

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Definisi KADARZI

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.

### 2.2. Sejarah KADARZI

Dalam upaya menanggulangi masalah gizi sebagai dampak krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997, pemerintah mencanangkan Gerakan Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi melalui Inpres nomor 8 tahun 1999. Gerakan tersebut dilaksanakan melalui 4 strategi utama yaitu pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat, pemantapan kerjasama lintas sektor, serta peningkatan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan gerakan tersebut, dalam Undang-undang Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) dan dalam visi Indonesia Sehat 2010 ditetapkan bahwa salah tujuannya adalah 80% keluarga menjadi KADARZI, dengan prinsip bahwa keluarga memiliki nilai yang sangat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat, serta menjadi tumpuan pembangunan manusia seutuhnya.

KADARZI bertujuan untuk mencapai keadaan gizi yang optimal untuk seluruh anggota keluarga, dengan sasaran seluruh anggota keluarga, masyarakat (penentu kebijakan, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, swasta/dunia usaha), serta petugas teknis dari lintas sektor terkait di berbagai tingkat administrasi.

Pada awalnya disepakati bahwa indikator penilaian KADARZI adalah melalui 5 perilaku yaitu:

1. Keluarga biasa mengkonsumsi aneka ragam makanan.
2. Keluarga selalu memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya, khususnya balita dan ibu hamil.

3. Keluarga hanya menggunakan garam beryodium untuk memasak makanannya.
4. Keluarga memberi dukungan pada ibu melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif.
5. Keluarga biasa sarapan/makan pagi.

Indikator perilaku tersebut digunakan untuk menilai perubahan perilaku gizi anggota keluarga dan keberhasilannya dilihat melalui peningkatan status gizi masyarakat.

Dalam perjalanannya seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, indikator perilaku KADARZI dikembangkan lagi dan hasilnya disepakati bahwa suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan:

1. Menimbang berat badan secara teratur.
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif).
3. Makan beraneka ragam.
4. Menggunakan garam beryodium.
5. Minum suplemen gizi (TTD, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Indikator perilaku inilah yang berlaku hingga saat ini dan disosialisasikan secara bertahap ke seluruh Indonesia.

### 2.3. Pengukuran Perilaku KADARZI

Perilaku KADARZI diukur minimal dengan 5 (lima) indikator diatas yang penggunaannya disesuaikan dengan karakteristik keluarga, seperti berikut:

No	Karakteristik Keluarga	Indikator KADARZI yang berlaku *)					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Bila keluarga mempunyai ibu hamil, bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan	√	√	√	√	√	Indikator kelima yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
2	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan	√	√	√	√	√	-
3	Bila keluarga mempunyai ibu hamil, balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	Indikator kelima yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
4	Bila keluarga mempunyai ibu hamil	-	-	√	√	√	Indikator kelima yang digunakan adalah ibu hamil mendapat TTD 90 tablet
5	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan	√	√	√	√	√	Indikator kelima yang digunakan adalah ibu nifas mendapat suplemen gizi
6	Bila keluarga mempunyai balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	-
7	Bila keluarga tidak mempunyai bayi, balita, dan ibu hamil	-	-	√	√	-	-

\*) : 1. Menimbang berat badan secara teratur; 2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif); 3. Makan beraneka ragam; 4. Menggunakan garam beryodium; 5. Minum suplemen gizi (TTD, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

## 2.4. Perilaku KADARZI

### 2.4.1. Menimbang berat badan secara teratur.

Salah satu sarana yang disediakan untuk memantau pertumbuhan balita yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia adalah Posyandu. Sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), Posyandu diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2006). Pelayanan Posyandu yang berhubungan dengan pemantauan pertumbuhan balita meliputi penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, serta tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan berupa konseling dan rujukan kasus.

