

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kadarzi

a. Pengertian Kadarzi

Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Suatu keluarga disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus dengan menerapkan kelima indikator kadarzi dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beranekaragam makanan, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (kapsul vitamin A dosis tinggi) (Depkes RI, 2007).

Standar pencapaian kadarzi yaitu 80% dari keluarga menjadi kadarzi (Depkes RI 2007). Target jumlah bayi dan balita yang dipantau pertumbuhannya setiap bulan dengan cara penimbangan berat badan yaitu sebesar 90%, jumlah bayi 0-6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif sebesar 80%, keluarga menggunakan garam beryodium sebesar 90%, keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan 80%, bayi usia 6 – 11 bulan serta balita usia 12-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A dua kali pertahun sebesar 90%, ibu hamil mendapatkan minimal 90 tablet Fe

selama masa kehamilan sebesar 95% dan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak 2 buah sebesar 90% (Depkes RI, 2008).

Menurut Sediaoetama (2010) perilaku sadar gizi keluarga terutama ibu memiliki peran yang sangat penting terhadap keadaan gizi anaknya, terutama balita karena balita belum mampu untuk mengurus dirinya sendiri dengan baik. Strategi yang dilakukan untuk mencapai sasaran kadarzi yaitu:

- 1) meningkatkan fungsi dan peran posyandu sebagai wahana masyarakat dalam memantau dan mencegah secara dini gangguan pertumbuhan balita.
- 2) menyelenggarakan pendidikan atau promosi gizi secara sistematis melalui advokasi, sosialisasi, komunikasi informasi edukasi (KIE) dan pendampingan keluarga.
- 3) menyelenggarakan kerjasama dengan lintas sektor dan kemitraan dengan swasta dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta pihak lainnya dalam mobilisasi sumberdaya untuk penyediaan pangan rumah tangga, peningkatan daya beli keluarga dan perbaikan asuhan gizi.
- 4) mengupayakan terpenuhinya kebutuhan suplementasi gizi terutama zat gizi mikro dan MP-ASI bagi balita GAKIN.
- 5) meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas dan jaringannya dalam pengelolaan dan tata laksana pelayanan gizi.

- 6) mengupayakan dukungan sarana dan prasarana pelayanan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi di puskesmas dan jaringannya.
- 7) mengoptimalkan survailans berbasis masyarakat melalui pemantauan wilayah setempat gizi, sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa gizi buruk dan system kewaspadaan pangan dan gizi (Depkes RI 2004).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadarzi

Menurut Gabriel (2008) faktor yang mempengaruhi keluarga mau berperilaku kadarzi diantaranya :

1) Ekonomi

Keluarga yang miskin tidak mampu menyediakan makanan yg berkwalitas untuk anggota keluarganya, sehingga akan berpengaruh terhadap asupan makanan anggota keluarga ,dan terutama pada balita maka akan rentan terhadap keadaan kurang gizi. Penilaian terhadap kondisi ekonomi dapat ditetapkan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten Wonogiri pada tahun 2014 yaitu sebesar Rp954.000,00 per bulan. Simanjuntak (2009) bahwa perilaku kadarzi dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga dimana keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi lebih banyak menerapkan kadarzi dari pada keluarga dengan pendapatan rendah.

2) Tingkat pendidikan orang tua

Adwinanti (2004) mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor penentu dalam kaitannya dengan partisipasi seseorang untuk berperilaku hidup sehat. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mengerti tentang pemilihan pengolahan pangan serta cara pemberian makan yang sehat dan bergizi untuk anaknya. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku kesehatan ibu untuk diri sendiri dan keluarga.

3) Umur orang tua

Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda (Hurlock dalam Adwinanti, 2004). Umur orang tua dikategorikan pada 4 kelompok yaitu : 1) remaja (< 20 tahun) ; 2) dewasa muda (20-29 tahun) ; 3) dewasa madya (30-49 tahun) ; dan 4) dewasa lanjut (\geq 50 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hasniyati (2010) diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan perilaku kesehatan ibu untuk diri sendiri dan keluarga. Hal ini dikarenakan semakin matang umur ibu maka semakin baik perilaku dan pola asuhnya terhadap anak sehingga dapat mempengaruhi perilaku kadarzi.

