

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

a. Pengertian KADARZI

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Simanjuntak, 2009). Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan suatu gerakan yang terkait dengan Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG), yang merupakan bagian dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Dalam keluarga sadar gizi setidaknya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan ke arah keluarga yang berperilaku gizi baik dan benar bisa seorang ayah, ibu, anak ataupun yang terhimpun dalam keluarga itu (Depkes RI, 2007).

Keluarga sadar gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu(ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (kapsul vitamin A dosis tinggi) (Depkes RI, 2007).

Dalam hal ini, keluarga merupakan tatanan masyarakat terkecil dan paling inti dengan beranggotakan bapak, ibu, dan anak-anak. Di sinilah tata cara nilai, norma, kepedulian dan kasih sayang terbina sejak dini. Dalam keluarga, sumberdaya dimiliki dan di manfaatkan untuk memenuhi

berbagai kebutuhan termasuk kebutuhan fisik yang paling dasar yaitu makan dan minum. Ditingkat keluarga juga dilakukan pengambilan keputusan tentang makanan, gizi dan kesehatan dilaksanakan. Masalah yang terjadi ditingkat keluarga seperti gizi kurang, giziburuk, anemia dan sebagainya, sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga yang bersangkutan selain akar masalah adalah kemiskinan. Pemahaman Kadarzi oleh semua yang bertujuan mewujudkan keluarga sehat dan sangat diperlukan untuk menjadikan bangsa sehat dan negara kuat. (Syahartini, 2006).

Diharapkan bahwa dalam satu keluarga sadar gizi sedikitnya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku gizi baik dan benar. Bisa seorang ayah, ibu, anak, atausiapa pun yang terhimpun dalam keluarga itu (Depkes RI, 2007).

b. Sejarah Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Gerakan tersebut dilaksanakan melalui empat strategi utama yaitu pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat, pemantauan kerjasama lintas sector, serta peningkatan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan. (Almatsier, 2014).

Keluarga sadar gizi (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 (Depkes RI, 2007).

Dalam perjalanannya seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, indikator perilaku keluarga sadar gizi dikembangkan lagi dan disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal:

- 1) Menimbang berat badan secara teratur.
- 2) Memberi ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif).
- 3) Makan beraneka ragam.
- 4) Menggunakan garam beryodium.
- 5) Minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah, kapsul vitamin A, dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Indikator perilaku inilah yang berlaku hingga saat ini dan disosialisasikan secara bertahap ke seluruh Indonesia. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Salah satu sarana yang di sediakan 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. 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. (Depkes, RI. 2007).

2) ASI Eksklusif

Kelebihan ASI eksklusif telah dibuktikan oleh berbagai penelitian, termasuk menurunkan risiko pneumonia, penyakit diare, otitis media, asma dan kondisi atopiklainnya, serta pencegahan obesitas dan penyakit kronis lainnya di masa kanak-kanak kemudian dan remaja (Harder, DKK, 2012). Meskipun penelitian yang luas

menunjukkan manfaatnya, dan strategi yang dilakukan oleh pemerintah, pemberian ASI eksklusif masih belum umum dilakukan. Pada tahun 2013, data dari Survei Kesehatan dan Morbiditas Nasional, yang merupakan survei nasional yang dilakukan di Malaysia, menunjukkan bahwa 94,7% dari wanita yang pernah menyusui bayi mereka, tetapi hanya 14,5% dari mereka memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan (*Institute for Public Health, Ministry of Health Malaysia, 2008*).

Ibu-ibu yang berpendidikan SMA lebih sedikit (40,2%) yang ASI Eksklusif dibanding yang tidak berpendidikan (56%). Data yang menarik dari DHS bahwa ibu-ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan terlatih ASI Eksklusifnya lebih sedikit (42,7%) dari pada ibu-ibu yang tidak ditolong tenaga kesehatan (54,7%). (*USAID Indonesian Nutrition Assessment Report, 2010*).