Menimbang berat badan secara teratur merupakan salah satu cara yang efektif dilakukan dalam upaya memantau pertumbuhan balita, karena berat badan tidak naik 1 kali sudah merupakan indikator penting yang tidak boleh diabaikan, karena semakin sering berat badan tidak naik maka risiko untuk mengalami gangguan pertumbuhan akan semakin besar.

### 2.4.2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif).

ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Pengecualiannya adalah bila diperlukan bayi diperbolehkan minum obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama masa pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan atau minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, teh, dan makanan padat seperti pisang,

pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, nasi tim), termasuk air minum sampai usia 6 bulan.

ASI memiliki kandungan gizi yang sangat lengkap untuk memenuhi perkembangan (kecerdasan) bayi sampai usia 6 bulan. Selain dapat meningkatkan daya tahan tubuh, ASI memiliki banyak manfaat lain bagi balita antara lain meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, serta menurunkan risiko tekanan darah tinggi dan obesitas pada usia dewasa.

Bagi ibu, ASI juga memberikan manfaat yang besar yaitu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mencegah/mengurangi terjadinya anemia, menunda kembalinya kesuburan ibu sesudah melahirkan sehingga dapat menjaga waktu hingga kehamilan berikutnya, membantu rahim kembali ke ukuran semula, mempercepat penurunan berat badan seperti sebelum hamil, mengurangi kemungkinan menderita kanker ovarium dan payudara, lebih ekonomis, serta tidak merepotkan.

Memberikan ASI Eksklusif dijadikan sebagai salah satu indikator perilaku KADARZI dengan harapan dapat meningkatkan status gizi balita yang berpengaruh pada kualitas hidupnya dimasa mendatang.

#### 2.4.3. Makan beraneka ragam.

Setiap orang perlu mengkonsumsi beraneka ragam makanan karena tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang cukup.

Makanan beraneka ragam adalah makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya.

Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun, dan satu jenis

makanan sumber zat pengatur. Dengan konsumsi rutin makanan yang beraneka ragam sesuai kebutuhan, gizi makro dan mikro bagi tubuh dapat terpenuhi untuk mobilitas.

a. Makanan Sumber Zat Tenaga

Sumber zat tenaga sebagian besar dihasilkan oleh makanan pokok. Dalam susunan hidangan Indonesia, bahan makanan dianggap sebagai bagian yang paling penting sehingga jumlah kebutuhannya mencapai 65% dari kebutuhan total perhari.

Bahan makanan sumber zat tenaga yang mengandung tinggi karbohidrat antara lain beras, ubi jalar, singkong, kentang, pisang, sagu gandum.

b. Makanan Sumber Zat Pembangun

Bahan makanan penghasil zat pembangun yang terbesar berasal dari kelompok lauk pauk. Kelompok ini menghasilkan protein yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh serta membangun struktur sel.

Bahan makanan sumber protein dibedakan menjadi dua jenis yaitu hewani (daging, telur, ikan, susu, dsb) dan nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan).

c. Makanan Sumber Zat Pengatur

Golongan sayur-sayuran dan buah-buahan merupakan bahan pangan penghasil zat pengatur yang berfungsi mengatur proses metabolisme tubuh. Umumnya bahan makanan dari golongan ini memiliki kandungan vitamin dan mineral dalam jumlah lebih banyak dibanding bahan makanan dari golongan lain.

Dengan mengkonsumsi makanan beraneka ragam dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, zat gizi yang diperlukan tubuh akan tercukupi dengan baik dan menurunkan risiko untuk terkena masalah gizi dan penyakit infeksi.

#### 2.4.4. Menggunakan garam beryodium.

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Sebagai garam konsumsi, garam beryodium harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) antara lain mengandung yodium sebesar 30-80 ppm.

Gangguan yang terjadi akibat kekurangan yodium antara lain gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental. Gangguan fisik meliputi pembesaran kelenjar tiroid (gondok), kretin (kerdil), gangguan motorik (kesulitan berdiri atau berjalan normal), bisu, tuli, hingga juling. Sedangkan keterbelakangan mental termasuk berkurangnya tingkat kecerdasan anak.

