HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN, DAN PENDAPATAN SUAMI TERHADAP KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DI DESA SANTUA KECAMATAN BARANGIN KOTA SAWAHLUNTO

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Gizi

Oleh:

NOVA FERONIKA PALENDRIA SINAGA

NIM: 181321134

PROGRAM STUDI S1 GIZI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS

PADANG

2020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN, DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DI DESA SANTUA KECAMATAN BARANGIN KOTA SAWAHLUNTO

Oleh:

NOVA FERONIKA PALENDRIA SINAGA

NIM: 181321134

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Padang, Januari 2020

Pembimbing I	Pembimbing II
Dezi Ilham, M. Biomed	Alya Misdhal Rini, S. Gz, M. Biomed

Penguji,

Rahmitha Yanti, SKM. M. Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi S1 Gizi

Ka. Prodi

Widia Dara, SP, MP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nova Feronika Palendria Sinaga

Tempat, Tanggal Lahir : Pasir Harapan, 19 Juni 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Warga Negara : Indonesia

Nama Orang Tua

Ayah : Boelihar Sinaga

Ibu : Ermanalu

Alamat : Desa Santur Dusun Kampung Baru Kota Sawahlunto

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 09 Sungai Durian 1984-1990
2. SMP Sapan 1991-1993
3. SMA PGRI Sawahlunto 1993-1996
4. D3 Gizi Akademi Perintis Padang 1996-2000
1. Padang

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Nova Feronika PS
NIM	: 1813211134
Tempat Tanggal Lahir	: Pasir Harapan, 19 Juni 1998
Tahun Masuk	: 2018
Nama Pembimbing I	: Dezi Ilham, M.Biomed
Nama Pembimbing II	: Alya Misdhal Rini M,Biomed

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi penelitian yang ditulis dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN, DAN PENDAPATAN SUAMI TERHADAP KELUARGASADAR GIZI (KADARZI) DI DESA SANTUA KECAMATAN BARANGIN KOTA SAWAHLUNTO

Adalah kerja/karya sendiri dan bukan merupakan duplikat dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2020

Yang membuat pernyatakan

NOVA FERONIKA PS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI S1 GIZI
Skripsi, Januari 2020

NOVA FERONIKA PALENDRIA SINAGA

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN, DAN PENDAPATAN SUAMI TERHADAP KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DI DESA SANTUA KECAMATAN BARANGIN KOTA SAWAHLUNTO

xiii + 71 Halaman, 16 tabel, 2 gambar, 25 Lampiran

ABSTRAK

Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui peningkatan status gizi seluruh anggota keluarga. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Menurunnya kualitas sumber daya manusia di usia muda berarti hilangnya sebagian besar potensi untuk pembangunan bangsa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga terhadap keluarga sadar gizi (kadarzi) di desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus (*case study*). Peneliti menganalisis fakta-fakta yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, tindakan, dan tingkat pendapatan keluarga terhadap KADARZI secara mendalam. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner dari data primer dan sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga terhadap KADARZI berada dalam kategori baik. Selain itu, tingkat pendapatan suami diatas rata-rata UMR. Pesentase pengetahuan sebesar 70%, sikap sebesar 74%, tindakan sebesar 72%, dan tingkat pendapatan sebesar 70%. Hal ini menandakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan tingkat pendapatan terhadap KADARZI..

Dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan pendapatan suami/keluarga terhadap KADARZI, yaitu nilai *p*(0,000) < dari α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.

Kata kunci : gizi, KADARZI, pengetahuan, sikap, tindakan, pendapatan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
NUTRITION
Thesis, Januari 2020

NOVA FERONIKA PALENDRIA SINAGA

HUSBAND'S KNOWLEDGE, ATTITUDE, ACTION, AND INCOME RELATIONSHIPS TO THE FAMILYSADAR NUTRITION (KADARZI) IN SANTUA VILLAGE KECAMATAN BARANGIN KOTA SAWAHLUNTO

xiii + 71 Pages, 16 tables, 2 images, 25 Appendix

ABSTRACT

One of the efforts to improve the public health status is through improving the nutritional status of all family members. Nutrition is one of the determinants of the quality of human resources. The decline in the quality of human resources at a young age means the loss of large part of the potential for national development. The role of research is to know the relation between knowledge, attitude, action and family income to KADARZI at the Santua village, Sawahlunto city.

The design of reseacrh is the case study. The reseachers analyze the related facts to knowledge, attitude, action and family income to KADARZI in depth. The data collecting is quisioner from primer and secondary data.

The result of researc show that the ditribution of the knowledge, attitude, and famliy action to KADARZI are in good category. Beside that, the family incomes above average. The percentage of knowledge is 70%, attitude is 74%, action is 72% and incomes is 70%. This indicates there is a significant relationship between knowledge, attitude, action and family incomes to KADARZI.

It can be realized that there is a significant relationship between the level of knowledge, attitudes, actions and income of the husband / family on KADARZI, namely the value of p (0.000) <from α (0.05), which indicates that Ho is rejected and Ha is accepted.

Keywords : nutrition, KADARZI, knowledge, attitude, action, incomes

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya penyusunan skripsi yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pendapatan Keluarga terhadap Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto"** dapatdiselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Sumatera Barat.

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di prodi S1 Gizi Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku ketua prodi S1 Gizi Perintis Padang.
3. Bapak Dezi Ilham, M.Biomed selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
4. Ibu Alya Misdhal Rini, S.Gz, M.Gz selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Proposal Skripsi ini
5. Ibu Rahmita Yanti, M.Kes selaku Penguji.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf di STIKes Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan skripsi iin.

Padang, Januari 2020

Nova Feronika P S

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT ii
ABSTRAK iii
ABSTRACT iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1.Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Keluarga 8
2.2 Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) 10
2.3 Perilaku 18
2.4 Kerangka Konsep Penelitian 30
2.5 Hipotesis Penelitian 30
2.6 Kerangka Teori Penelitian 31
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 32
3.3 Populasi dan Sampel 32
3.4 Variabel Penelitian 34
3.5 Defenisi Operasional 34
3.6 Instrumen Penelitian 36
3.7 Teknik Pengumpulan Data 36
3.8 Langkah-Langkah Penelitian 37
3.9 Pengolahan Data 39
3.10 Analisis Data 42
BAB IV. HASIL PENELITIAN
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 44
4.2 Karakteristik Responden 45
4.3 Analisis Univariat 45
4.4 Analisis Bivariat 51
BAB V. PEMBAHASAN
5.1 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap KADARZI 55
5.2 Tingkat Sikap Responden Terhadap KADARZI 58
5.3 Tingkat Tindakan Responden Terhadap KADARZI 60
5.4 Tingkat Pendapatan Responden dalam Pemenuhan Kebutuhan Keluarga 62

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan..... 66
6.2 Saran 67
DAFTAR PUSTAKA 69
DAFTAR LAMPIRAN..... 71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel 35
Tabel 3.2 Kriteria Skor Pengetahuan Keluarga Terhadap KADARZI 40
Tabel 3.3 Kriteria Skor Sikap Keluarga Terhadap KADARZI 40
Tabel 3.4 Kriteria Skor Tindakan Keluarga Terhadap KADARZI 41
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin/Desember 2019 45
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Tahun 2019 45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Tahun 2019 46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Tahun 2019 47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Tahun 2019 48
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Pendapatan Dusun Padang Malintang Tahun 2019..... 49
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Konsumsi Pangan Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019 50
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Bukan Bahan Pangan Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019..... 50
Tabel 4.9 Hasil Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI 51
Tabel 4.10 Hasil Uji Hubungan Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI 52
Tabel 4.11 Hasil Uji Hubungan Tingkat Tindakan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI 53
Tabel 4.12 Hasil Uji Hubungan Pendapatan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI 54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian 30

Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian 72
Lampiran 2. Daftar Angket Responden 74
Lampiran 3. Contoh Hasil Pengisian Angket Oleh Responden 82
Lampiran 4. Data Hasil Pengambilan Angket Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap KADARZI 89
Lampiran 5. Grafik Persentase Tingkat Pengetahuan Terhadap KADARZI 90
Lampiran 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Tahun 2019 91
Lampiran 7. Data Hasil Pengambilan Angket Tingkat Sikap Responden Terhadap KADARZI 93
Lampiran 8. Grafik Persentase Tingkat Sikap Suami Terhadap KADARZI..... 94
Lampiran 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Tahun 2019 95
Lampiran 10. Data Hasil Pengambilan Angket Tingkat Tindakan Responden Terhadap KADARZI 95
Lampiran 11. Grafik Persentase Tingkat Tindakan Suami Terhadap KADARZI 98
Lampiran 12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Tahun 2019 99
Lampiran 13. Data Hasil Pengambilan Angket Berdasarkan Tingkat Pendapatan Responden Terhadap KADARZI 101
Lampiran 14. Rata-Rata Pengeluaran Responden Untuk Kebutuhan Bahan Pangan Suami/Kepala Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019 103
Lampiran 15. Rata-Rata Pengeluaran Responden Untuk Kebutuhan

Bahan Bukan Pangan Suami/Kepala Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019 104
Lampiran 16. Hasil Output Pengolahan Data SPSS 105
Lampiran 17. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Pengetahuan 106
Lampiran 18. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Sikap 106
Lampiran 19. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Tindakan..... 107
Lampiran 20. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Pendapatan 107
Lampiran 21. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Pengetahuan Terhadap KADARZI..... 108
Lampiran 22. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Sikap Terhadap KADARZI 109
Lampiran 23. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Tindakan Terhadap KADARZI..... 110
Lampiran 24. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Pendapatan Terhadap KADARZI..... 111
Lampiran 25. Dokumentasi Penelitian 1

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui peningkatan status gizi seluruh anggota keluarga yang mendapat dukungan dari berbagai sektor secara terkoordinasi. Tujuan dari usaha peningkatan status gizi adalah meningkatkan dan membina keadaan gizi seluruh anggota masyarakat melalui partisipasi dan pemerataan kegiatan, perubahan tingkah laku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi (Suhardjo, 2003). Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup dari kecil akan mengalami kekurangan gizi dan gampang sekali terserang penyakit, demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang.