Meskipun data-data di atas memerlukan validasi, yang jelas cakupan ASI Eksklusif masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 80 %. Selain masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, juga maraknya promosi susu formula yang di waktu yang lalu, menurut UNICEF, "*out of control*", merupakan hambatan yang menyebabkan tidak efektifnya promosi ASI Eksklusif. Dengan dikeluarkannya PP No. 33 tahun 2012 tentang ASI sebagai peraturan pelaksanaan Undang-Undang No. 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang diharapkan dapat dilakukan tindakan hukum yang lebih tegas bagi penghambat pelaksanaan ASI Eksklusif. Bagi ibu, ASI 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.

3) Makanlah Beraneka Ragam

Pemenuhan gizi yang lengkap dan seimbang diperlukan makanan yang aneka ragam. Mengonsumsi makanan hanya satu jenis makanan dalam jangka waktu relatif lama dapat mengakibatkan berbagai penyakit kekurangan gizi atau gangguan kesehatan. 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. Ini adalah penerapan prinsip penganekaragaman yang minimal.

Makanan sumber zat tenaga antara lain beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mie. Minyak dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh.

4) Menggunakan Garam Beriodium

Garam beriodium adalah garam yang telah diperkaya dengan

KIO₃ (kaliumiodat) sebanyak 30-80 ppm. Sesuai Keppres No. 69 tahun 2015, semua garam yang beredar di Indonesia harus mengandung iodium. Kebijakan ini berkaitan erat dengan masih tingginya kejadian gangguan kesehatan akibat kekurangan iodium (GAKI) di Indonesia. GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium) merupakan masalah gizi yang serius, karena dapat menyebabkan penyakit gondok .

Kekurangan unsur iodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang. Seperti halnya anemia gizi besi, anak sekolah yang menderita GAKI biasanya memerlukan waktu yang relatif lebih lama untuk menyelesaikan tingkat pendidikan formal tertentu. Bahkan mereka yang menderita GAKI tingkat berat (kretin, kretinoid) tidak mampu menyerap pelajaran pendidikan dasar. Dengan mengkonsumsi garam beriodium 6 gram sehari, kebutuhan iodium dapat terpenuhi, namun ambang batas penggunaan natrium tidak terlampaui.

Dalam kondisi tertentu, misalnya keringat yang berlebihan, dianjurkan mengonsumsi garam sampai 10 gram atau dua sendok teh per orang perhari. Bagi seseorang yang harus mengurangi konsumsi garam, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dari laut yang kaya iodium. maka mutu garam beriodium yang beredar di pasar perlu dipantau. Cara untuk menilai mutu garam beriodium tidak sulit, yaitu dengan *Test Kit Iodina* yang tersedia di Puskesmas dan apotik. Ambil garam, kemudian tetesi dengan cairan iodina. Warna yang timbul dibandingkan dengan petunjuk warna yang ada pada Kit. Garam yang bermutu baik akan menunjukkan warna biru keunguan. Semakin berwarna tua, semakin baik mutu garam.

Selain itu, pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan singkong parut. Caranya sebagai berikut : singkong (ubi kayu) segar

dikupas, diparut dan diperas tanpa diberi air. Tuang satu sendok perasan singkong parut ke dalam gelas bersih. Tambahkan 4-6 sendok teh munjung garam yang akan diperiksa. Tambahkan duasendok teh cuka makan berkadar 25%. Aduk sampai rata, dan tunggu beberapa menit. Apabila timbul warna biru keunguan, berarti garam tersebut mengandung iodium. Semakin berwarna pekat, semakin baik mutu garam. Garam yang tak beriodium tidak akan mengalami perubahan warna setelah diperiksa dengan cairan maupun cairan singkong parut. Garam beriodium sebaiknya disimpan dalam wadah terbuat dari beling (kaca) dan bertutup, seperti stoples atau botol selai.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (2015), persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam dengan kadar yodium yang memenuhi syarat hanya 62,3% jauh dibawah sasaran (90%). Sasaran tersebut hanya dicapai enam provinsi yaitu Sumatera Barat, Jambi, Sumatera, Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo dan Papua Barat. Apabila keadaan ini terus berlangsung akan mengancam keselamatan janin dan anak pada 1000 HPK. Kekurangan yodium pada kehamilan merusak pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Kendala utama rendahnya pencapaian konsumsi garam beryodium, karena kurangnya perhatian Pemerintah Daerah yang antara lain dengan lemahnya penegakan hukum Peraturan Daerah yang mengatur produksi dan peredaran garam beryodium. Misalnya keharusan pemasangan label garam beryodium di tiap kemasan banyak yang tidak dipatuhi.