Yodium dalam garam dapat dipertahankan kualitasnya dengan penyimpanan dan penggunaan yang baik dan benar, seperti berikut:

- a. Disimpan pada wadah yang tertutup rapat dan tidak terkena sinar matahari.
- b. Jika garam disimpan dalam kemasan plastik dengan kelembaban nisbi 70% - 80% dapat bertahan selama 6 bulan, tetapi kandungan yodiumnya akan hilang sebanyak 7% tergantung dari ketinggian suatu daerah dari permukaan laut.
- c. Disimpan di tempat yang kering dan jauh dari sumber panas seperti kompor, karena garam bersifat higroskopis (mudah menyerap air).
- d. Sebaiknya garam ditambahkan setelah selesai memasak karena yodium akan merosot drastis hingga 0 ppm ketika bercampur dengan cabai, merica, ketumbar dan terasi. Selain itu juga agar kerusakan yodium sebanyak 20% selama proses memasak bisa dikurangi.

#### 2.4.5. Minum suplemen gizi (kapsul vitamin A dosis tinggi)

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati dan tidak dibuat oleh tubuh sehingga harus dipenuhi melalui asupan dari luar. Manfaat penting vitamin A antara lain:

- a. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare.
- b. Membantu proses penglihatan dalam adaptasi dari tempat yang terang ke tempat yang gelap.
- c. Mencegah kelainan pada sel-sel epitel termasuk selaput lender mata.
- d. Mencegah terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel sehingga kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata (*xerosis konjungtiva*).
- e. Mencegah terjadinya kerusakan mata berlanjut yang akan menjadi bercak bitot (*bitot's spot*) bahkan kebutaan.
- f. Vitamin A esensial untuk membantu proses pertumbuhan.

Anak dibawah umur tiga tahun (*batita*) membutuhkan vitamin A sebanyak 1320 SI per hari (AKG menurut WNPg VIII, 2004). Apabila dilihat kebutuhannya berdasarkan golongan umur menurut *Institut of Medicine* 2004, adalah sebagai berikut:

- 0-6 bulan : 400 µg/d
- 7-12 bulan : 500 µg/d
- 1-3 tahun : 300 µg/d
- 4-5 tahun : 400 µg/d

Vitamin A dapat bersumber dari air susu ibu, bahan makanan hewani (hati, kuning telur, ikan, daging, ayam, bebek), buah-buahan berwarna kuning dan jingga (papaya, mangga masak, alpukat, jambu biji merah, pisang), sayuran yang berwarna hijau tua dan jingga (bayam, daun singkong, kangkung, daun katuk, daun mangkokan, daun kelor, daun bluntas, kecipir, labu kuning, daun ubi jalar, tomat,



wortel), bahan makanan yang difortifikasi dengan vitamin A (margarine, susu, mie instant).

Kurang Vitamin A (KVA) dapat terjadi pada saat simpanan vitamin A dalam tubuh berkurang. Pada tahap awal ditandai dengan gejala rabun senja, atau kurang dapat melihat pada malam hari. Gejala tersebut juga ditandai dengan menurunnya kadar serum retinol dalam darah (kurang dari 20 ug/dl). Pada tahap selanjutnya terjadi kelainan jaringan epitel dari organ tubuh seperti paru-paru, usus, kulit, dan mata.

Salah satu upaya penanggulangan masalah KVA adalah dengan mengupayakan rencana program penanggulangan jangka pendek melalui pemberian kapsul vitamin A. Kapsul vitamin A dengan sasaran bayi 6-11 bulan berwarna biru dengan dosis 100.000 SI dan diberikan pada bulan Februari atau Agustus. Sedangkan untuk balita 12-59 bulan berwarna merah dengan dosis 200.000 SI, diberikan setiap bulan Februari dan Agustus. Kapsul vitamin A mudah didapatkan karena ibu cukup membawa balita ke Posyandu tanpa perlu mengeluarkan biaya. Kapsul vitamin A juga diberikan pada balita yang sakit campak, diare, gizi buruk atau xeroftalmia dengan dosis sesuai umurnya.