4) Jumlah anggota keluarga

Berdasarkan rujukan dari BKKBN besar keluarga dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu 1) keluarga besar (≥ 7 orang) ; 2) keluarga sedang (5-6 orang) ; dan 3) keluarga kecil (≤ 4 orang). Pada rumah tangga miskin, pemenuhan kebutuhan makanan akan lebih mudah bila jumlah orang yang harus diberi makan sedikit. Anak-anak yang sedang tumbuh paling rentan mengalami gizi kurang bila dibandingkan anggota keluarga yang lain, semakin sedikit jumlah anak maka kesempatan anak untuk tumbuh dan berkembang semakin baik. Selain konsumsi, besar keluarga juga ikut mempengaruhi perhatian orang tua, bimbingan, petunjuk dan perawatan kesehatan (Sediaoetama, 2010).

c. Indikator Kadarzi

Suatu keluarga dikatakan telah menjadi keluarga sadar gizi bila telah mempraktekkan dengan baik lima indikator kadarzi berikut :

1) Penimbangan berat badan secara teratur

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi (Depkes RI, 2007). Cakupan kunjungan bayi 6 – 11 bulan dan cakupan pelayanan anak balita 12 –

59 bulan dalam standar pelayanan minimal (SPM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/20, pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun (Depkes RI, 2008).

Ada tiga tujuan penting dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan yaitu :

- a) Mencegah memburuknya keadaan gizi
 - b) Upaya meningkatkan keadaan gizi
 - c) Mempertahankan keadaan gizi yang baik
- 2) Pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Depkes RI (2007) menyatakan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping hingga bayi berusia 6 bulan. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik (Haryono dan Setyaningsih, 2014).

Depkes RI (2004) mendefenisikan ASI sebagai makanan terbaik untuk bayi, keunggulan ASI adalah :

a) Aspek Gizi

- (1) ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum yang mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi khususnya diare. Selain itu juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak yang rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Kolostrum juga membantu pengeluaran kotoran bayi yang pertama yang berwarna hitam kehijauan (*mekonium*).
- (2) ASI mudah dicerna, karena ASI mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi.
- (3) ASI memiliki perbandingan *Whey* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi dan ini merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung whey lebih banyak dibandingkan susu sapi yaitu 65 : 35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap dibandingkan susu sapi. Perbandingan casein ASI dengan susu sapi adalah 20 : 80. Komposisi ini menyebabkan protein susu sapi tidak mudah diserap oleh bayi.

- (4) *Taurin*, adalah sejenis asam amino kedua terbanyak terdapat dalam ASI dan tidak terdapat dalam susu sapi. Taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* (agen pembawa) dan berperan penting untuk proses kematangan (maturasi) sel otak.
- (5) *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Dalam ASI, DHA dan AA jumlahnya sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak di kemudian hari.

b) Aspek Kekebalan (*Imunologik*)

Bayi baru lahir memperoleh zat kekebalan terhadap beragam mikro organisme dari ibunya melalui placenta. Zat kekebalan ini membantu bayi dari serangan penyakit antara lain penyakit campak yang terjadi selama 6 bulan pertama sejak lahir. Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu botol/susu sapi. Hal ini disebabkan karena di dalam ASI terdapat :

- (1) ASI bersih/ bebas kontaminasi
- (2) *Immunoglobulin*, terutama *Ig A* yang kadarnya lebih tinggi dalam kolostrum dibandingkan dalam ASI. Ini berfungsi

untuk melumpuhkan bakteri pathogen, *E. coli* dan berbagai virus dalam saluran pencernaan.

(3) *Lysozim*, suatu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri dan virus. Enzim ini aktif mengatasi bakteri *E. coli* dan *Salmonella*.

(4) Faktor *Bifidus*, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

c) Aspek Psikologik

(1) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui

Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu, kemauan yang besar dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

(2) Hubungan/ interaksi ibu dan bayi

Proses menyusui merupakan proses interaksi antara ibu dan bayi yang akan mempengaruhi kedua belah pihak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi tergantung pada kesatuan ikatan bayi dan ibunya.

(3) Pengaruh kontak langsung ibu-bayi

Ikatan kasih sayang antar ibu dan bayi terjadi karena beberapa rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*) dan mencium aroma yang khas antara ibu-bayi. Apabila proses menyusui dilakukan dengan baik maka akan memberikan kepuasan ibu dan bayi. Bayi akan merasa aman dan puas karena melalui sentuhan kulit dapat merasakan kehangatan tubuh ibu dan dapat mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

d) Aspek kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI memiliki *Intelligence Quotations* (IQ) point 4,3 lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

e) Aspek neurologis

Belum sempurnanya koordinasi syaraf menelan, menghisap, bernafas, dapat terjadi pada bayi baru lahir. Dengan menghisap ASI ketidaksempurnaan koordinasi syaraf tersebut dapat lebih baik.

f) Aspek ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai sedikitnya 6 bulan.

g) Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah sementara yang dikenal dengan *Metode Amenhore Laktasi* (MAL).