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Menurunnya kualitas sumber daya manusia di usia muda berarti hilangnya sebagian besar potensi untuk pembangunan bangsa. Kurang gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak, karena gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun, kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen yang artinya tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi. Akan tetapi, masalah gizi yang bersifat non permanen seperti berat badan

yang rendah dapat dipulihkan pada tahap perkembangan selanjutnya jika kebutuhan gizi terpenuhi dengan baik (Depkes RI, 2007).

Hal ini senada seperti dalma penelitian Esraida Simanjuntak (dalam jurnal penelitian USU, 2009), selain dapat menurunkan kecerdasan anak, kekurangan gizi juga dapat mengakibatkan tubuh sangat rentan terserang penyakit, tubuh akan mengalami malnutrisi gizi. Jika tubuh sudah mengalami hal demikian, seseorang akan sangat sulit melakukan aktivitasnya sehari-hari. Sakit yang terus menerus dan tak kunjung sembuh pasti akan membawa dampak yang sangat merugikan, bahkan secara tak sadar akan membuat sebuah keluarga (seseorang) harus kehilangan kesempatan menikmati kehidupannya dan ekonominya dengan baik.

Program perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan menurunnya prevalensi gizi kurang ditambah gizi buruk menjadi 20%. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang pedoman operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah berupaya melakukan perbaikan gizi dengan program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Untuk terwujudnya tujuan tersebut maka program KADARZI dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku KADARZI. (Dikutip dari SK Menkes)

Keluarga Sadar Gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya telah melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya.Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dapat dilihat dengan

beberapa indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai aturan dan memberikan ASI eksklusif kepada bayi dari sejak lahir sampai umur enam bulan (Depkes RI, 2007).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi perilaku KADARZI. Aspek ini berada di semua tingkatan yang mencakup: tingkat keluarga, tingkat masyarakat, tingkat pelayanan kesehatan, dan tingkat pemerintah. Tingkatan terendah untuk pelaksanaan KADARZI berada pada tingkatan keluarga. Untuk terwujudnya KADARZI dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap perilaku KADARZI. Menurut Setiyarti (2011) untuk melaksanakan KADARZI perlu seorang motivator dalam keluarga yaitu suami sebagai kepala keluarga dan juga anggota keluarganya sendiri.

Terdapat empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan sosial suami memberikan pengaruh dalam mengambil keputusan akhir tindakan istri. Hampir seluruh masyarakat Desa Santua kota Sawahlunto masih memegang nilai-nilai budaya yang telah lama ada, salah satunya adalah peran suami yang begitu mendominasi dalam menentukan semua keputusan dan mengarahkan kemana arah tujuan keluarga. Maka dari itu keiikutsertaan suami dalam perwujudan KADARZI sangatlah penting untuk diterapkan. Walaupun pada umunya suami berperan sebagai penentu keputusan dalam keluarga, namun tidak hanya peran suami yang dibutuhkan dalam melaksanakan KADARZI ini, tapi juga peran seluruh anggota keluarga sangat berpengaruh. Semua anggota keluarga harus saling besinergi dan bekerja sama

melaksanakan KADARZI agar dapat menciptakan keluarga yang benar-benar sudah cukup gizi.

Dari hasil pengamatan, keadaan gizi masyarakat di Kota Sawahlunto khususnya Desa Santua sampai saat ini belum memuaskan. Hasil pemetaan program KADARZI tahun 2017 yaitu sebanyak 67,23% keluarga belum KADARZI. Khususnya, pada daerah Desa Santua sebanyak 58,67% keluarga belum menerapkan konsep KADARZI dengan baik. Hal ini disebabkan karena banyak faktor, seperti minimnya pengetahuan keluarga tentang KADARZI, tingkat kepedulian terhadap pentingnya gizi juga masih rendah, status ekonomi masyarakat yang cukup rendah, serta banyak suami/kepala keluarga yang belum memiliki tanggung jawab yang penuh dalam memaksimalkan perannya untuk membawa keluarganya KADARZI.

Dari kenyataan di atas, jelaslah bahwa seorang suami dan anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap masa depan keluarganya sendiri. Suami sebagai kepala keluarga mempunyai peranan yang sangat menentukan di dalam keluarga. Suami berkewajiban memimpin dan membimbing keluarga, melindungi istri dan anak, memberikan nafkah lahir dan batin, mengatasi keadaan dan mencari penyelesaian secara bijaksana, serta tidak bertindak sewenang-wenang, dan mau membantu tugas istri dalam mengatur urusan rumah tangga. Diharapkan dengan baiknya pengetahuan suami tentang KADARZI akan memberikan pengaruh positif dalam hal pemenuhan gizi keluarga. Pengetahuan yang baik biasanya akan mendukung terciptanya sikap dan tindakan keluarga yang juga baik dalam mewujudkan KADARZI ini.

Setiap keluarga yang menyadari pentingnya KADARZI dapat dilihat dari salah satu indikatornya yaitu tersedianya beraneka ragam makanan sehat setiap hari dan setiap keluarga memiliki daya beli yang tinggi. Ketersediaan pangan keluarga

sangat bergantung pada tingkat pendapatan keluarga untuk membeli dan mengolah pangan, terlebih sekali pada pendapatan suami/ibu bagi yang bekerja. Besar kecilnya pendapatan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan anggota keluarganya. Jika dalam suatu keluarga memiliki pendapatan yang cukup tinggi maka dapat dipastikan mereka dapat memenuhi ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam setiap harinya dengan kualitas gizi yang lebih baik pula. Kebiasaan makan beraneka ragam ini tentu dapat menjadi salah satu faktor dalam mewujudkan KADARZI di keluarga. Dengan demikian, jelas sekali bahwa tingkat pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap KADARZI dalam suatu keluarga (Budianto, 1998).

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga dalam mewujudkan keluarga sadar gizi. Oleh karena itu, penelitian ini diberi judul "***HubunganPengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto***".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan suami terhadap keluarga sadar gizi di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga terhadap keluarga sadar gizi di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan keluarga mengenai KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
2. Untuk mengetahui distribusi sikap keluarga mengenai KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
3. Untuk mengetahui distribusi tindakan keluarga mengenai KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
4. Untuk mengetahui distribusi pendapatan keluarga mengenai KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga terhadap KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
6. Untuk mengetahui hubungan sikap keluarga terhadap KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
7. Untuk mengetahui hubungan tindakan keluarga terhadap KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
8. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap KADARZI di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah:

1. Menambah ilmu pengetahuan mengenai program Keluarga Sadar Gizi.
2. Sebagai bahan masukan untuk Dinas Kesehatan Kota dalam rangka menjalankan program KADARZI.
3. Sebagai bahan masukan bagi petugas gizi puskesmas dalam penanggulangan masalah gizi di lingkungan kerja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini dibatasi lokasinya hanya pada daerah Desa Santua Dusun Padang Malintang yang berada di Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.
2. Penelitian ini dibatasi lingkupnya hanya pada pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga terhadap program KADARZI.
3. Penelitian ini dibatasi hanya dilakukan pada suami/istri yang berada pada keluarga kelompok usia produktif yaitu antara 25 – 40 tahun.
4. Penelitian ini dibatasi dilakukan pada suami/keluarga yang mempunyai pekerjaan atau penghasilan di atas UMR Kota Sawahlunto.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Dalam undang-undang tentang Perlindungan Anak Pasal 1 ayat 3 No.23 tahun 2002 keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga. Sementara itu, menurut Friedman (1998) keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Sedangkan menurut (Murray & Zentner, 1997 dan Friedman, 1998 dalam Allender & Spradley, 2001) keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi; terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki. Jadi, keluarga merupakan unit terkecil dari hubungan beberapa orang yang saling terikat dan secara bersamaan terlibat dalam posisi sosial dan tanggung jawab masing-masing.

2.1.2 Klasifikasi Keluarga

Berdasarkan teori dalam BKKBN (2007), dilihat dari segi tahapan pencapaian kesejahteraan, maka keluarga dikelompokkan menjadi lima tahap, yaitu:

1. Keluarga Pra-Sejahtera

Yaitu keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) secara minimal, seperti kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, sandang, papan dan kesehatan.

2. Keluarga Sejahtera Tahap I

   Yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologinya (*socio psychological needs*), seperti kebutuhan akan pendidikan, keluarga berencana, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.

3. Keluarga Sejahtera Tahap II

   Yaitu keluarga-keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, juga telah dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan perkembangannya (*development needs*) seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.

4. Keluarga Sejahtera Tahap III

   Yaitu keluarga-keluarga yang telahdapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis dan kebutuhan pengembangannya, namun belum dapat, memberikan sumbangan(kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur (waktu tertentu) memberikan sumbangan dalam bentuk materil dan keuangan untuk kepentingan sosial kemasyarakatan serta berperan serta secara aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan-yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olah raga, pendidikan dan sebagainya.

5. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

   Yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, baik yang bersifat dasar, sosial psikologis maupun yang bersifat pengembangan serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

2.2 Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

2.2.1 Defenisi KADARZI

Menurut Depkes RI (2007), Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang telah mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanyaserta sikap dan perilaku keluarga telah dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi sebaik-baiknya yang tercermin dari pola konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu seimbang.

Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan dengan pencapaian indikator KADARZI minimal (Depkes, 2007) seperti: menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI ekslusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi (TTD [Tablet Tambah Darah], kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih

berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya.

Menurut Depkes RI (2004), keluarga menjadi sasaran KADARZI disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Pengambilan keputusan dalam bidang pangan, gizi dan kesehatan dilaksanakan terutama di tingkat keluarga.
b. Sumber daya dimiliki dan dimanfaatkan di tingkat keluarga.
c. Masalah gizi yang terjadi di tingkat keluarga, erat kaitannya dengan perilaku keluarga, tidak semata-mata disebabkan oleh kemiskinan dan ketidaktersediaan pangan.
d. Kebersamaan antar keluarga dapat memobilisasi masyarakat untuk memperbaiki keadaan gizi dan kesehatan.

2.2.2 Efek yang Ditimbulkan Akibat Keluarga Tidak Sadar Gizi

1. Kekurangan Energi Protein (KEP)

   Seseorang tergolong menderita KEP, jika :

   a. Catatan berat badan anak balita dan anak sekolah pada KMS berada di bawah garis merah
   b. Tubuh anak balita dan tubuh orang dewasa tampak sangat kurus
   c. Tubuh bayi baru lahir tampak sangat kecil

2. Kekurangan Vitamin A (KVA)

Seseorang tergolong menderita KVA, jika saat senja tiba penglihatannya menjadi gelap bahkan sering menabrak-nabrak ketika berjalan.

Cara penanggulangan Kekurangan Vitamin A (KVA):

a. Semua keluarga, terutama penderita KVA, disarankan mengkonsumsi sayuran daun hijau, buah berwarna dan makanan asal hewani.
b. Anak balita harus diberi kapsul vitamin A pada setiap bulan Februari dan Agustus.
c. Untuk mendapat kapsul vitamin A, hubungi kader posyandu dan Tenaga Kesehatan setempat.

3. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Seseorang tergolong menderita GAKY, jika mengalami pembesaran kelenjar gondok pada lehernya. Pada GAKY tingkat berat, seseorang dapat menjadi cebol, dungu, bisu dan tuli (kretin)

Cara penanggulangan GAKY adalah :

a. Disarankan agar selalu menggunakan garam beryodium setiap kali mengolah hidangan.
b. Selalu sediakan garam beryodium di atas meja makan.
c. Wanita Usia Subur (WUS) yang tinggal di kecamatan endemik sedang-berat diharuskan minum kapsul minyak beryodium sekali setahun sesuai dengan dosis yang ditentukan.

4. Anemia Gizi Besi (AGB)

Tanda-tanda : kelopak mata dan bibir pucat, lemah, letih, lesu dan cepat mengantuk. Bagi pekerja, dapat menurunkan produktivitasnya, sementara bagi anak-anak berdampak kemampuan belajarnya menurun, dan bagi ibu hamil, dapat mengancam keselamatan dari janin yang dikandungnya.

Cara penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB) adalah :

a. Penderita AGB disarankan agar banyak makan makanan asal hewani dan sering makan sayuran hijau, serta kacang-kacangan. Bila tersedia lebih baik lagi mengkonsumsi daging sapi, dan daging kambing.
b. Penderita AGB disarankan banyak makan buah yang berwarna.
c. Ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur dianjurkan minum tablet tambah darah secara teratur.
d. Anak balita dianjurkan minum sirup tambah darah secara teratur.

5. Kegemukan (Obesitas)

Seseorang yang menderita obesitas pertama sekali akan berdampak pada penampilannya. Bila berat badannya tidak diturunkan, mudah terkena penyakit degenerative seperti kencing manis dan jantung

Penderita kegemukan disarankan:

a. Mengurangi jumlah makanan sumber hidrat arang (nasi, roti, mie, ubi dan gula).
b. Mengurangi jumlah makanan berlemak.
c. Mengurangi makanan selingan dan makanan jajanan.
d. Memperbanyak makan sayuran dan buah.
e. Olah raga secara teratur.

2.2.3 Indikator KADARZI

Menurut Depkes RI (2007), indikator KADARZI digunakan untuk mengukur tingkat sadar gizi keluarga.Pengukuran KADARZI diukur minimal dengan lima indikator yang penggunaannya disesuaikan dengan karakteristik keluarga, yaitu:

1. Menimbang berat badan secara teratur

Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala, sebaiknya sebulan sekali di Posyandu atau Puskesmas. Penimbangan ini berguna untuk mengetahui kecukupan energi. Kecukupan energi bagi seorang di tandai oleh berat badannya yang normal. Untuk mengetahui berat badan normal seseorang dapat digunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk balita dan untuk dewasa digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Kekurangan energi yang berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Keadaan gizi kurang akan membawa akibat terhambatnya proses tumbuh kembang pada anak. Dampaknya pada saat ia mencapai usia dewasa, tinggi badannya tidak mencapai ukuran normal, selain itu ia mudah terkena penyakit infeksi.

2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif)

ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dan menjadi sehat sampai ia berumur 6 bulan. Kolostrum, yakni ASI yang keluar pada hari pertama agar diberikan kepada bayi. Setelah bayi berumur 6 bulan, ASI saja tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karenanya setelah lewat umur 6 bulan, bayi perlu mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan kepada bayi secara bertahap sesuai dengan pertambahan umur, pertumbuhan badandan perkembangan kecerdasannya.

Seperti yang telah kita ketahui, walaupun bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan, ASI masih tetap diberikan sampai usia 24 bulan. Hal ini baik untuk membantu perkembangannya, mempertahankan dan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi, serta mempererat jalinan kasih sayang ibu dan anaknya secara timbal balik. Melihat besarnya manfaat yang diberikan oleh ASI maka

diharapkan agar semua ibu mau memberikan ASI secara eksklusif yang cukup jumlah dan mutu gizinya.

3. Makan beraneka ragam

Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap yang dibutuhkan oleh tubuh manusia, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan, kecuali bayi umur 0 sampai 6 bulan yang cukup sehat hanya dengan memperoleh ASI saja.

Pada dasarnya penganekaragaman konsumsi pangan merupakan upaya perubahan perilaku manusia dalam memilih pangan untuk dikonsumsi. Selain dari faktor pengetahuan dan faktor ekonomi, hal ini juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di pasar/tempat-tempat makan dalam bentuk yang mudah diolah, mempunyai daya simpan, bersih, aman, serta memenuhi cita rasa (inderawi). Hal ini juga perlu disesuaikan dengan kebiasaan makan serta perkembangan sistem budaya dan ekonomi masyarakat.

Untuk memenuhi gizi yang lengkap dan seimbang diperlukan makanan yang beraneka ragam. Mengkonsumsi 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 pengatur, ini adalah penerapan prinsip penganekaragaman yang minimal.

Makan beranekaragam dikatakan baik bila sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani dan buah, dan dikatakan belum baik bila tidak makan lauk hewani dan buah.Menurut G. Kartasapoetra (2005), tingkat konsumsi

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan dan ketersediaan bahan makanan.

4. Menggunakan garam beryodium

Garam beryodium yang dikonsumsi setiap hari bermanfaat untuk mencegah timbulnya Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). GAKY dapat menghambat perkembangan tingkat kecerdasan pada anak-anak, penyakit gondok, endemik dan kretin.Yodium dapat diperoleh dari berbagai jenis bahan makanan baik yang berasal dari nabati maupun hewani. Kandungan yodium dalam bahan makanan sangat bervariasi tetapi sumber makanan yang berasal dari laut merupakan sumber yodium yang terbaik (FKM UI, 2007).

Sumber yodium yang paling sering didengar adalah garam. Garam mengandung natrium. Namun kelebihan konsumsi natrium dapat memicu timbulnya penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan pencetus terjadinya stroke, yaitu pecahnya pembuluh darah otak. Stroke menyebabkan kematian pada orang dewasa di atas usia 40 tahun. Sedangkan, penyakit tekanan darah tinggi membawa resiko timbulnya penyakit jantung pada usia dewasa. Karena itu hindarikonsumsi garam berlebihan. Dianjurkan untuk mengkonsumsi garam tidak lebih dari 6 gram atau 1 sendok teh setiap harinya.

5. Minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran

Kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan penyakit anemia gizi. Anemia gizi dapat diderita oleh semua golongan umur. Terutama ibu hamil, anak balita, anak sekolah dan tenaga kerja wanita. Karena itu, disarankan mengkonsumsi makanan sumber zat besi antara lain adalah semua sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, hati, telur dan daging (Almatsier, 2001).

Khusus bagi ibu hamil dan penderita anemia gizi diharuskan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (pil besi) sesuai dengan anjuran. Buta akibat kurang gizi dapat menghinggapi siapa saja. Sekitar 125 juta balita di dunia mengalami kekurangan vitamin A subklinis, sementara 1,3 juta dari jumlah itu telah menampakkan tanda klinis xeroftalmia (WHO, 1997). Itu berarti bahwa resiko mereka untuk terjangkit infeksi membesar sebanyak 20 kali. Untuk itu bayi dan balita perlu diberikan kapsul vitamin A dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Sadar Gizi Keluarga

1. Umur

Umur dipastikan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya (Soekirman, 2000). Umur juga akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur.

2. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan.

Pendidikan merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapakan pengetahuan

atau informasi tentang gizi yang dimiliki akan lebih baik. Sering masalah gizi itu timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai.

3. Pendapatan Keluarga

Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sejumlah yang diperlukan tubuh. Setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa dijamin, karena dengan uang yang terbatas itu tidak akan banyak pilihan. Banyak sebab yang turut berperan dalam menentukan besar-kecilnya pendapatan keluarga. Pada keluarga yang hanya ayah mencari nafkah tentu berbeda dengan besar pendapatannya dengan keluarga yang mengandalkan sumber keuangannya dari ayah dan ibu serta sambilan yang diusahakan sendiri di rumah, seperti membuka warung.