#### 2.5. Penilaian Status Gizi dengan Indeks Antropometri

Antropometri gizi yaitu berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi pada balita dapat dilakukan antara lain dengan mengukur umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri, antara lain diuraikan sebagai berikut:

### 2.5.1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Dalam keadaan kesehatan yang baik dan keseimbangan gizi yang terjamin, berat badan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang tidak normal terdapat dua kemungkinan pertambahan berat badan, yaitu lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan hal tersebut, maka indeks berat badan menurut umur dapat digunakan sebagai salah satu cara penilaian status gizi. Namun demikian, mengingat karakteristik berat badan yang labil, indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

BB/U merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indikator ini digunakan untuk menilai apakah seorang anak beratnya kurang atau sangat kurang, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan apakah seorang anak mengalami kelebihan berat badan atau sangat gemuk. Karena indikator berat badan relatif mudah diukur, maka indikator ini paling umum digunakan, namun demikian tidak cocok digunakan pada situasi dimana umur anak tidak diketahui dengan pasti, misalnya pada anak-anak di pengungsian. Penting untuk diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah dapat disebabkan oleh pendek (*stunting*) atau kurus (*thinness*) atau keduanya.

### 2.5.2. Tinggi Badan atau Panjang Badan Menurut Umur (TB/U atau PB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat, karena pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru terlihat dalam kurun waktu yang relatif lebih lama. Berdasarkan hal tersebut, indeks TB/U dinyatakan dapat menggambarkan keadaan gizi masa lampau.

Indikator ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek karena gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya dapat juga diidentifikasi, tetapi anak yang memiliki tinggi badan diatas normal tidak merupakan masalah kecuali mereka tinggi sekali yang biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin.

#### 2.5.3. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, penambahan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini dan utamanya bermanfaat bila umur anak tidak diketahui. Grafik BB/PB atau BB/TB dapat mengidentifikasi anak dengan berat badan rendah menurut panjang/tingginya yaitu kurus atau sangat kurus. Keadaan sangat kurus biasanya disebabkan oleh penyakit yang baru saja terjadi atau kekurangan makan yang menyebabkan penurunan berat badan yang banyak dalam waktu singkat meskipun kejadian ini dapat pula disebabkan oleh penyakit atau kurang gizi kronis. Selain itu, indikator ini juga dapat mengidentifikasi anak yang memiliki risiko kelebihan berat badan atau kegemukan.

#### 2.5.4. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator yang terutama bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan dan kegemukan. Pada umumnya penggunaan indeks IMT/U dan BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

Saat ini Indonesia menggunakan standar baku WHO 2005, dengan penggolongan berdasarkan z-score sebagai berikut:

**Tabel 2.1. Indikator Pertumbuhan Menurut Z-Score**

Z-score	Indikator Pertumbuhan			
	PB/U atau TB/U	BB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U
Di atas 3	<b>Lihat Catatan 1</b>	<b>Lihat Catatan 2</b>	Sangat gemuk ( <i>Obes</i> )	Sangat gemuk ( <i>Obes</i> )
Di atas 2			Gemuk ( <i>Overweight</i> )	Gemuk ( <i>Overweight</i> )
Di atas 1			Risiko Gemuk ( <b>Lihat Catatan3</b> )	Risiko Gemuk ( <b>Lihat Catatan 3</b> )
0 (Angka Median)				
Di bawah -1				
Di bawah -2	Pendek ( <i>Stunted</i> ) ( <b>Lihat Catatan 4</b> )	BB Kurang ( <i>Underweight</i> )	Kurus ( <i>Wasted</i> )	Kurus ( <i>Wasted</i> )
Di bawah -3	Sangat Pendek ( <i>Severe Stunted</i> ) ( <b>Lihat Catatan 4</b> )	BB Sangat Kurang ( <i>Severe Underweight</i> )	Sangat Kurus ( <i>Severe Wasted</i> )	Sangat Kurus ( <i>Severe Wasted</i> )

Catatan:

1. Seorang anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tua normal).
2. Seorang anak berdasarkan BB/U pada katagori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U.