MAL harus memenuhi 3 kriteria yaitu :

- (1) Tidak haid
- (2) Menyusui secara eksklusif
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

3) Makan makanan beraneka ragam

Depkes RI (2009) memberi pengertian mengenai makan beraneka ragam yaitu apabila mengkonsumsi makanan pokok, lauk-pauk, sayur dan buah setiap hari. Konsumsi makanan merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi seseorang. Ketidaksukaan seseorang terhadap makanan tertentu berdampak negatif terhadap pencapaian keseimbangan gizi. Oleh karena itu agar hal tersebut tidak terjadi maka perlu diperkenalkan aneka ragam makanan sejak usia dini.

Depkes RI (2009) menjabarkan lagi bahwa makanan aneka ragam adalah hidangan dengan menu yang bervariasi, paling sedikit terdiri dari : 1) satu jenis makanan pokok, misalnya nasi, jagung, ubi kayu, kentang, sagu dan sebagainya yang merupakan sumber zat tenaga ; 2) satu jenis lauk pauk, misalnya tempe, tahu, telur, ikan dan daging, dan sebagainya yang merupakan zat pembangun ; dan 3) satu jenis sayuran dan buah-buahan yang merupakan zat pengatur.

Program makan makanan beragam merupakan salah satu dari pelayanan kesehatan dasar cakupan program desa siaga aktif pada sub bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang termuat dalam standar pelayanan minimal, bahwa keluarga sekurang-kurangnya mengkonsumsi bahan pangan yang terdiri dari bahan pangan pokok, lauk hewani dan atau nabati serta 10 sayur atau buah. Target pemerintah untuk program makan makanan beragam yaitu pada tahun 2015 jumlah keluarga yang mengkonsumsi sekurang-kurangnya bahan pangan pokok, lauk, sayur atau buah yaitu sebesar 80%. (Depkes RI, 2008).

4) Penggunaan garam beryodium

Garam beryodium adalah garam yang dikonsumsi setelah ditambahkan dengan kalium yodat (KIO_3) sebanyak 30 – 80 ppm. Yodium adalah sejenis mineral yang terdapat di alam baik tanah maupun air, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup. Bila terjadi banjir

dan hujan lebat pada suatu daerah akan menyebabkan terjadinya erosi yodium dan akan dibawa ke laut. Yodium dibutuhkan untuk pembentukan hormon tiroksin yang diperlukan oleh tubuh untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan mulai dari janin sampai dewasa. Kekurangan yodium dapat menyebabkan berbagai gangguan akibat kekurangan yodium (Gaky). Gaky adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus menerus dalam jangka waktu yang cukup lama. Zat yodium sangat dibutuhkan oleh tubuh. Gangguan akibat kekurangan yodium (Gaky) dapat menimbulkan penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan dan menyebabkan pembesaran kelenjar gondok. Karena kandungan zat yodium di dalam air dan tanah di beberapa daerah belum mencukupi kebutuhan maka kita perlu mengonsumsi garam beryodium (Depkes RI, 2004).

5) Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran

Konsumsi suplemen gizi yang dianjurkan oleh Depkes RI (2007) yaitu kapsul vitamin A dosis tinggi (kapsul biru untuk bayi usia 6 -11 bulan sebanyak 1 kali, kapsul merah untuk balita usia 12 – 59 bulan sebanyak 2x setahun, tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama hamil, serta kapsul vitamin A merah dosis tinggi pada ibu nifas sebanyak 2x selama nifas (Depkes RI, 2008).

Pada bayi dan balita kapsul vitamin A berguna untuk kesehatan mata, terutama pada proses penglihatan dimana vitamin A berperan dalam membantu proses adaptasi dari tempat yang terang ke tempat yang gelap. Kekurangan vitamin A mengakibatkan kelainan dalam penglihatan karena terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar-kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata, yang disebut *xerosis konjungtiva*. Bila kondisi ini terus berlanjut akan terbentuk bercak bitot (*bitot spot*) dan berujung pada kebutaan (Depkes RI, 2008).