Berdasarkan UMR Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat yang ditetapkan oleh Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi sesuai dengan PP No. 78 Tahun 2015, pendapatan penduduk dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

a. Pendapatan di bawah UMR : jika pendapatan < Rp 2.100.000,- per bulan
b. Pendapatan di atas UMR : jika pendapatan > Rp 2.100.000,- per bulan

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

(Notoatmodjo, 2003). Selain itu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan manusia.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) suatu 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 mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui dan dapat juga menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintetis (*synthesis*)

   Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/objek.

Menurut Wijayanti (2011), tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat membentuk sikap yang positif terhadap masalah gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, usia, pengalaman, penyuluhan, media massa dan sosial budaya. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong seseorang untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu sebagai orang tua harus memiliki pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan makanan yang dibutuhkan anaknya, terutama ibu yang menyiapkan makanan anak harus mengetahui tentang 5 perilaku Keluarga Sadar Gizi agar dapat memenuhi tingkat konsumsi energi dan protein anak untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan suami/ayah juga harus memberikan kontribusi yang positif terhadap keluarga dan mendukung kebiasaan sadar gizi di keluarga.

2.3.2 Sikap (*attitude*)

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecendrungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih), disamping itu komponen kognitif (pengetahuan tentang obyek itu) serta aspek konatif (kecendrungan bertindak). Menurut Notoatmodjo(2003), pengertian sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

2.3.3 Prosedur Pembentukan Sikap

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Untuk itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner dalam (Notoadmodjo, 2003) adalah sebagai berikut :

a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
d. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

Selain itu, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap yang dapat dibedakan menjadi dua yakni faktor intern dan ekstern (Notoatmodjo, 2003). Faktor intern meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi. Sedangkan, faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan.

2.3.4 Klasifikasi Sikap Kesehatan

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2003) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut :

a. Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
b. Perilaku sakit (*illness behavior*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadan kesehatannya atau rasa sakit.
c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Perilaku gizi adalah perbuatan atau sikap dalam bidang gizi. Adapun perilaku atau sikap gizi tersebut adalah (Lisdiana, 1998):

a. Membentuk kebiasaan makan yang baik
b. Memberikan makanan sesuai umur anak
c. Mengenalkan anak pada berbagai jenis makanan
d. Memberikan pengetahuan gizi
e. Melibatkan anak dalam menyusun menu harian
f. Menciptakan suasana yang menggembirakan saat makan
g. Menanamkan norma-norma yang berkaitan dengan makanan
h. Menanamkan adab sopan santun ketika makan
i. Kebiasaan untuk sarapan pagi

j. Penyusunan menu seimbang dengan memperhatikan cara pemilihan bahan makanan, cara penanganan, pengolahan, dan penyajian makanan.

2.3.5. Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentuk oleh pelaku sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda sebagai hasil dari bentuk proses interaksi dalam dirinya sendiri itu. Untuk bertindak seseorang individu harus mengetahui terlebih dahulu apa yang dia inginkan. Dia harus berusaha menentukan tujuannya, menggambarkan arah tingkah lakunya, memperkirakan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri dan menggambarkan apa yang dilakukan oleh faktor – faktor lain.

Tipe tindakan sosial Weber (J Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto, 2006:18) membedakan tindakan sosial manusia ke dalam empat tipe yaitu:

1. Tindakan rasionalitas instrumental (*Zwerk Rational*)

   Tindakan ini merupakan suatu tindakan sosial yang dilakukan seseorang didasarkan atas pertimbangan dan pilihan sadar yang berhubungan dengan tujuan tindakan itu dan ketersediaan alat yang dipergunakan untuk mencapainya. Contohnya: Seorang siswa yang sering terlambat dikarenakan tidak memiliki alat transportasi, akhirnya ia membeli sepeda motor agar ia datang kesekolah lebih awal dan tidak terlambat. Tindakan ini telah dipertimbangkan dengan matang agar ia mencapai tujuan tertentu. Dengan perkataan lain menilai dan menentukan tujuan itu dan bisa saja tindakan itu dijadikan sebagai cara untuk mencapai tujuan lain.

2. Tindakan rasional nilai (*Werk Rational*)

   Sedangkan tindakan rasional nilai memiliki sifat bahwa alat-alat yang ada hanya merupakan pertimbangan dan perhitungan yang sadar, sementara tujuan-tujuannya sudah ada di dalam hubungannya dengan nilai-nilai individu yang bersifat absolut. Contoh: perilaku beribadah atau seseorang mendahulukan orang yang lebih tua ketika antri sembako. Artinya, tindakan sosial ini telah dipertimbangkan terlebih dahulu karena mendahulukan nilai-nilai sosial maupun nilai agama yang ia miliki.

3. Tindakan afektif/Tindakan yang dipengaruhi emosi (*Affectual Action*)

   Tipe tindakan sosial ini lebih didominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Tindakan afektif sifatnya spontan, tidak rasional, dan merupakan ekspresi emosional dari individu. Contohnya: hubungan kasih sayang antara dua remaja yang sedang jatuh cinta atau sedang dimabuk asmara.

4. Tindakan tradisional/tindakan karena kebiasaan (*Traditional Action*)

   Dalam tindakan jenis ini, seseorang memperlihatkan perilaku tertentu karena kebiasaan yang diperoleh dari nenek moyang, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan. Tindakan pulang kampung disaat lebaran atau Idul Fitri.

Kedua tipe tindakan yang terakhir sering hanya merupakan tanggapan secara otomatis terhadap rangsangan dari sebuah aksi yang dilakukan oleh orang lain. Namun demikian pada waktu tertentu kedua tipe tindakan tersebut dapat berubah menjadi tindakan yang penuh arti sehingga dapat dipertanggungjawabkan untuk dipahami.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh suami dalam mewujudkan KADARZI dalam dapat dibagi berdasarkan indikator KADARZI (http://www.smallcrab.com/), antara lain:

1. Tindakan yang perlu dilakukan suami/istri jika keluarga belum makan aneka ragam makanan, yaitu:
   a. Suami menjelaskan tentang pentingnya makan aneka ragam makanan pada kesehatan, pertumbuhan dan kecerdasan.
   b. Suami memanfaatkan pekarangan disekitar rumah dengan menanam tanaman, beternak ayam, bebek, ikan dan lain-lain agar dimakan oleh anggota keluarga dan hasil pekarangan juga dapat dijual untuk menambah penghasilan keluarga.
   c. Menasehati atau memberikan anjuran kepada istri/ibu untuk masak aneka ragam dengan menu yang disukai oleh angota keluarga.
   d. Menyarankan keluarga untuk menikmati aneka ragam makanan yang tersedia dengan perasaan senang dan bahagia.
2. Tindakan yang perlu dilakukan suami/istri jika keluarga belum memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya, yaitu:
   a. Suami menganjurkan kepada anggota keluarga/ibu untuk menimbang bayi dan anak balitanya setiap bulan ke Posyandu. Bila berat badan anak turun atau tidak naik, maka anjurkan orang ibu untuk memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan terdekat.
   b. Menganjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sesegera mungkin ke petugas kesehatan secara teratur, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan. Bila ibu hamil terlihat kurus, maka anjurkan ibu tersebut

untuk makan 1-2 piring lebih banyak dari biasanya, dan minum tablet tambah darah setiap hari 1 tablet, sedikitnya 90 tablet selama masa kehamilan. Selain minum tablet tambah darah, ibu dianjurkan makan-makanan sumber zat besi seperti : ikan, telur, tempe, kacang-kacangan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3. Tindakan yang perlu dilakukan suami/istri bila keluarga belum makan/masak dengan garam beryodium, yaitu:
   a. Menganjurkan keluarga agar selalu makan/masak dengan garam beryodium.
   b. Menjelaskan kepada keluarga betapa pentingnya menggunakan garam beryodium untuk memasak.
4. Tindakan yang perlu dilakukan suami/istri bila ibu belum memberikan ASI saja pada bayi mulai umur 0-4 bulan, yaitu :
   a. Suami membantu ibu dalam menambah pendidikan gizi atau pengetahuan tentang pentingnya memberikan ASI saja pada bayi mulai umur 0-4 bulan.
   b. Suami menciptakan kondisi yang nyaman kepada ibu agar dapat menyusui bayinya setiap saat.
   c. Suami menganjurkan ibu selalu mengkonsumsi makan-makanan bergizi yang dapat meningkatkan ASI, misalnya kacang-kacangan, sayuran hijau, ikan, telur dan buah-buahan.
5. Tindakan yang perlu dilakukan suami/istri jika keluarga belum terbiasa makan pagi, yaitu:
   a. Menjelaskan keuntungan jika kita membiasakan diri makan pagi.
   b. Menganjurkan makan pagi sesuai dengan keadaan ekonomi keluarga dengan perasaan yang ikhlas dan bahagia.

c. Suami berusaha mencukupi segala kebutuhan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi.
d. Suami memberikan contoh-contoh makan pagi yang sederhana dan bergizi dengan mempedomani menu gizi seimbang.

Berdasarkan berbagai tipe tindakan yang telah dijelaskan di atas, maka sebagai suami yang bijaksana ia harus dapat melakukan tindakan yang diperlukan oleh keluarganya dengan baik dan benar. Suami dapat melakukan berbagai tindakan untuk mewujudkan KADARZI sesuai dengan pengetahuan, sikap,dan kesadaran dari diri suami tersebut.