3. Hasil plotting di atas 1 menunjukkan kemungkinan risiko. Bila kecenderungannya menuju garis z-score +2 berarti risiko lebih pasti.
4. Anak yang pendek atau sangat pendek, kemungkinan akan menjadi gemuk bila mendapatkan intervensi gizi yang salah.

## 2.6. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Beberapa penyakit infeksi yang banyak diderita oleh balita di negara berkembang khususnya Indonesia antara lain diare, ISPA, dan campak.

Penyakit infeksi dapat menjadi salah satu penyebab penurunan status gizi balita karena berkaitan dengan asupan zat gizi. Pada keadaan sakit, tubuh membutuhkan zat gizi dalam jumlah lebih banyak dari biasanya untuk proses perbaikan. Disisi lain asupan makan pada keadaan sakit cenderung lebih sedikit dari biasanya sehingga pada akhirnya terjadi kekurangan gizi. Jika tidak ditangani dengan baik, penyakit infeksi pada akhirnya dapat berakibat pada kematian.

### 2.6.1. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan (pada organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru) yang berlangsung sampai 14 hari.

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumoni bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian.

ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya dan

40 % -60 % dari kunjungan di Puskesmas adalah oleh penyakit ISPA.

Kematian yang terjadi seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan berat dan sering disertai penyulit-penyulit dan keadaan kurang gizi.

Pencegahan terhadap ISPA dapat dilakukan dengan menjaga keadaan gizi balita tetap baik, imunisasi, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, serta mencegah balita berhubungan langsung dengan penderita ISPA.