5) Minum Suplemen Gizi

a) Balita Mendapat Kapsul Vitamin A Sesuai Anjuran

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:

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

Anak dibawah umur tiga tahun (batita) membutuhkan vitamin A sebanyak 1320 SI per hari (AKG menurut WNP VIII, 2014). Apabila dilihat kebutuhannya berdasarkan golongan umur menurut *Institut of Medicine* 2004, adalah sebagai berikut:

- (1) 0-6 bulan : 400 µg/d
- (2) 7-12 bulan : 500 µg/
- (3) 1-3 tahun : 300 µg/
- (4) 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 dan 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.

b) Ibu Hamil Mendapat TTD 90 Tablet (tablet tambah darah)

Perlindungan tersebut diatas bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah anemi gizi besi dan ibu hamil kurus karena kurang energi dan protein kronis. Anemia besi merupakan faktor penting (13,8%) penyebab kematian ibu (Ross, 2014). Disamping itu terdapat 23 persen ibu yang kurus. Selain kekurangan gizi ternyata ibu hamil di Indonesia juga ada yang menderita kegemukan sebesar 29 persen yang berdampak negatif pada pertumbuhan janin (USAID *Nutrition Report* 2010).

Namun data Riskesdas tahun 2014 kunjungan antenatal empat kali hanya 61,4%, dan yang mengonsumsi 90 tablet besi hanya 18

persen, keduanya jauh dari sasaran MDG masing-masing 95 persen dan 85%.

c. Faktor yang Berpengaruh terhadap Praktek Keluarga Sadar Gizi

Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang berperilaku gizi baik, mampumengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Keluarga sadar gizi merupakan bentuk penerapan perilaku gizi dalam keluarga. Suatu keluarga disebut keluarga sadar gizi (kadarzi) apabila keluarga tersebut telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan lima indikator sebagaimana telah disebutkan di atas yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberi ASI saja kepada bayi hingga usia enam bulan, makan beraneka ragam, memberikan suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Menurut Sediaoetama (2008) perilaku gizi ditingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi dikeluarga adalah pendapatan, pendidikan, lingkungan hidup (tempat tinggal, faktor fisiologis (umur), pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama (budaya), sikap tentang kesehatan, pengetahuan gizi. Struktur keluarga adalah individu-individu dalam keluarga sesuai dengan perannya masing-masing yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Dalam struktur keluarga, ibu mempunyai peran dominan dalam penerapan perilaku gizi keluarga karena pada umumnya di Indonesia ibu bertanggung jawab penuh dalam penyediaan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak sehingga masing-masing individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan oleh ibu terutama dalam konsumsi makanan dan pengasuhan anak.

Ningsih (2008), menyatakan bahwa peranan wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama meningkatkan status gizi bayi dan anak sangatlah penting karena berperan sebagai pengasuh anak dan pengatur

konsumsi pangan keluarga. Perilaku ibu yang kurang sadar akan gizi baik pada saat kehamilan maupun saat merawat anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental anaknya.