Sebuah keluarga dikatakan KADARZI, jika telah dapat melaksanakan seluruh tindakan tersebut di atas. Oleh karena itu, suami memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan KADARZI. Jika salah satu anggota keluarga belum menyadari dan melaksanakan tindakan KADARZI dengan baik, maka keluarga tersebut dikatakan belum KADARZI.

2.3.6. Tingkat Pendapatan Keluarga

Menurut Sukirno (dalam Feriyansyah, 2015), pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan ataupun tahunan. Terdapat tiga jenis pendapatan dalam keluarga, antara lain:

1. Pendapatan aktif

Pendapatan aktif atau earning income adalah pendapatan yang dihasilkan karena bekerja secara aktif. Contohnya adalah: pendapatan seorang karyawan ataupun seorang pemilik usaha.

2. Pendapatan portofolio

Pendapatan portofolio akan didapatkan jika berinvestasi pada produk-produk keuangan, misalnya reksadana, saham atau obligasi.

3. Pendapatan pasif

Pendapatan pasif adalah pendapatan yang dihasilkan dari sebuah sistem yang bekerja menghasilkan uang. Misalnya, royalti dari menulis buku, rekaman.

Sebagai seorang kepala rumah tangga, seorang suami atau ibu yang berkerja berkewajiban membagi penghasilannya untuk memenuhi kesejahteraan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, terutama masalah gizi dan kesehatan. Besar pendapatan yang dihasilkan oleh suatu keluarga akan sangat mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga.

Menurut Suyoto (dalam Feriyansyah, 2015), tipe kesejahteraan keluarga di Indonesia dapat dikelompokkan ke dalam dua tipe, yaitu:

1. Tipe Keluarga Pra-sejahtera

   Adalah keluarga yang masih mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya berupa sandang, pangan, dan papan. Keluarga pra-sejahtera identik dengan keluarga yang anaknya banyak, tidak dapat menempuh pendidikan secara layak, tidak memiliki penghasilan tetap, belum memperhatikan masalah kesehatan lingkungan, rentan terhadap penyakit, mempunyai masalah tempat tinggal dan masih perlu mendapat bantuan sandang dan pangan.

2. Kedua, Tipe Keluarga Sejahtera.

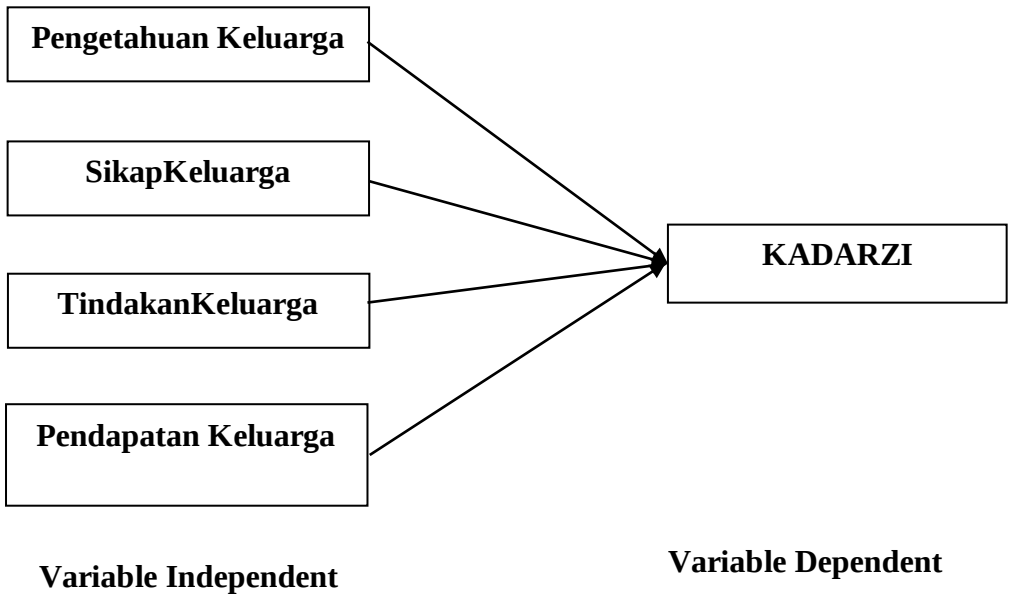
   Keluarga sejahtera identik dengan keluarga yang anaknya dua atau tiga, mampu menempuh pendidikan secara layak, memiliki penghasilan tetap, sudah menaruh perhatian terhadap masalah kesehatan lingkungan, tidak rentan terhadap

penyakit,mempunyai tempat tinggal dan tidak perlu mendapat bantuan sandang dan pangan.

Dari penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwa sebuah keluarga (suami) yang telah mempunyai tingkat penghasilan di atas rata-rata dimungkinkan akan dapat memenuhi semua kebutuhan hidupnya terutama kebutuhan pangan. Apabila sebuah keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan pangannya dengan baik, maka dapat dikatakan bahwa keluarga tersebut telah KADARZI. Dapat disimpulkan bahwa tingkat ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan. Menurut Apriadji dalam Ridwan (2010) keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada Gambar di bawah.



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

2.5.1. Adanya hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat KADARZI suami di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

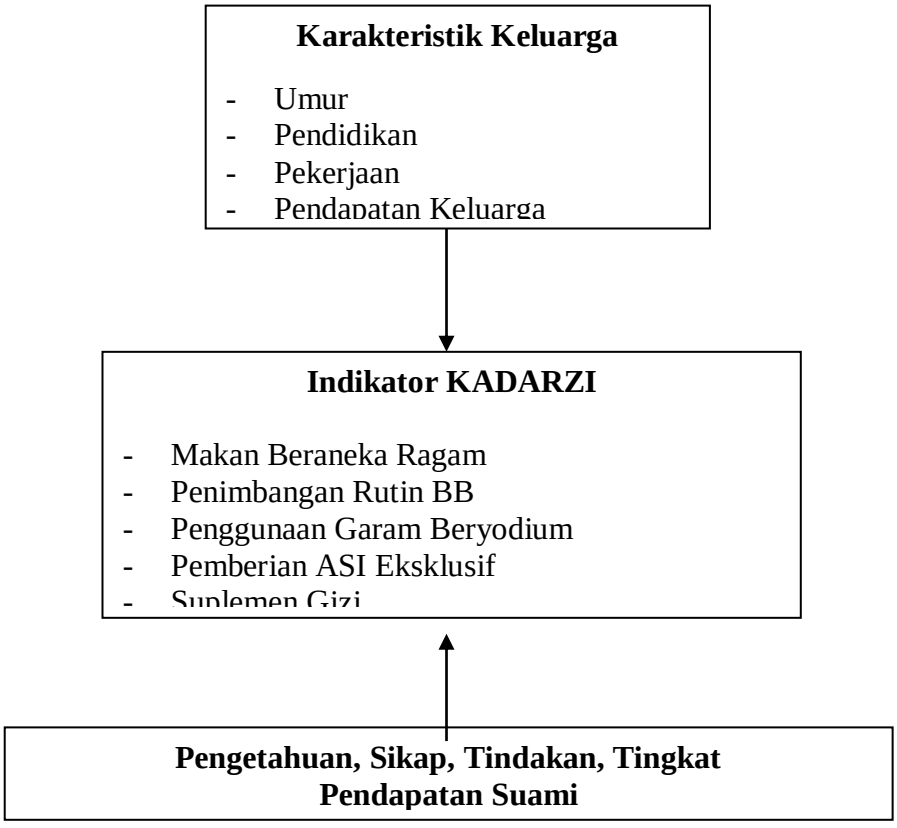
2.5.2. Adanya hubungan sikap keluarga dengan tingkat KADARZI suami Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

2.5.3. Adanya hubungan tindakan keluarga dengan tingkat KADARZI suami Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

2.5.4. Adanya hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat KADARZI suami Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

2.6 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian dapat dilihat pada Gambar di bawah.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

Penjelasan:

Perilaku KADARZI suami yang di dalamnya memiliki lima indikator meliputi makan beraneka ragam, penimbangan berat badan secara rutin, penggunaan garam beryodium, pemberian ASI eksklusif dan suplemen gizi dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga terhadap KADARZI dan karakteristik keluarga yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan suami/istri.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif observasional karena penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus (*case study*), dimana peneliti akan menganalisis fakta-fakta yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, tindakan, dan tingkat pendapatan keluarga di Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto terhadap KADARZI secara mendalam.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada suami/keluarga yang berada di wilayahDusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019 – Januari 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Menurut Sugiyono (2012:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh suami/ayah dengan usia produktif yang berada pada wilayah Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto yang berjumlah sebanyak 90 KK (Data BPS Kota Sawahlunto tahun 2019).

3.3.2. Sampel

Menurut Sugiyono (2012:81) mendefinisikan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk menentukan besarnya sampel bisa dilakukan dengan statistik Pengambilan sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi atau dapat menggambarkan keadaaan populasi yang sebenarnya, dengan istilah lain harus representatif (mewakili).”

Besar sampel dalam penelitian survey berdasarkan referensi internasional dalam buku Ryan T (2013) dapat ditentukan dengan rumus Slovin, yang dapat ditulis sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan: N = besar populasi

n = besar sampel

d = galat pendugaan (0,1)

Berdasarkan data BPS Sawahlunto tahun 2019 diketahui bahwa jumlah populasi suami usia produktif pada Dusun Padang Malintang Desa Santua adalah 90 KK, maka besar sampel yang akan diteliti adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 0{,}9}$$

$$n = \frac{90}{1{,}9}$$

$$n = 47{,}368 \approx 50$$

Dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel yang akan diteliti adalah 47,368 KK. Peneliti menggenapkan menjadi 50 KK.