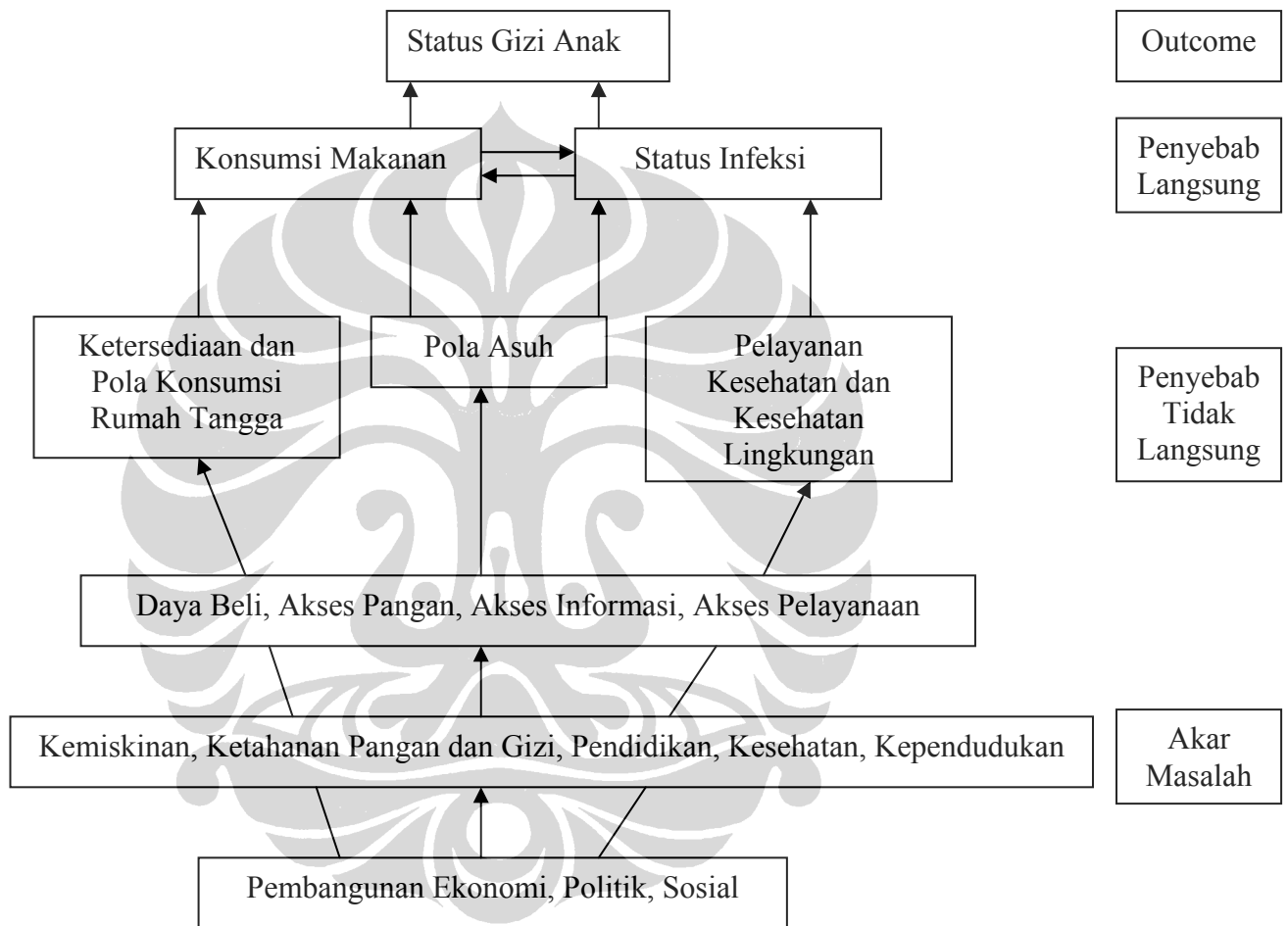
#### 2.6.2. Diare

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) dengan kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya (lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam). Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari (dapat/tanpa disertai lendir dan darah).

Diare dapat berakibat pada kehilangan cairan dan kelainan elektrolit, terutama pada anak-anak dan usia lanjut. Jika tidak ditangani dengan cepat, diare dapat berakibat pada penurunan status gizi dan bahkan kematian.

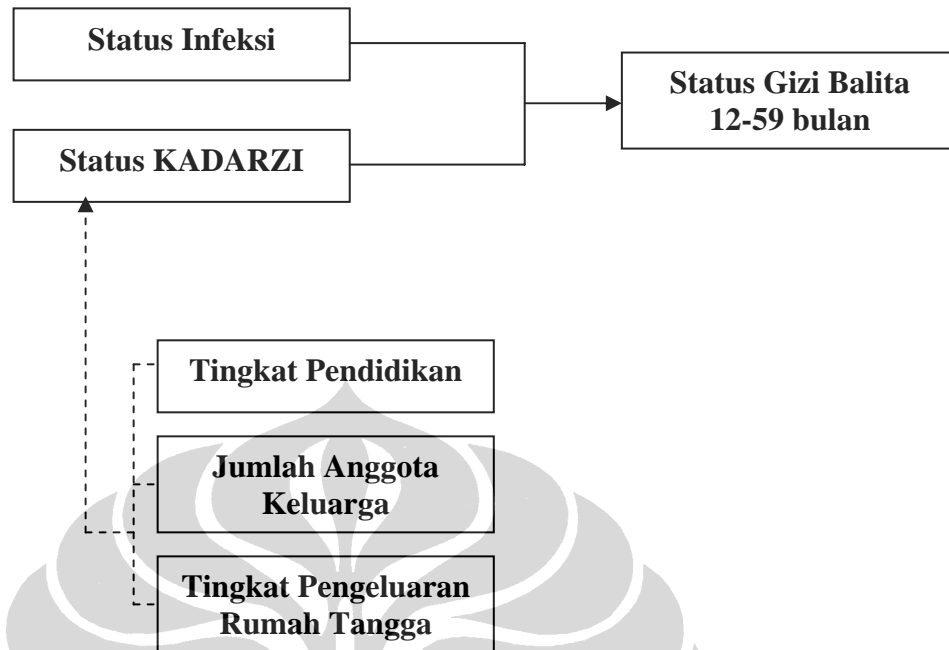
**BAB 3**  
**KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,**  
**DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS**