Tablet tambah darah berguna untuk meningkatkan kandungan zat besi (Fe) dalam tubuh. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak sehingga pada ibu hamil apabila terjadi kekurangan zat besi dapat menyebabkan ibu hamil mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi yang dilahirkannya, serta dapat mengakibatkan terjadinya pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan dan beresiko terjadinya kematian ibu dan bayi

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat diketahui bahwa penilaian yang dilakukan terhadap keluarga untuk menentukan apakah keluarga tersebut telah Kadarzi atau belum Kadarzi dilihat berdasarkan lima indikator berikut :

1) Penimbangan berat badan

Depkes RI (2009) menyebutkan bahwa penimbangan berat badan terutama balita sebaiknya dilakukan setiap bulan. Untuk penimbangan anak balita hasil penimbangan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Kesehatan Ibu Anak (KIA). Pemantauan penimbangan berat badan dilihat 6 bulan kebelakang dari waktu pemantauan, dengan kriteria:

- a) Belum baik : bila balita ditimbang < 4 kali dalam 6 bulan terakhir
- b) Baik : bila balita ditimbang ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir

2) Pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Cara pengukuran pemberian ASI Eksklusif :

- a) Belum baik : bila sudah diberikan makanan dan minuman lain selain ASI hingga bayi berusia 6 bulan
- b) Baik : bila hanya diberikan ASI saja, tidak diberikan makanan dan minuman selain ASI hingga bayi berusia 6 bulan.

3) Makan makanan beraneka ragam

Metoda untuk mengukur keanekaragaman makanan keluarga dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada ibu konsumsi makan keluarga tentang konsumsi lauk hewani, buah dan atau sayur dalam menu keluarga dan dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu :

- a) Belum baik bila dalam 3 hari terakhir tidak makan lauk hewani, buah dan atau sayur

- b) Baik bila dalam 3 hari terakhir keluarga makan lauk hewani, buah dan atau sayur.

4) Penggunaan garam beryodium

Dilakukan dengan wawancara atau dengan cara pengukuran garam yodium yaitu dengan menguji contoh garam yang digunakan keluarga dengan tes yodina / tes amilum dengan kategori sebagai berikut:

- a) belum baik bila hasil tes warna tidak berubah / muda, hal ini menunjukkan bahwa garam tidak mengandung yodium
- b) baik bila hasil tes berwarna ungu, hal ini menunjukkan bahwa garam yang digunakan sudah mengandung yodium.

5) Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran

Cara pengukurannya adalah:

- a) Bila terdapat bayi usia 6 – 59 bulan

- (1)Belum baik : bila tidak mendapat kapsul vitamin A biru dan atau merah
- (2)Baik : bila mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari dan Agustus (pada bayi usia 6 – 11 bulan) atau bila mendapat kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus (pada balita usia 12 – 59 bulan).

- b) Bila terdapat ibu hamil

- (1)Belum baik : bila jumlah vitamin yang diminum belum sesuai anjuran
- (2)Baik : bila jumlah vitamin yang diminum sudah sesuai anjuran

c) Bila terdapat ibu nifas

(1) Belum baik : bila tidak mendapat 2 kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28

(2) Baik : bila mendapat 2 kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28

2. Status Gizi Balita

a. Pengertian Status Gizi

Zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Almatsier, 2006). Sedangkan status gizi (*nutritional status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan antara konsumsi zat gizi makanan dan tercapainya tingkat kesehatan. Apabila tubuh berada dalam tingkat gizi optimum yaitu jaringan penuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Dalam kondisi tersebut, tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya. Sebaliknya, apabila konsumsi zat gizi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi yang disebut malnutrisi atau *malnutrition*. Ada dua kelompok malnutrisi, yaitu masalah gizi kurang (*undernutrition*) dan masalah gizi lebih (*overnutrition*). Masalah gizi kurang dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara konsumsi kalori atau karbohidrat dan protein dengan kebutuhan energi atau terjadi defisiensi energi dan protein. Sedangkan masalah gizi lebih terjadi apabila konsumsi kalori terlalu berlebih dibandingkan dengan kebutuhan energi. Kelebihan energi

dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dan ditimbun di tempat - tempat tertentu seperti jaringan usus dan jaringan kulit (Almatsier, 2005).

