

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA SADAR GIZI DI KECAMATAN BACUKIKI KOTA PARE-PARE

Fitriani Abdal¹, Arlia², Putri Zulaeka³, Miftahul Jannah⁴, Hasnawati⁵

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Keselamatan dan kesehatan Kerja, E-mail: fitrimawar39@gmail.com

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Administrasi Kesehatan, E-mail: arliaskm@yahoo.com

³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Keselamatan dan kesehatan Kerja, E-mail: putrizulaeka98@gmail.com

⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Administrasi Kesehatan, E-mail: Miftahuljannahdake@gmail.com

⁵ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Administrasi Kesehatan, E-mail: hasnawati27@icloud.com

Abstrak: 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 (Depkes, 2007) : menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran. **Tujuan:** Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Suami Tentang Keluarga Sadar Gizi Di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. **Teknik Analisis:** Penelitian Analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. Populasinya adalah semua kepala keluarga di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare dengan **Metode:** pengambilan sampel yaitu *Quota sampling* dengan jumlah 120 sampel. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap suami dengan menggunakan *uji chi square* di peroleh nilai P (Value) = 0,002 dengan taraf signifikan 5%, karena nilai $p = 0,002 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh, peneliti mengharapkan adanya kerja sama yang baik antara ibu rumah tangga dengan kepala keluarga (suami) agar sikap sadar gizi dapat terwujud.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan; Sikap Suami; Kadarzi

Abstract: A nutrition-aware family (KADARZI) is a family that is able to recognize, prevent, and overcome nutritional problems of each member. A family is called kadarzi if it has good nutritional behavior which is characterized by at least (Ministry of Health, 2007): weighing body weight regularly, providing exclusive breastfeeding, eating a variety of foods, using iodized salt, and taking nutritional supplements as recommended. **Objective:** The purpose of this study was to determine the Relationship Between Knowledge Level and Husband's Attitude About Nutrition-Aware Families in Bacukiki District, Parepare City. **Analysis Technique:** This research is an Analytical study with a cross-sectional study design. The location of the research was conducted in Bacukiki District, Parepare City. The population was all heads of families in Bacukiki District, Parepare City with a sampling method, namely Quota sampling with a total of 120 samples. **Results:** The results of the study showed that there was a relationship between the level of knowledge and the husband's attitude using the chi square test, the P value (Value) = 0.002 was obtained with a significance level of 5%, because the $p \text{ value} = 0.002 < 0.05$. Based on the results of the study obtained, the researcher

expects good cooperation between housewives and heads of families (husbands) so that a nutritionally conscious attitude can be realized.

Keywords: level of knowledge; husband's attitude; family awareness of nutrition

1. PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu tujuan pembangunan nasional yang dapat dicapai melalui berbagai upaya, salah satunya melalui peningkatan status gizi seluruh anggota keluarga. Upaya perbaikan gizi memerlukan dukungan berbagai sektor secara terkoordinasi karena merupakan bagian penting dari pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tujuan peningkatan status gizi adalah meningkatkan dan membina keadaan gizi seluruh anggota masyarakat melalui partisipasi, pemerataan kegiatan, serta perubahan perilaku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi, termasuk gizi anak balita (Suhardjo, 2003). Masalah gizi dapat terjadi pada setiap siklus kehidupan, mulai dari masa kehamilan, bayi, anak, dewasa hingga lanjut usia. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Kekurangan gizi pada usia dini dapat memengaruhi perkembangan mental dan kemampuan berpikir. Pertumbuhan otak mencapai tahap maksimal pada usia dua tahun, sehingga kekurangan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak yang bersifat permanen. Meskipun demikian,

beberapa masalah gizi yang bersifat non permanen, seperti berat badan rendah, masih dapat dipulihkan apabila kebutuhan gizi pada tahap perkembangan selanjutnya terpenuhi dengan baik (Depkes RI, 2007).

Masalah gizi di Indonesia masih menjadi perhatian penting dalam bidang kesehatan masyarakat. Diperkirakan sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK), yang apabila hamil dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Setiap tahun diperkirakan sekitar 350 ribu bayi lahir dengan berat badan rendah (≤ 2500 gram), yang merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Selain itu, pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita mengalami gizi kurang dan 1,7 juta di antaranya menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari kekurangan gizi pada masa balita (Depkes RI, 2007). Program perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan menurunnya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk, serta tidak ditemukannya kasus kretin baru dan xeroftalmia pada balita. Dalam dokumen Rencana Strategi