Selain itu, menurut Hardinsyah dan Martianto (2014), konsumsi pangan beraneka ragam keluarga dipengaruhi oleh umur ibu, pendidikan ibu dan paparan media massa, pendapatan, status dan jenis pekerjaan ibu, besar dan komposisi rumah tangga. Sedangkan menurut Depkes RI (2007) perilaku keluarga sadar gizi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, kepercayaan, tradisi dalam keluarga dan peran tokoh masyarakat serta keterpaparan informasi kadarzi.

1) Umur Ibu

Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya (Sedioetama, 2008). Umur orang tua terutama ibu yang relatif muda, cenderung untuk mendahulukan kepentingan sendiri. Sebagian besar ibu yang masih muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2015). Dapat diasumsikan bahwa kemampuan pemilihan makanan ibu rumah tangga muda akan berbeda dengan kemampuan pemilihan makanan pada ibu rumah tangga yang telah berumur lebih tua dan pola pembelian makanan cenderung lebih berpengaruh kepada orang tuanya. Umur ibu berpengaruh pada tipe pemilihan konsumsi makanan di rumah dan juga pengeluaran makanannya (Hardinsyah & Martianto, 2014).

Umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur (Gunarsa, 2000).

2) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan formal umumnya mencerminkan kemampuan seseorang untuk memahami berbagai aspek pengetahuan termasuk pengetahuan gizi (Hardinsyah & Martianto, 2014). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan dan informasi gizi dan kesehatan anak (Gabriel, 2015). Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mengerti tentang pemilihan pengolahan pangan serta pemberian makan yang sehat dan bergizi bagi keluarga terutama untuk anaknya (Soetjiningsih, 2004).

Madiah (2002), menyatakan bahwa makanan merupakan hasil proses pengambilan keputusan yang dikendalikan oleh ibu. Oleh karena itu, tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam penyusunan pola makan keluarga, mulai dari perencanaan belanja, pemilihan bahan pangan maupun dalam pengolahan dan penghidangan makanan bagi anggota keluarga.

Menurut Ningsih (2014), tingkat pendidikan formal orang tua terutama ibu sering memiliki hubungan dengan perbaikan pola konsumsi pangan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan terjadi perbaikan kebiasaan makan, serta perhatian kepada kesehatan dan makanan yang bergizi juga bertambah. Menurut Madanijah (2013), terdapat hubungan positif antara pendidikan ibu dengan pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mempunyai pendidikan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak baik.

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai manfaat yang positif dengan pengembangan pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan

bahwa jika pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan gizi dan praktek gizi bertambah baik (Joyomartono, 2014). Menurut Gabriel (2015), ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

3) Pekerjaan Ibu

Menurut Sediaoetama (2008), pekerjaan adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisa 16-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur dan lain-lain. Peningkatan kedudukan wanita dan tersedianya peluang yang sama di bidang pendidikan, latihan dan pekerjaan yang akan memberi kontribusi yang berarti dalam perkembangan sosial ekonomi keluarganya. Padahal keluarga terutama ibu mempunyai tanggung jawab utama atas perawatan dan perlindungan anak sejak bayi hingga dewasa (Soetjiningsih, 2004). Menurut Gabriel (2015), seorang ibu yang tidak bekerja di luar rumah akan memiliki lebih banyak waktu dalam mengasuh serta merawat anak. Ibu yang bekerja tidak dapat memberikan perhatian kepada anak balitanya apalagi mengurusnya sehingga ibu yang bekerja waktu untuk merawat anak menjadi berkurang (Sediaoetama, 2008).

Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan memengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan penimbangan balita posyandu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gabriel (2015) yang mengungkapkan bahwa faktor pekerjaan ibu balita merupakan salah satu faktor penghambat ibu balita memanfaatkan penimbangan balita di posyandu. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas

pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ningsih (2014), yang menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Padahal beberapa indikator perilaku sadar gizi sangat erat kaitannya dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Menurut Hardinsyah dan Martianto (2014), peranan wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak sangatlah penting karena wanita berperan sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga. Keterlibatan ibu dalam kegiatan ekonomi/bekerja dibatasi oleh waktu mereka untuk pengelolaan pangan di rumah.