3.1. Kerangka Teori



Sumber : Unicef, 1990

### 3.2. Kerangka Konsep



Variabel terikat adalah status gizi balita 12-59 bulan. Variabel bebas adalah status KADARZI, status infeksi, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, dan tingkat pengeluaran rumah tangga.

### 3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dari semua variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

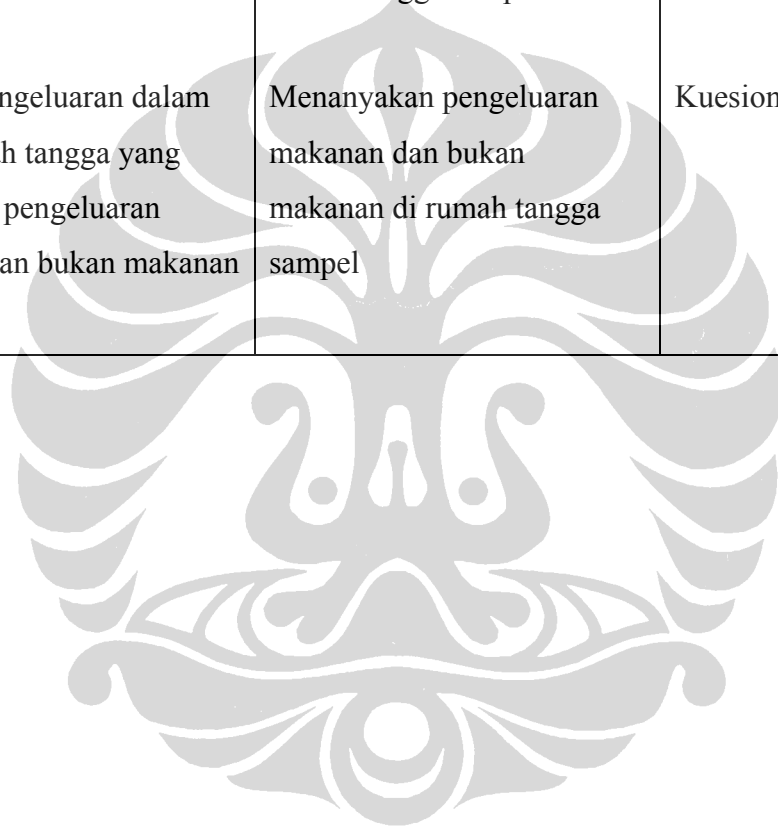


No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Status Gizi	Status kesehatan balita yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi.	Melakukan pengukuran antropometri terhadap berat badan dan tinggi badan balita. Untuk pengukuran tinggi badan, balita berumur kurang dari 2 tahun diukur dengan posisi terlentang, dan balita yang berumur 2 tahun atau lebih diukur dengan posisi berdiri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• timbangan berat badan digital</li> <li>• mikrotoise</li> </ul>	BB/U: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buruk <math>&lt;-3SD</math></li> <li>• Kurang <math>\geq-3SD</math> s.d.<math>&lt;-2SD</math></li> <li>• Baik <math>\geq-2SD</math> s.d <math>\leq 2SD</math></li> <li>• Lebih <math>\geq 2SD</math></li> </ul> TB/U: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat Pendek <math>&lt;-3SD</math></li> <li>• Pendek <math>\geq-3SD</math> s.d.<math>&lt;-2SD</math></li> <li>• Normal <math>\geq-2SD</math></li> </ul> BB/TB dan IMT/U: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat Kurus <math>&lt;-3SD</math></li> <li>• Kurus <math>\geq-3SD</math> s.d.<math>&lt;-2SD</math></li> <li>• Normal <math>\geq-2SD</math> s.d <math>\leq 2SD</math></li> <li>• Gemuk <math>\geq 2SD</math></li> </ul>	Ordinal