Departemen Kesehatan tahun 2006-2010, upaya perbaikan gizi diarahkan pada pencapaian sasaran terwujudnya seluruh keluarga sebagai Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (Depkes RI, 2009).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah menerapkan perilaku gizi yang baik, yang ditandai dengan menimbang berat badan secara teratur, mengonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran, serta memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan (Depkes RI, 2007). Penerapan perilaku KADARZI dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mencakup tingkat keluarga, masyarakat, pelayanan kesehatan, dan pemerintah. Pada tingkat keluarga, faktor pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap nilai dan norma yang berlaku memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku gizi yang baik. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran strategis dalam pembentukan perilaku kesehatan. Tingkat pengetahuan anggota keluarga, khususnya kepala keluarga, dapat memengaruhi sikap serta keputusan yang diambil dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Suami sebagai kepala keluarga memiliki peran penting

sebagai pengambil keputusan, penyedia sumber daya, serta motivator dalam penerapan perilaku hidup sehat, termasuk dalam pemenuhan gizi keluarga. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap suami mengenai KADARZI menjadi faktor penting dalam keberhasilan penerapan perilaku sadar gizi di tingkat keluarga.

Beberapa data menunjukkan bahwa masalah gizi masih ditemukan di berbagai daerah. Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Lompo'e Kecamatan Bacukiki Kota Parepare tahun 2022, terdapat 37 balita yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP), yang terdiri dari 14 balita KEP ringan, 21 balita KEP sedang, dan 2 balita KEP berat. Selain itu, terdapat 24 balita dengan gizi kurang dan 4 balita dengan gizi buruk. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian, khususnya dalam upaya pencegahan melalui peningkatan kesadaran gizi di tingkat keluarga. Keberhasilan penerapan KADARZI dapat menjadi salah satu strategi dalam menurunkan angka gizi kurang dan gizi buruk. Selama ini, peran ibu sering menjadi fokus utama dalam pemenuhan gizi keluarga, namun peran suami juga sangat penting dalam mendukung praktik gizi yang baik. Dukungan suami dalam bentuk pengetahuan, sikap, serta keterlibatan dalam pengambilan keputusan dapat

meningkatkan keberhasilan penerapan perilaku sadar gizi dalam keluarga. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap suami tentang Keluarga Sadar Gizi di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam merancang program peningkatan kesadaran gizi keluarga yang lebih efektif.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik dan rancangan *cross sectional*, yaitu penelitian di mana setiap subjek diobservasi satu kali dan pengukuran seluruh variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2007). Ruang lingkup atau objek penelitian adalah kepala keluarga, khususnya suami, di Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare, dengan fokus penelitian pada hubungan sumber informasi dan tingkat pengetahuan dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi (KADARZI). Definisi operasional variabel meliputi sumber informasi sebagai media atau sarana yang digunakan responden untuk memperoleh informasi tentang KADARZI, pengetahuan sebagai tingkat pemahaman responden mengenai KADARZI, dan sikap sebagai respons atau

kecenderungan perilaku responden terhadap penerapan KADARZI, yang seluruhnya diukur menggunakan kuesioner terstruktur.

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare, pada bulan Mei sampai Juni 2024. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga sebanyak 5.074 orang, dengan sampel yang ditentukan menggunakan teknik *quota sampling* sesuai kriteria yang ditetapkan. Bahan dan alat utama yang digunakan adalah kuesioner, lembar identitas responden, dan alat tulis. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden, sedangkan teknik analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi variabel dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antarvariabel penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan dengan lengkap dan sesuai ruang lingkup penelitian. Hasil penelitian dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), dan/atau bagan. Tabel dan gambar diberi nomor dan judul. Hasil analisis data dimaknai dengan benar. Bagian pembahasan memaparkan hasil penemuan secara logis, mengaitkan dengan sumber rujukan yang relevan. [Arial, 12, normal].

Analisis Univariat

Tabel 1. Identitas Responden
Distribusi responden berdasarkan

umur			
No	Umur	N	%
1	21-30	28	23,3
2	31-40	52	43,3
3	41-50	23	19,2
4	51-60	17	14,2
Total		120	100,0

Source: Primary data, 2017 (Edited).

Data pada tabel 1, di peroleh distribusi responden berdasarkan umur yaitu umur 31-40 tahun sebanyak 52 responden (43,3%), dan 51-60 tahun sebanyak 17 responden (14,2%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Bacukiki Kota Pare-pare

Pendidikan	n	%
Tidak Pernah Sekolah	6	5,0
Tidak Tamat Sekolah	12	10,0
Sd/Mi	32	26,7
SMP/Sederajat	28	23,3
SMA/Sederajat	25	20,8
Akademi/Perguruan Tinggi	17	14,2
Total	120	100,0

Data pada tabel 2, di peroleh distribusi responden berdasarkan pendidikan yaitu SD/MI ada sebanyak 32 responden (26,7%) dan yang tidak pernah sekolah sebanyak 6 responden (5,0%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di

Kecamatan Bacukiki Kota Pare-Pare

Pekerjaan	N	%
Petani	38	31,7
Pedagang	14	11,7
Buruh	19	15,8
pegawai swasta	24	20,0
pegawai negeri sipil	10	8,3
lain-lain	15	12,5
Total	120	100,0

Data Pada tabel, di peroleh ditribusi responden berdasarkan pekerjaan yaitu petani ada sebanyak 38 responden (31,7%) dan pegawai negeri sipil ada sebanyak 10 responden (8,3%).