4) Pendapatan Keluarga

Pengaruh pendapatan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi adalah sama jelasnya bahwa penghasilan meningkatkan daya beli (Farida, 2015). Hasil penelitian Munadhiroh (2013) di Desa Subah menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi keluarga sadar gizi.

Selain itu menurut hukum ekonomi (hukum Engel) yang disebutkan bahwa mereka yang berpendapatan sangat rendah akan selalu membeli lebih banyak makanan sumber karbohidrat, tetapi jika pendapatannya naik maka makanan sumber karbohidrat yang dibeli akan menurun diganti dengan makanan sumber hewani dan produk sayuran (Soekirman, 2010).

Menurut Madihah (2012) pada umumnya bila pendapatan keluarga meningkat maka kecukupan gizi keluarga akan meningkat. Namun, pendapatan tinggi tidak menjamin untuk mendapatkan gizi yang cukup, jadi kemampuan membeli makanan tidak menjamin

untuk dapat memilih makanan yang baik. Menurut Suhardjo (2013) pada keluarga yang pendapatannya rendah, tentu rendah pula jumlah uang yang dibelanjakan untuk makanan itu. Bila pendapatan menjadi semakin baik, maka jumlah uang dipakai untuk membeli makanan dan bahan makanan itu juga meningkat, sampai suatu tingkat tertentu dimana uang tidak banyak berubah.

Penurunan daya beli akan menurunkan kualitas dan kuantitas pangan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama sekali bagi warga kelas ekonomi bawah. Hal ini akan berdampak negatif terhadap kesehatan anak yang rentan terhadap gangguan gizi dan kesehatan (Gabriel, 2015). Besarnya pendapatan yang diperoleh setiap keluarga tergantung dari pekerjaan mereka sehari-hari. Pendapatan dalam satukeluarga akan mempengaruhi aktivitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehingga akan menentukan kesejahteraan keluarga termasuk dalam perilaku gizi seimbang (Yuliana, 2008).

5) Keluarga Besar

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang jumlahnya banyak akan berusaha membagi makanan yang terbatas sehingga makanan yang dikonsumsi tidak sesuai lagi dengan kebutuhan anggota keluarga secara proporsional (Suhardjo, 2013). Hasil penelitian Sutrisno (2011), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keluarga besar dengan perilaku keluarga sadar gizi.

Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran antar anak yang dekat akan menimbulkan banyak masalah. Kalau pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan di dalam keluarga kurang bisa dijamin. Keluarga ini bisa disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya hampir tidak pernah terpenuhi. Hasil penelitian Madihah (2012), menunjukkan hubungan yang signifikan antara besarkeluarga dengan

keluarga sadar gizi.

Apabila keluarga besar semakin banyak, maka kebutuhan pangannya akan semakin banyak pula. keluarga juga akan memengaruhi jumlah dan jenis makanan yang tersedia dalam keluarga. Pada taraf ekonomi yang sama, pemenuhan kebutuhan makanan yang menjadi lebih mudah pada keluarga yang memiliki jumlah anggota yang lebih sedikit. Keluarga yang besar dibarengi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi umumnya pada keluarga yang mempunyai besar keluarga 7-8 orang (Suhardjo,2013).

6) Pengetahuan Gizi Ibu

Secara umum di negara berkembang ibu memainkan peranan penting dalam memilih dan mempersiapkan pangan untuk konsumsi keluarganya sehingga pengetahuan gizi ibu akan memengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makanan yang dikonsumsi anggota keluarganya (Hardinsyah, 2014). Menurut Munadhiroh (2013), pengetahuan gizi diartikan sebagai segala apa yang diketahui berkenaan dengan zat makanan. Tingkat pengetahuan menentukan perilaku konsumsi pangan, salah satunya melalui pendidikan gizi sehingga akan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangandirinya dan keluarganya (Suhardjo, 2013).