Teknik penarikan sampel untuk penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu dengan cara membuat daftar nama populasi yang berjumlah 90 KK kemudian mengacak nama dari seluruh sampel menggunakan sistem undian. Undian yang pertama jatuh menjadi sampel yang pertama dan seterusnya sampai mendapatkan 50 sampel KK sebagai responden.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terbagi menjadi dua, yakni:

1. Variabel bebas (*independent variable*), yaitu umur, dan pendidikan, suami/ayah.
2. Variabel terikat (*dependent variable*), yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, dan tingkat pendapatan keluarga terhadap KADARZI.

3.5 Defenisi Operasional

Sesuai dengan kerangka penelitian, maka definisi operasional dari variabel dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
KADARZI	Suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Indikator KADARZI antara lain: 1. Menimbang berat badan balita ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir 2. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI ekslusif) 3. Keluarga mengkonsumsi makanan beragam 4. Menggunakan garam beryodium 5. Balita mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari dan Agustus (jika dalam keluarga	Wawancara	Kuisioner	–KADARZI apabila memenuhi 5kriteria indikator KADARZI. Dengan kriteria: 1. Penimbangan BB telah sesuai dengan SOP penimbangan BB yang benar 2. Pemberian ASI dimulai dari usia 0 – 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain 3. Keluarga telah memenuhi syarat makanan gizi seimbang 4. Penggunaan garam beryodium telah diuji menggunakan Iodina Test dan melihat langsung cara penyimpanan garam. 5. Apabila balita rutin mendapat kapsul vit. A 2 x 1 tahun pada bulan Februari dan Agustus	Nominal

	terdapat bayi)				
Pengetahuan KADARZI	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan di dalam kuisioner tentang KADARZI.	Wawancara	Kuesioner	- **Baik**(≥ 76%) - **Kurang Baik** (< 76%) (Nursalam, 2013)	Ordinal
Sikap KADARZI	Praktek / tindakan-tindakan responden yang berkaitan dengan gizi keluarga yang meliputi 5 indikator keluarga sadar gizi.	Wawancara	Kuisioner	- **Baik**(≥ 76%) - **Kurang Baik** (< 76%) (Nursalam, 2013)	Ordinal
Tindakan KADARZI	Perilaku yang dapat dilakukan responden untuk mewujudkan KADARZI	Wawancara	Kuisioner	- **Baik**(≥ 76%) - **Kurang Baik** (< 76%) (Nursalam, 2013)	Ordinal
Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan yang diterima responden atas prestasi kerjanya yang digunakan untuk mewujudkan KADARZI	Wawancara	Kuisioner	- **Pendapatan Rendah (**< Rp 2.100.000) - **Pendapatan Baik (**≥ Rp 2.100.000) (UMR Kota Sawahlunto, 2018)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengambilan data yaitu:

1. Form identitas responden
2. Kuisioner pengetahuan suami tentang KADARZI
3. Kuisioner sikap suami tentang KADARZI
4. Kuisioner tindakan suami tentang KADARZI
5. Kuisioner pendapatan suami tentang KADARZI

6. Form rekapitulasi KADARZI

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data yang diambil secara obyektif berkaitan dengan responden yaitu :

a. Data gambaran umum responden diperoleh dari pengisian form identitas responden yang meliputi karakteristik responden
b. Data pengetahuan KADARZI keluarga yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner
c. Data sikap KADARZI keluarga yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner
d. Data tindakan KADARZI keluarga yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner
e. Data pendapatan keluarga yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari kecamatan berkaitan dengan gambaran umum lokasi penelitian dan jumlah penduduk total.

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Melakukan penelitian pendahuluan dengan melihat data sekunder suami di Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Barangin karena Dusun Padang Malintang berada di wilayah kerja Puskesmas.
b. Koordinasi dengan kepala Puskesmas serta ahli gizi Puskesmas yang terlibat dalam penelitian.
c. Mempersiapkan form kuesioner persetujuan menjadi responden, form identitas, form pengetahuan KADARZI, form sikap KADARZI, tindakan KADARZI, dan pendapatan keluarga.
d. Memvalidasi form penelitian dengan pihak yang berkompeten.

2. TahapPelaksanaan

a. Pendataan populasi dengan melihat data keluarga yang diberikan oleh petugas rekam data tempat penelitian berlangsung.
b. Menentukan sampel penelitian yang dilakukan pertama kali yaitu menyaring populasi yang termasuk kriteria usia produktif dan berpenghasilan di atas UMK.
c. Penentuan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* dengan cara membuat daftar nama populasi kemudian mengacak nama dari seluruh sampel menggunakan sistem undian.
d. Melakukan pengambilan data dengan cara:
    1) Peneliti memberikan kuisioner kepada responden dan menjelaskan mengenai tahap-tahap pengambilan data dan pengisian kuesioner.
    2) Responden mengisi angket mengenai data identitas responden.
    3) Responden menjawab pertanyaan benar atau salah mengenai pengetahuan KADARZI.

4) Responden menjawab pertanyaan mengenai sikap KADARZI
5) Responden menjawab pertanyaan mengenai tindakan KADARZI.
6) Responden menjawab pertanyaan mengenai tingkat pendapatan KADARZI keluarga.

3. Tahap Penyelesaian

a. Melakukan pengecekan data kuesioner
b. Melakukan analisis data dengan perangkat komputer
c. Membuat kesimpulan hasil penelitian
d. Menyusun draft laporan dalam bentuk skripsi.

3.9 Pengolahan Data

Setelah data diperoleh maka dilakukan pengolahan data dengan urutan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005).

1. Seleksi Data (*Editing*)

   Melakukan pengecekan dan pemeriksaan data kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan dan pernyataan telah berisi.

2. Skoring

   Skoring adalah suatu proses pengubahan jawaban kuesioner menjadi angka-angka yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban terhadap item dengan kuesioner. Data yang di skoring adalah data pengetahuan KADARZI, sikap suami mengenai KADARZI, tindakan suami, dan tingkat pendapatan keluarga terhadap KADARZI.

   a. Data pengetahuan keluarga tentang KADARZI

Data disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan secara deskriptif. Data pengetahuan keluarga tentang KADARZI dikategorikan berdasarkan jawaban responden yang benar. Jumlah indikator dalam kuesioner untuk mengukur pengetahuan keluarga mengenai KADARZI adalah sebanyak 10 butir yang diukur dengan cara skoring (Arikunto, 2007) sesuai dengan Tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2. Kriteria Skor Pengetahuan Keluarga Terhadap KADARZI

No	Kriteria	Skor
1	Pengetahuan Baik	nilainya ≥ 76 % dari total skor jawaban benar
2	Pengetahuan Kurang Baik	nilainya < 76%, dari total skor jawaban benar

b. Data Sikap Keluarga tentang KADARZI

Sikap responden dapat diukur berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Jumlah pertanyaan sebanyak 15 dengan total skor 15 dengan kategori sebagai berikut:

Untuk jawaban yang mempunyai 2 pilihan :

1. Jawaban setuju = 1
2. jawaban tidak setuju = 0

Cara mengukur sikap keluarga terhadap KADARZI dengan cara skoring (Arikunto, 2007) dalam Tabel 3.3 berikut.

Tabel 3.3. Kriteria Skor Sikap Keluarga Terhadap KADARZI

No	Kriteria	Skor
1	Sikap Baik	nilainya ≥ 76 % dari total skor jawaban benar
2	Sikap Kurang Baik	nilainya < 76%, dari total skor jawaban benar

c. Data Tindakan Keluarga tentang KADARZI

Tindakan suami/responden dapat diukur berdasarkan skor jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Jumlah pertanyaan sebanyak 15 dengan total skor 15 dengan kategori sebagai berikut:

Untuk jawaban yang mempunyai 2 pilihan :

1. Jawaban setuju = 1
2. jawaban tidak setuju = 0

Cara mengukur tindakan keluarga terhadap KADARZI dengan cara skoring (Arikunto, 2007) dalam Tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4. Kriteria Skor Tindakan Keluarga Terhadap KADARZI

No	Kriteria	Skor
1	Tindakan Baik	nilainya ≥ 76 % dari total skor jawaban benar
2	Tindakan Kurang Baik	nilainya < 76%, dari total skor jawaban benar

d. Data Pendapatan Keluarga tentang KADARZI

Pendapatan keluarga dilihat berdasarkan kriteria dari UMR Kota Sawahlunto, 2018yaitu keluarga dengan pendapatan rendah (< Rp 2.100.000) dan keluarga dengan pendapatan baik (≥ Rp 2.100.000).

3. Koding

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4. Entry

Pemberian kode jawaban responden mengikuti kode yang telah ditentukan dilembar kuesioner. Data pengetahuan KADARZI, data sikap, data tindakan, dan

data pendapatan keluarga terhadap KADARZI yang sudah dilakukan pengkodean akan dientri dengan menggunakan software statistik agar dapat dilakukan analisis data.

5. Tabulating

Kegiatan pengecekan kembali dan mengelompokkan data sesuai dengan tujuan atau kriteria. Data pengetahuan KADARZI, data sikap, data tindakan, dan data pendapatan keluarga terhadap KADARZI yang telah dientri dilakukan pengecekan kembali untuk menghindari kesalahan.

6. Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali data pengetahuan KADARZI, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga terhadap KADARZI untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan yang kemudian dilakukan pembetulan.

3.10 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian secara mandiri, tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Model analisis univariat dapat berupa penampilan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentra, ukuran dispersi, dan penyajian data dalam bentuk narasi, tabel, grafik, atau diagaram.