Tabel 4. Distribusi responden terhadap Tingkat Pengetahuan tentang keluarga sadar gizi di Kecamatan Bacukiki Kota Pare-Pare.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi	16	13,3
Sedang	98	81,7
Rendah	6	5,0
Total	120	100,0

Berdasarkan Tabel diatas, tingkat pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi di dapatkan hasil kategori pengetahuan tinggi sebanyak 16 responden (13,3%), pengetahuan sedang terdapat 98 responden (81,7%), dan pengetahuan rendah terdapat sebanyak 6 responden (5,0%).

Perbedaan berbagai hasil tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti informasi yang bias didapatkan dari orang tua, teman maupun media-media sumber informasi yang lainnya. Dan juga responden yang berasal dari tingkatan pendidikan yang berbeda. Menurut Notoadmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

Tabel 5. Distribusi responden terhadap Sikap keluarga sadar gizi di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare

Sikap	Frekuensi	%
Baik	1	0,8
Cukup	92	76,7
Kurang	27	22,5
Total	120	100,0

Berdasarkan tabel diatas, suami yang memiliki Sikap baik tentang keluarga sadar gizi di dapatkan 1 responden (0,8%), sedangkan yang memiliki sikap cukup di dapatkan 92 responden (76,7%), dan yang memiliki sikap kurang di dapatkan 27 responden (22,5%).

Sikap adalah reaksi atau respon dari suami dalam menjaga dan memperhatikan masalah gizi setiap anggota keluarganya. Sikap yang baik dalam keluarga agar keluarga sadar gizi dapat terwujud adalah sebagai suami harus lebih memperhatikan dan memotifasi

setiap anggota keluarganya untuk menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif, makan beraneka ragam menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai aturan.

Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap suami

Tabel 6. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare

Pengetahuan	Sikap						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	0	0,0	15	93,8	1	6,3	16	100,0
Sedang	23	23,5	75	76,5	0	0,0	98	100,0
Rendah	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100,0
Total	27	22,5	92	76,7	1	0,8	120	100,0

$P (value) = 0,002$

Data pada tabel 6, menunjukkan bahwa 120 responden, dari hasil penelitian yang berada pada tingkat pengetahuan tinggi dengan sikap cukup terdapat 15 responden (93,8%), pada tingkat pengetahuan tinggi dengan sikap kurang terdapat 1 responden (6,3%). Dan pada tingkat pengetahuan sedang dengan sikap baik terdapat 23 responden (23,5%), pada tingkat

pengetahuan sedang dengan sikap cukup terdapat 75 responden (76,5%), sedangkan pada tingkat pengetahuan rendah dengan sikap cukup terdapat 4 responden (66,7%), dan pada tingkat pengetahuan rendah dengan sikap kurang terdapat 2 responden (33,3%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square maka di peroleh nilai p ($value$) = 0,002 dengan taraf signifikan 5%, karena nilai p = 0,002 < 0,05 maka H_0 di tolak dan H_a di terima. Ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare.

PEMBAHASAN

Pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 120 responden, menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi dengan kategori pengetahuan tinggi sebanyak 16 responden (13,3%), pengetahuan kategori sedang sebanyak 98 responden (81,7%), dan pengetahuan kategori rendah sebanyak 6 responden (5,0%).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengideraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang atau “*over behavior*” (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Notoadmodjo tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng di bandingkan tanpa di dasari pengetahuan. Hasil yang didapat dari penelitian ini ternyata sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang sedang 81,7% tentang keluarga sadar gizi. Dan ada penelitian lain tentang pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi oleh Misbakhudin di Kota Bandung tahun 2015 yang mendapatkan hasil pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi dalam kategori tinggi 63,2% dan kategori rendah 36,6%.

Perbedaan berbagai hasil tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti informasi yang bisa di dapatkan dari orang tua, teman maupun media-media sumber informasi yang lainnya. Dan juga responden yang berasal dari tingkatan pendidikan yang berbeda. Menurut Notoadmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

Sikap suami tentang keluarga sadar gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 120 responden, suami yang memiliki sikap baik tentang keluarga sadar gizi sebanyak 1 responden (0,8%), yang memiliki sikap cukup sebanyak 92 responden (76,7%), dan yang memiliki sikap kurang sebanyak 27 responden (22,5%).