Tingkat pengetahuan ibu bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makan. Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting

gangguan gizi (Suhardjo, 2013). Hasil penelitian Munadhiroh (2013), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan perilaku keluarga sadar gizi.

Pengetahuan yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu tersebut berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki (Farida, 2015). Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung perilaku hidup sehat. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan bertindak atau tidaknya seseorang yang pada akhirnya sangat akan memengaruhi status kesehatan anggota keluarganya (Depkes RI, 2007).

Seseorang yang mempunyai pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan informasi tentang gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

7) Sikap Ibu

Sikap ibu tentang kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi di tingkat keluarga. Sikap tentang kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan gizi sebagai upaya untuk memelihara kesehatannya (Sedioetama, 2008). Menurut Depkes RI (2007), pada

umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap mereka terhadap perbaikan gizi keluarga masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Selain itu, sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan keterampilan menyiapkannya.

Sikap adalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap belum merupakan suatu perbuatan, tetapi dari sikap dapat diramalkan perbuatannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pranadji (2012) bahwa sikap akan sangat berguna bagi seseorang, sebab sikap akan mengarahkan perilaku secara langsung. Makin tinggi pendidikan ibu cenderung makin sadar gizi dan semakin positif pula sikap gizinya dan nantinya akan meningkatkan status gizi keluarga.

Hasil penelitian Madihah (2012), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku keluarga sadar gizi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian responden diminta bagaimana pendapatnya.

D. Cara mengenali dan mengatasi masalah gizi.

I. Cara mengenali;

Gejala yang ditimbulkan pada penderita malnutrisi tergantung pada berat badan dan ringannya status gizi buruk yang dialami anak tersebut dan juga tergantung pada jenis nutrisi yang mengalami defisiensi. Walaupun demikian gejala umum dari gizi buruk yaitu :

- a. Kulit yang kering dan bersisik
- b. Gusi bengkak dan berdarah
- c. Berat badan anak kurang
- d. Mudah lelah karena kurang kalori
- e. Anak jadi sulit berkonsentrasi
- f. Anak kurang aktif
- g. Kekebalan tubuh rendah dan sering sakit
- h. Pertumbuhan fisik anak lambat
- i. Kekuatan otot melemah , tulang mudah patah
- j. Dan terdapat masalah lain pada fungsi organ tubuh anak.

II. Cara mengatasi :

Untuk menangani kasus malnutrisi yang terjadi pada anak dibutuhkan perhatian khusus dari keluarga dan harus adanya kerjasama yang terpadu dan komprehensif antara orang tua dan petugas kesehatan. Pemeriksaan kesehatan yang harus dilakukan dokter dalam mendiagnosa Gizi buruk pada anak mencakup:

- a. Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan anak untuk menentukan Body Massa Index, pemeriksaan darah dan pemeriksaan X-ray untuk mengetahui ada atau tidak nya kelainan-kelainan pada organ tubuh dan kondisi penyakit tertentu yang mungkin berpengaruh terhadap asupan nutrisi pada anak. Kemudian setelah itu dianjurkan untuk konsultasi pada ahli gizi tentang pengaturan pada pola makan, termasuk pada jenis serta jumlah makanan tertentu untuk mencukupi kebutuhan gizi anak. Kemungkinan juga akan diberikan vitamin dan berbagai suplemen tertentu. (Fhadilah. 2015)

2. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari sistem indra yang dimiliki manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba) dan hasil tahu oleh individu terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan mempunyai kemampuan yang prediktif pada sesuatu yang diperoleh misalnya pengetahuan lansia tentang diet diabetes melitus didapatkan dari informasi yang telah diterima (Budiman dan Riyanto, 2013).

b. Tingkatan Pengetahuan

Aspek pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dibagi menjadi 6 tingkat antara lain :