Dengan perhitungan rumus, penetapan besarnya persentase sebagai berikut:

$$\boldsymbol{x = \frac{f}{n}\, x\, 100\%}$$

Keterangan :

x : hasil persentase

f : frekuensi hasil pencapaian

n : total seluruh observasi (kuisioner)

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat untuk menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Analisis menggunakan *Uji Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan software SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 16.0 yang nantinya akan diperoleh nilai *p*. Nilai *p* akan dibandingkan dengan nilai α. Kesimpulan hasil penelitian ditentukan berdasarkan:

a. Bila *p* value < 0,05, berarti Ho ditolak dan Ha diterima, berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
b. Bila *p* value ≥ 0,05, berarti Ho diterima dan Ha ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1.Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Padang Malintang termasuk ke dalam salah satu kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto dengan luas wilayah sekitar 2 km^2. Adapun batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Dusun Kampung Baru, Desa Santua
- Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Lumindai
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Durian
- Sebelah Barat berbatasan dengan Dusun Kayu Gadang, Desa Santua

Jumlah penduduk Dusun Padang Malintang yang terdaftar sampai Desember 2019 berjumlah 389 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 92 KK. Kepala keluarga di Dusun Padang Malintang tidak berfokus pada satu jenis pekerjaan saja, mereka mempunyai berbagai jenis pekerjaan seperti PNS/TNI/POLRI, pedagang, petani, buruh, dll. Jumlah penduduk berdasarkan perincian jumlah laki-laki dan perempuan dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin/Desember 2019

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	185	47,55
2	Perempuan	204	52,45
	Total	389	100

4.2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap 50 responden, yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan keluarga tentang KADARZI, Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto tahun 2020. Deskripsi karakteristik responden dipaparkan berikut ini.

4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur responden adalah usia responden yang dihitung dari lahir sampai saat penelitian dilakukan. Pada penelitian ini, distribusi frekuensi umur responden pada umumnya pada usia produktif (21-65 tahun). Pada penelitian ini usia responden terendah adalah 23 tahun dan yang tertinggi adalah 52 tahun. Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Tahun 2019

No	Umur	n	%
1	≤ 23 tahun	2	4,00
2	23 – 50 tahun	44	88,00
3	> 50 tahun	4	8,00
	Total	50	100

Dari Tabel 4. 2 diatas terlihat bahwa responden paling banyak berusia 23 – 50 tahun yaitu berjumlah 44 orang.

4.3. Analisis Univariat

4.3.1 Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI

Tingkat pengetahuan suami/kepala keluarga tentang KADARZI, Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto tahun 2020 didapat melalui kemampuan responden dalam menjawab benar 10 item pertanyaan

yang terdapat dalam kuisioner pengetahuan tentang KADARZI. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor maksimal 10. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam dua kategori untuk menentukan tingkat pengetahuannya tentang KADARZI,dengan kategori "Pengetahuan Baik" (jawaban benar ≥ 76%) dan kategori "Pengetahuan Kurang Baik" (jawaban benar < 76 %).

Berdasarkan output perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel, deskripsi data tingkat pengetahuan suami/kepala keluarga tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto tahun 2019 dapat dilihat dalam Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Tahun 2019

No	Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pengetahuan Baik	35	70,00 %
2	Pengetahuan Kurang Baik	15	30,00 %
	Jumlah	50	100 %

Tabel 4.3 tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 35 responden (70%) mempunyai tingkat pengetahuan suami/kepala keluarga tentang KADARZI dengan kategori Pengetahuan Baik dan sebanyak 15 kepala keluarga (30%) berada pada kategori Pengetahuan Kurang Baik.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan keluarga tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin tahun 2019 dapat dilihat pada Lampiran.

4.3.2 Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI

Tingkat sikap suami/kepala keluarga tentang KADARZI, Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto tahun 2020 didapat melalui kemampuan responden dalam menjawab benar 15 item pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner pengetahuan tentang KADARZI. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor maksimal 15. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam dua kategori untuk menentukan tingkat sikap suami terhadap KADARZI,dengan kategori "Sikap Baik" (jawaban benar ≥ 76%) dan kategori "Sikap Kurang Baik" (jawaban benar < 76 %).

Berdasarkan output perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel, deskripsi data tingkat sikap suami/kepala keluarga tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto tahun 2019 dapat dilihat dalam Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Tahun 2019

No	Kategori Tingkat Sikap Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sikap Baik	37	74,00
2	Sikap Kurang Baik	13	26,00
	Jumlah	50	100 %

Tabel 4.4 tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 37 responden (74%) menunjukkan bahwa tingkat sikap suami/kepala keluarga tentang KADARZI dengan kategori Sikap Baik dan sebanyak 13 kepala keluarga (30%) berada pada kategori Sikap Kurang Baik.

4.3.3 Tingkat Tindakan Suami / Kepala Keluarga Tentang KADARZI

Tingkat tindakan suami/kepala keluarga tentang KADARZI, Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto tahun 2020 didapat melalui kemampuan responden dalam menjawab benar 15 item pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner pengetahuan tentang KADARZI. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor maksimal 10. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam dua kategori untuk menentukan tingkat tindakan suami terhadap KADARZI,dengan kategori "Tindakan Baik" (jawaban benar ≥ 76%) dan kategori "Tindakan Kurang Baik" (jawaban benar < 76 %).

Berdasarkan output perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel, deskripsi data tingka tindakan suami/kepala keluarga tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto tahun 2019 dapat dilihat dalam Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Tahun 2019

No	Kategori Tingkat Tindakan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tindakan Baik	36	72,00
2	Tindakan Kurang Baik	14	28,00
	Jumlah	**50**	**100 %**

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 36 responden (72%) menunjukkan bahwa tingkat tindakan suami/kepala keluarga

tentang KADARZI berada pada kategori Tindakan Baik. Sedangkan sisanya sebanyak 14 kepala keluarga (28%) berada pada kategori Tindakan Kurang Baik.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat tindakan suami/kepala keluarga tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Desa Santua Kecamatan Barangin tahun 2019 dapat dilihat pada Lampiran.

4.3.4 Tingkat Pendapatan Keluarga Tentang KADARZI

Tingkat pendapatan keluarga dikategorikan dalam dua bagian yaitu keluarga mampu dan keluarga tidak mampu, yang dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kota Sawahlunto yang ditetapkan oleh Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi sesuai dengan PP No. 78 Tahun 2015 yaitu sebesar Rp. Rp 2.100.000,- per bulan. Perbedaan pendapatan setiap suami/kepala keluarga ini disebabkan adanya perbedaan profesi yang dijalani oleh setiap individu. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Pendapatan Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	Pendapatan	n	%
1	Kecil dari UMR	15	30,00
2	Lebih dari UMR	35	70,00
	Total	**50**	**100 %**

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat penghasilan responden termasuk tinggi karena 70% sudah berada di atas angka UMR (Upah Minimum Regional) Kota Sawahlunto (Rp. 2.100.000). Sedangkan sebanyak 30% masih mempunyai pendapatan di bawah angka UMR Kota Sawahlunto.

a. Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Pangan Keluarga

Pengeluaran konsumsi pangan pada Tabel 4.7 berikut dikategorikan berdasarkan rata-rata pengeluaran konsumsi pangan seluruh responden.

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Konsumsi Pangan Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	**Pengeluaran Konsumsi Pangan Keluarga**	**n**	**%**
1	< Rp. 2.100.000	11	22,00
2	≥ Rp. 2.100.000	39	78,00
	Total	**50**	**100**

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 78% responden memiliki pengeluaran konsumsi di atas Rp. 3.000.000,-.

b. Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Bukan Bahan Pangan Keluarga

Besar biaya bukan bahan pangan keluarga yang disediakan pada Tabel 4.8 berikut dikategorikan berdasarkan rata-rata biaya bukan bahan pangan keluarga yang disediakan oleh responden.

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Bukan Bahan Pangan Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	**Pengeluaran Konsumsi Bukan Bahan Pangan Keluarga**	**n**	**%**
1	< Rp. 2.100.000	11	22,00
2	≥ Rp. 2.100.000	39	78,00
	Total	**50**	**100**

Dari Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa ada 78% responden telah mengeluarkan penghasilannya untuk mencukupi kebutuhan keluarga dari bukan bahan makanan di atas rata-rata. Rata-rata pengeluaran yang dikeluarkan suami sebagai kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarganya dapat dilihat pada lampiran.

4.4.Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap KADARZI

Pengujian hubungan pengetahuan suami/keluarga terhadap KADARZI dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* untuk mendapatkan nilai *p*. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9. Hasil Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI

Tingkat Pengetahuan	KADARZI				TOTAL		p-value
	Sudah KADARZI		Belum KADARZI				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	29	82,9	6	17,9	35	100	0,002
Kurang	1	6,7	14	93,3	15	100	
Jumlah	**30**	**60,00**	**20**	**40,00**	**50**	**100**	

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang belum KADARZI (93,3%) pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah KADARZI dengan tingkat pengetahuan baik (82,9%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan yang kurang dengan keadaan responden yang Belum KADARZI pada Dusun Padang Malintang dengan p-value sebesar = 0.002 ($p < 0,005$) yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan suami/keluarga terhadap KADARZI. Data hasil analisis tiap indikator pengetahuan terhadap KADARZI dapat dilihat pada lampiran.

4.4.2 Hubungan Sikap Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI

Pengujian hubungan pengetahuan suami/keluarga terhadap KADARZI dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* untuk mendapatkan nilai *p*. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10. Hasil Uji Hubungan Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI

Tingkat Sikap	KADARZI				TOTAL		p-value
	Sudah KADARZI		Belum KADARZI				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	37	100	0	0	37	100	0,000
Kurang	1	7,7	12	92,3	13	100	
Jumlah	**38**	**76,0**	**12**	**24,0**	**50**	**100**	

Dari tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang belum KADARZI (92,3%) pada responden dengan tingkat sikap kurang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang sudah KADARZI dengan tingkat sikap baik (100%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sikap yang baik dengan keadaan responden yang Sudah KADARZI pada Dusun Padang Malintang dengan p-value sebesar = 0.000 (p < 0,005) yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat sikap suami/kepala keluarga terhadap KADARZI. Data hasil analisis tiap indikator sikap terhadap KADARZI dapat dilihat pada lampiran.