Sikap Menurut Notoadmodjo (2012) adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek, belum merupakan suatu aktifitas akan tetapi predisposisi tindakan dan perilaku. Berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian ini yang ternyata sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup (76.7%) tentang keluarga sadar gizi dan hal itu tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misbakhudin di Kota Bandung tahun 2015 sebagian besar suami memiliki sikap tentang keluarga sadar gizi dalam kategori kuat sebanyak 53,2% dan dalam kategori lemah sebanyak 46,8%.

Perbedaan berbagai hasil tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti informasi yang bisa didapatkan dari orang tua, teman maupun media-media sumber yang lainnya.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi

Tingkat pengetahuan dengan sikap, dari hasil penelitian yang berada pada tingkat pengetahuan tinggi dengan sikap cukup terdapat 15 responden (93,8%), pada tingkat pengetahuan tinggi dengan sikap kurang terdapat 1 responden (6,3%). Dan pada tingkat pengetahuan sedang dengan sikap baik terdapat 23 responden (23,5%), pada tingkat pengetahuan sedang dengan sikap cukup terdapat 75 responden (76,5%), sedangkan pada tingkat pengetahuan rendah dengan sikap cukup terdapat 4 responden (66,7%), dan pada tingkat

pengetahuan rendah dengan sikap kurang terdapat 2 responden (33,3%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square maka di peroleh nilai p (*value*) = 0,002 dengan taraf signifikan 5%, karena nilai $p = 0,002 < 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima. Ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare.

Hasil yang di dapat dari penelitian ini ternyata sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang sedang dengan sikap yang cukup (76,5%), meskipun sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD/MI dan pekerjaan adalah petani, namun tidak menutup peluang bahwa responden dalam meningkatkan pengetahuan tentang keluarga sadar gizi melalui keluarga, tetangga, atau teman sebaya. Hal ini terbukti ketika responden diberikan pertanyaan mengetahui pengertian kadarzi dan indikator kadarzi. Mengenai pengetahuan yang sedang dengan sikap yang cukup tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misbakhudin Kota Medan Provinsi Jawa Barat Tahun 2007 yang mendapatkan hasil pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi dengan kategori tinggi (63,2%), dan sikap suami tentang keluarga sadar gizi dengan kategori lemah (69,60%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi

melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan bau.

Faktor penguat lain yang mempengaruhi pelaksanaan kadarzi adalah dukungan sosial suami. Menurut Setiyarti (2011) Dukungan keluarga yang terpenting adalah suami. Terdapat empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif. Dukungan sosial suami memberikan pengaruh dalam mengambil keputusan akhir tindakan istri. Hal itu sudah menjadi tradisi yaitu segala sesuatu harus dengan persetujuan suami.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi di kecamatan bacukiki kota parepare. Hal ini sesuai dengan penelitian Harahap (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi di kelurahan wek V termasuk kategori sedang, dilihat dari sudah banyaknya suami mengetahui indikator kadarzi seperti mengetahui manfaat menimbang berat badan, makan beraneka ragam, mengetahui manfaat garam beryodium, manfaat memberikan ASI Eksklusif, menerapkan minum suplemen gizi, dan mengetahui manfaat KMS. Demikian juga dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi di kelurahan wek V termasuk kategori baik yang ditandai dengan sudah adanya suami yang menyatakan setuju bahwa suami perlu turut dalam peningkatan gizi keluarga, bersedia membawa bayi atau balita ke posyandu bila istri berhalangan.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 31-40 tahun yaitu 52 responden (43,3%), pendidikan SD/MI yaitu 32 responden (26,7%), dan pekerjaan sebagai petani yaitu 38 responden (31,7%), meskipun sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD/MI dan pekerjaan adalah petani namun tingkat pengetahuan dan sikap mereka sudah masuk dalam kategori tingkat pengetahuan sedang (81,7%) dan sikap yang cukup (76,7%).
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap suami tentang keluarga sadar gizi di kecamatan bacukiki kota parepare. Dengan nilai p ($value$) = 0,002

Daftar Pustaka

- Arisman. 2003. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Buku kedokteran EGC : Jakarta.
- Almatsier.S,2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Arikunto, 2002. *Metodologi Penelitian Suatu*

- Pendekatan Proposal*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, 2007. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- BKKBN, 1997. *Buku Pedoman Bina Keluarga Balita*, Jakarta
- Departemen kesehatan RI, 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rajawali Perss, Jakarta.
- Laporan tahunan puskesmas Lompoe, 2014. Cakupan Gizi. Parepare
- Mubarak, dkk, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak, dkk, 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Salemba Medika : Jakarta
- Misbakhudin, 2007. *Hubungan pengetahuan dan sikap suami dengan perilaku keluarga mandiri sadar gizi (kadarzi) di kota bandug provinsi jawa barat*. UGM, Yogyakarta.
http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=penelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=34838.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Rineka cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta