurunkan produktivitas kerja.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024 lebih kurang terdapat 150,2 juta anak yang berusia <5 tahun mengalami pertumbuhan yang terhambat (*stunting*), 42,8 juta diperkirakan mengalami terlalu kurus untuk tinggi badan (*wasting*) dan 35,5 juta mengalami kelebihan berat badan untuk tinggi badan (*overweight*) (WHO, 2024). Berdasarkan data pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi nasional masalah gizi pada balita tahun 2024 berdasarkan status gizi (BB/U) diperoleh berat badan sangat kurang sebesar 3,6%, berat badan kurang sebesar 13,9% dan risiko berat badan lebih sebesar 6,8%. Di provinsi Sumatera Utara, prevalensi balita yang mengalami berat badan sangat kurang sebesar 3,0%, berat badan kurang sebesar 14,1% dan risiko berat badan lebih sebesar 4,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Data dari Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2023 prevalensi balita berat badan kurang (BB/U) sebesar 0,1% atau 118 balita dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 1.371 balita (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023).

Tingginya prevalensi balita yang mengalami masalah gizi menjadi masalah utama bagi pemerintah dan keluarga. Faktor-faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah kurangnya asupan makanan bergizi yang disebabkan oleh perilaku keluarga yang kurang dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, ketersediaan pangan dalam rumah tangga, pola makan tidak

seimbang, pendidikan, akses terhadap air bersih dan sanitasi lingkungan, budaya dan sosial, serta tingkat ekonomi keluarga baduta. Untuk mengatasi masalah gizi tersebut, pemerintah telah menetapkan program terkait gizi anak, satu di antaranya adalah seluruh keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (Afiah *et al.*, 2023).

Keluarga merupakan kumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh perkawinan, hubungan darah, atau adopsi, dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Setiap anggota keluarga terlibat dalam menjaga kesehatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi, baik ayah maupun ibu berperan penting dalam pengasuhan sehingga berpotensi dalam mengurangi permasalahan gizi (Boibalan *et al.* 2025). Keluarga yang sadar terhadap pemenuhan gizi dapat menjadi salah satu cara untuk membantu mengatasi masalah gizi di Indonesia. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik dengan menerapkan kelima indikator KADARZI dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja sampai umur enam bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi seperti kapsul Vitamin A (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan penelitian Agustina *et al* (2020), dengan sampel anak berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhan Batu diperoleh hasil penelitian bahwa persentase KADARZI di wilayah tersebut sebesar 59,47% artinya masih di bawah target nasional sehingga menjadi faktor yang menyebabkan kejadian masalah gizi

pada anak balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf *et al* (2025) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Jaya, Provinsi Gorontalo terdapat 65,8% responden masih belum menerapkan perilaku KADARZI sehingga memiliki risiko lebih besar untuk memiliki permasalahan gizi pada balita dibandingkan yang sudah menerapkan perilaku KADARZI.

Berdasarkan hasil observasi pada lokasi penelitian, data yang diperoleh terdapat 6 Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun dan data pada bulan Januari 2025 di 6 kelurahan tersebut tercatat ada sejumlah 1.539 balita (0-59 bulan). Di antara data dari 6 kelurahan, permasalahan gizi dengan indikator TB/BB paling banyak ditemukan di Kelurahan Hamdan dengan total 464 balita terdapat 38 balita gizi buruk (8%), 35 balita gizi kurang (7%), 27 balita mengalami gizi lebih (6%), serta 23 balita gizi obesitas (5%). Pada saat melakukan wawancara dengan ibu balita berdasarkan hasil *self report*, berdasarkan indikator berat badan/usia (BB/U) diperoleh bahwa sebanyak 1 (9%) balita memiliki status gizi berat badan sangat kurang, 4 (36,3%) balita memiliki berat badan kurang, 5 (45,4%) balita memiliki berat badan normal dan 1 (9%) balita memiliki berat badan lebih.

Berdasarkan pada permasalahan yang dijelaskan, maka penulis melakukan penelitian mengenai “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Baduta Di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun”.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Tingginya prevalensi baduta yang memiliki gizi kurang
2. Tingginya prevalensi baduta yang memiliki gizi lebih
3. Tingginya keluarga yang belum menerapkan perilaku KADARZI

## 1.3 Pembatasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Subjek penelitian adalah orang tua yang memiliki baduta
2. Baduta dibatasi usia 6-23 bulan yang terdaftar di Kelurahan Hamdan
3. Status gizi baduta menggunakan indeks BB/U yaitu gizi sangat kurang, gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih
4. KADARZI yang dibatasi oleh melakukan penimbangan berat badan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (Vitamin A)

## 1.4 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik keluarga baduta di Kelurahan Hamdan?
2. Bagaimana status gizi baduta di Kelurahan Hamdan?
3. Bagaimana perilaku keluarga sadar gizi di Kelurahan Hamdan?
4. Bagaimana hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi baduta di Kelurahan Hamdan?

## 1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui karakteristik keluarga baduta di Kelurahan Hamdan
2. Untuk mengetahui status gizi baduta di Kelurahan Hamdan
3. Untuk mengetahui perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) di Kelurahan Hamdan
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi baduta di Kelurahan Hamdan

### 1.6 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan sumber informasi serta diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan perilaku KADARZI dengan status gizi baduta di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah referensi yang telah ada dan dapat memberikan sumbangan pemikiran terutama dalam ilmu gizi.

#### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga dalam menerapkan perilaku KADARZI dan mencegah terjadinya permasalahan gizi pada baduta.