2.	Status KADARZI	Status keluarga dalam mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya melalui perilaku menimbang berat badan balita secara teratur, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan balita minum kapsul vitamin A dosis tinggi sesuai anjuran .	Menanyakan frekuensi penimbangan balita 6 bulan terakhir; melihat catatan konsumsi aneka ragam makanan melalui makanan pokok, lauk hewani atau nabati, dan sayur atau buah; tes cepat yodina pada garam yang digunakan di rumah tangga; menanyakan konsumsi vitamin A dosis tinggi selama 6 bulan terakhir.	Menggunakan kuesioner. Khusus untuk penggunaan garam beryodium, digunakan tes yodina	<b>KADARZI</b> apabila memenuhi 4 kriteria dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbang berat badan balita <math>\geq 4</math> kali dalam 6 bulan terakhir</li> <li>2. Dalam sehari keluarga menyediakan makanan pokok, lauk hewani atau nabati, sayur atau buah dalam menunya.</li> <li>3. Menggunakan garam beryodium.</li> <li>4. Balita minum kapsul vitamin A dosis tinggi dalam 6 bulan terakhir.</li> </ol> <b>Tidak KADARZI</b> apabila salah satu dari kriteria diatas tidak terpenuhi.	Ordinal
----	-------------------	---	---	--	--	---------

3.	Status infeksi	Status balita terhadap penyakit infeksi (ISPA, campak, dan diare) dalam satu bulan terakhir.	Menanyakan kepada ibu apakah balitanya pernah didiagnosa atau menderita gejala serupa ISPA, campak, atau diare	Kuesioner	<p><b>Ya</b>, apabila pernah menderita ISPA, atau diare dalam satu bulan terakhir dan campak dalam 12 bulan terakhir</p> <p><b>Tidak</b>, apabila tidak pernah menderita penyakit ISPA, atau diare dalam satu bulan terakhir dan campak dalam 12 bulan terakhir</p>	Ordinal
4.	Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan yang pernah diselesaikan oleh ibu.	Menanyakan kepada ibu pendidikan terakhir yang pernah diselesaikan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sekolah atau tidak tamat SD</li> <li>2. Tamat SD</li> <li>3. Tamat SMP</li> <li>4. Tamat SMU</li> <li>5. Tamat PT</li> </ol>	Ordinal

5.	Jumlah Anggota Keluarga	Banyaknya anggota yang tinggal dalam satu rumah tangga.	Menanyakan jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah tangga sampel	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga kecil apabila beranggotakan <math>\leq 4</math> orang</li> <li>• Keluarga besar apabila beranggotakan <math>&gt;4</math> orang</li> </ul>	Ordinal
6.	Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga	Tingkat pengeluaran dalam suatu rumah tangga yang terdiri dari pengeluaran makanan dan bukan makanan	Menanyakan pengeluaran makanan dan bukan makanan di rumah tangga sampel	Kuesioner	Pengeluaran perkapita rumah tangga yang dibagi menjadi kuintil 1 sampai dengan 5.	Interval



### 3.4. Hipotesis

- 3.4.1. Ada hubungan antara status KADARZI dengan status gizi balita.
- 3.4.2. Ada hubungan antara keteraturan menimbang berat badan dengan status gizi balita.
- 3.4.3. Ada hubungan antara makan beraneka ragam dengan status gizi balita.
- 3.4.4. Ada hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita.
- 3.4.5. Ada hubungan antara minum kapsul vitamin A dengan status gizi balita.
- 3.4.6. Ada hubungan antara status infeksi dengan status gizi balita.