1) Tahu (*know*)

Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang sebelumnya pernah dipelajari. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Seseorang yang telah paham terhadap obyek dan dapat menggunakan obyek tersebut secara nyata dan dalam keadaan apapun.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Kemampuan seseorang yang mampu memisahkan, mengelompokkan dan membedakan terhadap obyek, tetapi masih ada kaitan atau hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Kemampuan seseorang yang mampu menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah disusun sebelumnya atau yang telah tersedia.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu sesuai dengan kriteria tertentu dan norma-norma yang berada di

masyarakat. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu sebagai dasar untuk menangkap informasi. Pendidikan juga sebagai proses mengembangkan kepribadian dan menggali potensi baik secara formal maupun non formal.

b) Pengalaman

Pengalaman sebagai cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang sudah didapat.

c) Umur

Dengan bertambahnya usia individu memiliki kemampuan yang lebih maksimal dalam melakukan sesuatu, sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang memuaskan

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan yang berada disekitar manusia baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial sebagai dasar untuk berlangsungnya hidup dan perilaku bagi setiap individu.

b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dianut oleh masyarakat tanpa memikirkan hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi sebagai penentu fasilitas individu untuk melakukan sesuatu.

c) Informasi / media masa

Informasi sebagai pelantara individu dalam memperoleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1) Tingkat pendidikan.

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

5) Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi. Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

1) Coba-salah (*trial and error*).

Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas.

Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.

3) Pengalaman.

Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran.

Cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan – pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan– pernyataan umum kepada yang khusus.

5) Cara modern.

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala menurut Wawan dan Dewi (2010), yaitu:

- 1) Pengetahuan Baik.
- 2) Pengetahuan Cukup .
- 3) Pengetahuan Kurang .

3. *Income* (Pendapatan) Keluarga

a. Pengertian Pendapatan (*Income*)

Menurut Suhardjo (2008) dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Ada beberapa definisi pengertian pendapatan, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi. Pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE), pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang

disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.

Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyatadari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Menyebutkan pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan subsistem. Pendapatan formal, informal, dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep di atas dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
 - 2) Pendapatan informal adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan di luar pekerjaan pokok.
 - 3) Pendapatan Subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang di nilai dengan uang. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja.
- b. Hubungan antara *income* keluarga dengan keluarga sadar gizi

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi (Djola, 2013).

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan

untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Soehardjo, 2008).

Peningkatan pendapatan dalam rumah tangga memberikan kesempatan kepada rumah tangga untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu jumlah dan keragaman pangan yang dibeli. Hal ini sesuai dengan pendapat (Soekirman, 2010) yang menyatakan bahwa keluarga yang berstatus ekonomi yang rendah atau miskin umumnya menghadapi masalah gizi kurang.

Pendapatan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anak-anaknya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang (Efendi, 2007).

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetap faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1.Kerangka Teori

Sumber: Almatier (2014), Notoatmodjo (2010), Supariasa, dkk (2008)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut.

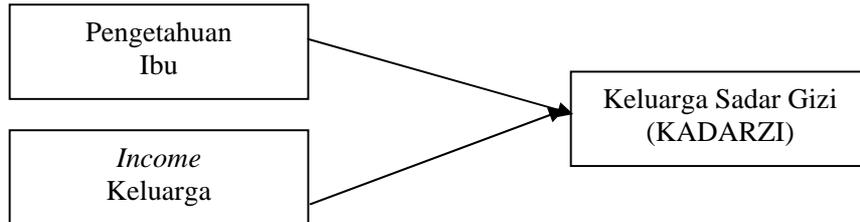
Variabel Independen :

Pengetahuan
Ibu

Income
Keluarga

Variabel Dependen :

Keluarga Sadar Gizi
(KADARZI)



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan ibu dan *income* keluarga dengan keluarga sadar gizi di Puskesmas Samuda Kabupaten Kotawaringin Timur.