Menurut Depkes RI (2005), pengertian balita adalah anak usia di bawah lima tahun (0 tahun sampai dengan 4 tahun 11 bulan). Anak usia balita termasuk kelompok rawan gizi, artinya pada usia ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat sehingga memerlukan zat - zat gizi yang juga relatif besar (Santoso dan Ranti, 2004).

b. Kriteria Status Gizi

Riyadi (2005) menjelaskan bahwa variabel-variabel yang digunakan untuk mengukur status gizi adalah tinggi badan, berat badan dan usia. Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi anak adalah BB/U karena berat badan sangat labil terhadap perubahan keadaan mendadak (sakit atau kurang nafsu makan).

Data status gizi berat badan menurut umur dikategorikan dalam kategori berdasarkan Depkes RI (2010) yaitu :

- 1) Gizi buruk ($z\text{-score} < -3 \text{ SD}$)
- 2) Gizi kurang ($z\text{-score} -3 \text{ s/d} < -2 \text{ SD}$)
- 3) Normal ($z\text{-score} -2 \text{ s/d} 2 \text{ SD}$)
- 4) Gizi lebih ($z\text{-score} > 2 \text{ SD}$).

c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Berdasarkan Soekirman (2010) faktor penyebab kurang gizi dijelaskan sebagai berikut : pertama, penyebab langsung yaitu makanan

anak dan penyakit infeksi. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga, pokok masalah yaitu berupa kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga, kurang pemanfaatan sumberdaya masyarakat sehingga mempengaruhi kurangnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita:

1) Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan orang tua terutama ibu akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan oleh keluarga. Selain itu, pendidikan ibu merupakan salah satu faktor dalam menentukan jumlah dan jenis pangan yang akan dibeli, cara memasak, mendistribusikan dalam keluarga, kebiasaan makan keluarga terutama anak - anaknya (Almatsier, 2006).

Pendidikan ibu yang baik memungkinkan seorang ibu memilih dan mempertahankan pola makan bagi anak – anaknya berdasarkan prinsip-prinsip ilmu gizi. Pendidikan ibu yang baik akan meningkatkan praktek aplikasi pemberian makanan pada anak - anaknya, termasuk pelaksanaan dan pengertian makanan yang adekuat, biaya bahan makanan, dan pengolahan makanan (Santoso dan Ranti, 2009).

2) Pendapatan keluarga

Pada saat pendapatan mendekati suatu titik sehingga rumah tangga tidak mampu lagi membeli kebutuhan pangan, maka ketahanan pangan dan status gizi dari kelompok rentan mulai terancam. Begitu pula sebaliknya, saat pendapatan mulai menunjukkan tanda - tanda perbaikan, maka ketahanan pangan dan status gizi dari kelompok rentan akan adekuat (Soekirman, 2010).

Konsumsi makanan oleh keluarga atau masyarakat tergantung jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, dan distribusi dalam keluarga. Hal ini tergantung pula pada pendidikan, agama, adat istiadat dan pendapatan keluarga yang bersangkutan (Almatsier, 2006).

Pilihan makanan pada keluarga berpendapatan rendah terbatas karena pada umumnya mereka lebih banyak menggunakan dana mereka untuk membeli makanan yang murah dan mengenyangkan namun kurang bernutrisi. Makanan yang manis yang relatif tidak mahal diberikan untuk menggantikan hadiah yang lebih mahal yang seringkali diberikan kepada anak seperti mainan. Ragam buah serta sayuran yang dibeli terbatas bahkan kualitasnya pun lebih buruk (More, 2014).

3) Pola asuh ibu

Perilaku asuhan ibu terhadap anak mempengaruhi kejadian gizi buruk. Pada anak balita berusia 3 sampai 5 tahun, lazimnya anak -

diketahui pola pengasuhan anak berpengaruh terhadap timbulnya gizi buruk. Salah satunya adalah kebiasaan, mitos ataupun kepercayaan/adat istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makan sangat merugikan anak. Misalnya, kebiasaan memberi minum bayi hanya dengan air putih, memberikan makanan padat terlalu dini, berpantang makanan tertentu (misalnya tidak memberikan anak - anak daging, telur, santan, dan lain - lain). Hal ini menghilangkan kesempatan anak untuk mendapat asupan lemak, protein maupun kalori yang cukup (Nency dan Arifin, 2005).

7) Penyakit infeksi

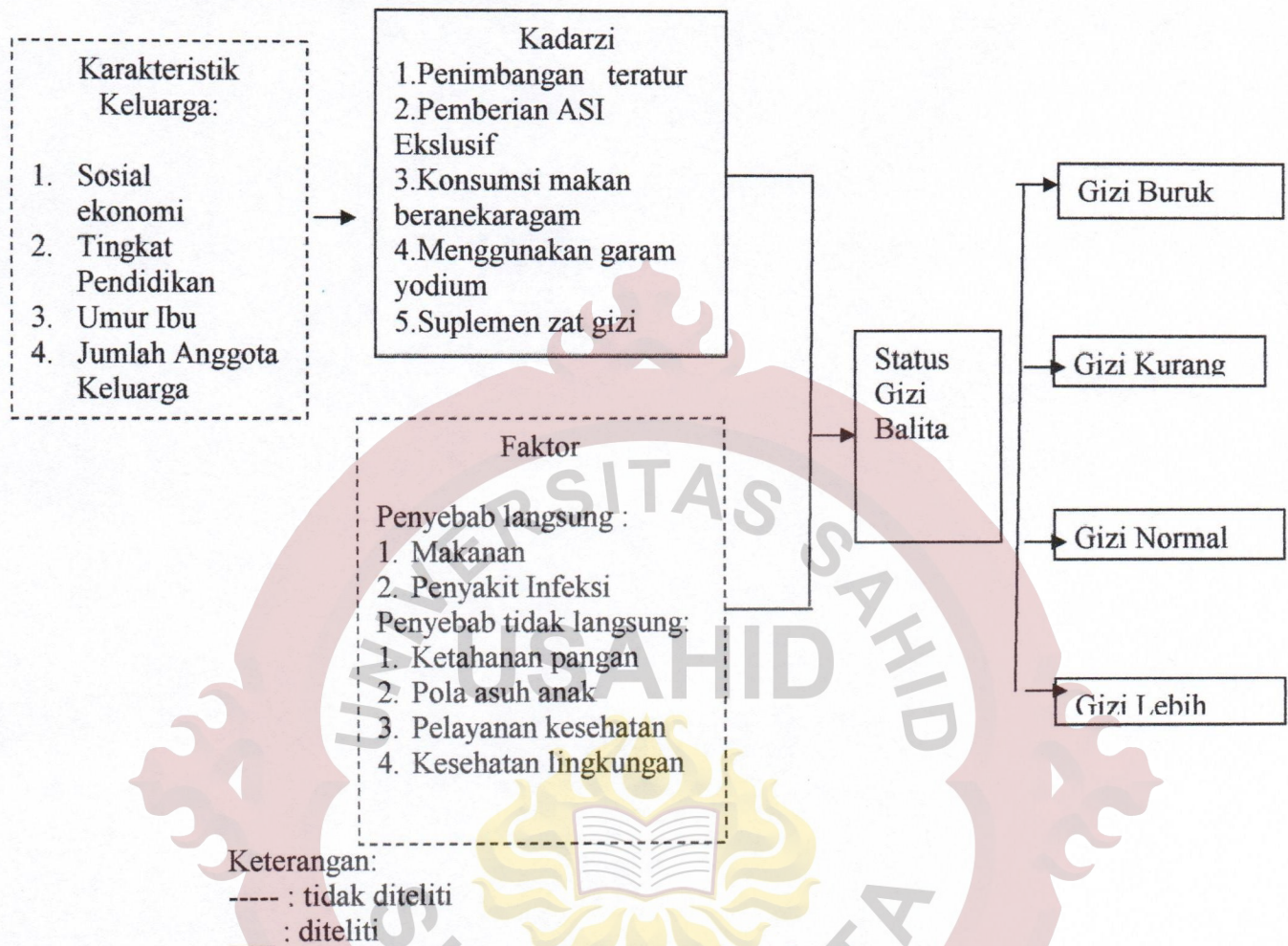
Komisi ahli WHO mengemukakan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan sinergis antara gizi buruk dan penyakit infeksi. Gizi buruk banyak terjadi pada anak penderita infeksi (Moehji, 2005). Adanya berbagai penyakit infeksi seperti campak dan diare yang hebat akan mendorong anak mengalami gizi buruk (Moehji, 2005).

d. Upaya Pencegahan Gizi Buruk

Menurut Moehji (2005), beberapa tindakan pencegahan terhadap gizi buruk pada balita adalah :

- 1) Pemberian ASI secara baik dan tepat disertai pengawasan berat badan anak secara teratur dan terus – menerus.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian
 Sumber : Soekirman (2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian seperti terlihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah “ada hubungan positif dan signifikan kadarzi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri”.