4.4.3 Hubungan Tindakan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI

Pengujian hubungan pengetahuan suami/keluarga terhadap KADARZI dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* untuk mendapatkan nilai *p*. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 4.11 berikut.

Tabel 4.11. Hasil Uji Hubungan Tindakan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI

Tingkat Tindakan	KADARZI				TOTAL		p-value
	Sudah KADARZI		Belum KADARZI				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	36	100	0	0	36	100	0,001
Kurang	5	35,7	9	64,3	14	100	
Jumlah	**41**	**82,00**	**9**	**18,00**	**50**	**100**	

Dari tabel 4.11 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang belum KADARZI (92,3%) pada responden dengan tingkat tindakan kurang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang sudah KADARZI dengan tingkat tindakan baik (100%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat tindakan suami yang baik dengan keadaan responden yang Sudah KADARZI pada Dusun Padang Malintang dengan p-value sebesar = 0.001 (p < 0,005) yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat tindakan suami/kepala keluarga terhadap KADARZI. Data hasil analisis tiap indikator sikap terhadap KADARZI dapat dilihat pada lampiran.

4.4.4 Hubungan Pendapatan Suami/Keluarga Terhadap KADARZI

Pengujian hubungan pengetahuan suami/keluarga terhadap KADARZI dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* untuk mendapatkan nilai *p*. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut.

Tabel 4.12. Hasil Uji Hubungan Pendapatan Suami/Kepala Keluarga Terhadap KADARZI

Tingkat Pendapatan	KADARZI				TOTAL		p-value
	Sudah KADARZI		Belum KADARZI				
	n	%	n	%	n	%	
Diatas UMR	30	81,1	7	18,9	37	100	0.031
Dibawah UMR	0	0	13	100	13	100	
Jumlah	**30**	**60,00**	**20**	**40,00**	**50**	**200**	

Dari tabel 4.12 diatas dapat dilihat bahwa proporsi responden yang belum KADARZI (100%) pada responden dengan pendapatan yang kurang dari UMR lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah KADARZI dengan tingkat pendapatan di atas UMR (81,1%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan

yang bermakna antara tingkat pendapatan suami diatas UMR dengan keadaan responden yang Sudah KADARZI pada Dusun Padang Malintang dengan p-value sebesar = 0.031 ($p < 0,005$) yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat pendapatan suami/kepala keluarga terhadap KADARZI. Data hasil analisis tingkat pendapatan suami terhadap KADARZI dapat dilihat pada lampiran.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap KADARZI

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lama apabila didasari pengetahuan yang baik yang diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan menurut Wijayanti (2011), tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat membentuk sikap yang positif terhadap masalah gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, usia, pengalaman, penyuluhan, media massa dan sosial budaya. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong seseorang untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu sebagai suami/kepala keluarga harus memiliki pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan makanan yang dibutuhkan keluarganya.

Ditinjau dari segi pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi pada Tabel 4.3. secara umum dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan suami terhadap KADARZI sebanyak 70% yang menyatakan bahwa suami memiliki pengetahuan yang baik mengenai KADARZI. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai *p* dalam penelitian berasal dari *Person Chi-Square* yaitu sebesar 0,0273. Berdasarkan hasil penelitian nilai *p*(0,002) < dari nilai α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan suami/kepala keluarga terhadap KADARZI.

Tingkat pengetahuan suami dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan dan penghasilan suami. Dari gambaran tingkat pendidikan

suami yang tinggal di Dusun Padang Malintang, sebagian besar telah menempuh pendidikan sampai jenjang SMA dan ada beberapa responden yang berpendidikan sarjana. Faktor pendidikan kepala keluarga ini dapat mempengaruhi kemampuan suami dalam mencari nafkah dan kemampuan dalam memilih makanan bergizi untuk dikonsumsi keluarga. Pendidikan kepala keluarga merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak-anaknya. Suami ataupun orang tua yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki wawasan luas dan lebih mengetahui kebutuhan anaknya yang sesuai dengan perkembangannya, serta tidak bersikap apatis terhadap masa depan anak-anaknya dikemudian hari.

Dengan adanya penghasilan yang berada di atas rata-rata, mengakibatkan daya beli keluarga semakin meningkat terutama belanja kebutuhan ketersediaan pangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga berpotensi mempunyai anggota keluarga dengan pemenuhan gizi yang baik. Faktor penyediaan makanan dalam keluarga tidak hanya didasarkan daya beli yang diperoleh dari penghasilan semata, tetapi juga kemungkinan dilengkapi atau dipenuhi dari hasil pertanian dari kebun sendiri, misalnya sayuran, buah, padi serta hasil ternak sebagai sumber protein. Hal ini dikarenakan beberapa rumah tangga ada yang mengelola kebun di halaman rumahnya sendiri.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), sebelum seseorang berperilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat sesuatu hal bagi dirinya atau keluarganya. Oleh karena itu, pengetahuan tentang indikator KADARZI menjadi salah satu faktor terjadinya perilaku KADARZI di dalam rumah tangga.

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan dapat dilihat secara keseluruhan bahwa pengetahuan yang dimiliki suami/kepala keluarga berada pada kategori baik. Namun dalam beberapa hal pengetahuan suami masih tergolong kurang baik, khususnya berkaitan dengan keberadaan program KADARZI di daerah tempat tinggal, bagimana cara menerapkan KADARZI dengan benar di rumah tangga, dan kegunaan garam beryodium dalam makanan.

Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya pendidikan suami dan kurangnya informasi yang diterima suami mengenai KADARZI. Pendidikan secara tiak langsung mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Oleh karena itu, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Selain itu, pendidikan ternyata juga berdampak terhadap sikap dan tindakan yang akan dilakukan. Dengan demikian, jika pengetahuan suami tentang indikator KADARZI semakin tinggi akan berdampak terhadap perilaku KADARZI. Diketahui bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) program KADARZI yang dicanangkan pemerintah dapat terlaksana dengan baik sehingga seluruh anggota keluarga memiliki kesehatan yang baik tanpa ada masalah penyakit yang serius.

5.2 Tingkat Sikap Responden Terhadap KADARZI

Sikap juga merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perilaku, sehingga sikap suami yang kuat tentang indikator KADARZI akan menentukan terjadinya perilaku KADARZI. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Selain itu, masih menurut Notoatmodjo (2003) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap yang dapat dibedakan menjadi dua yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi. Sedangkan, faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan.

Ditinjau dari segi sikap suami terhadap KADARZI pada tabel, dapat dilihat sebesar 74% sikap suami tentang KADARZI berada pada kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator yang menyatakan sikap suami yang mendukung terhadap program KADARZI. Besarnya jumlah suami menyatakan ”setuju” jika KADARZI membutuhkan dukungan dari semua anggota keluarga, ”setuju” jika masalah gizi keluarga sangat ditentukan oleh umur, pendidikan dan penghasilan suami sebagai kepala rumah tangga, ”setuju” dalam penilaian bahwa anak yang murung disebabkan karena kekurangan gizi, “setuju” bahwa anggota keluarga perlu menimbang berat badan secara rutin, “setuju” bahwa ASI diperlukan untuk kekebalan tubuh bayi, “setuju” jika dalam pemenuhan gizi keluarga perlu mengkonsumsi makanan yang bervariasi, “setuju” jika kekurangan suplemen dapat memicu timbulnya penyakit, dan “setuju” bahwa penghasilan suami yang tinggi akan menentukan tingkat KADARZI di dalam rumah tangga.

Besarnya jumlah suami yang menjawab ”setuju” tentang pernyataan sikap tentang KADARZI tersebut tentu harus direalisasikan dalam bentuk tindakan karena

menurut Notoatmojo (2003), sikap merupakan penilaian (bisa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang belum tentu dapat direalisasikan dalam tindakan. Demikian juga halnya pada analisis yang dilakukan secara bivariat menggunakan uji chi-square, didapatkan hasil bahwa nilai *p* dalam penelitian berasal dari *Person Chi-Square* yaitu sebesar 0,000. Berdasarkan hasil penelitian nilai *p*(0,000) < dari nilai α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat sikap suami/kepala keluarga terhadap KADARZI. Asumsi peneliti semakin baik pengetahuan suami maka akan semakin baik pula sikap suami, dan hal ini akan mempermudah terbentuknya perilaku yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Misbakhudin (2007), pengetahuan suami tentang keluarga sadar gizi (KADARZI) yang tinggi dan sikap suami tentang keluarga sadar gizi (KADARZI) yang kuat akan menjadi motivator terjadinya perilaku KADARZI di dalam keluarga, didukung oleh pendidikan isteri dan aktifitas isteri. Suami yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap KADARZI akan memberikan dukungan dan dorongan kepada isteri dalam pelaksanaan KADARZI di dalam rumah tangga. Suami akan ikut serta membantu isteri dalam memperhatikan dan perbaikan gizi keluarga sehingga peluang terwujudnya KADARZI menjadi lebih besar.

5.3 Tingkat Tindakan Responden Terhadap KADARZI

Tindakan merupakan suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentuk oleh pelaku sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda sebagai hasil dari bentuk proses interaksi dalam dirinya sendiri itu. Untuk bertindak seseorang individu harus mengetahui terlebih dahulu apa yang dia inginkan. Dia harus berusaha menentukan tujuannya, menggambarkan arah tingkah lakunya, memperkirakan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri dan menggambarkan apa yang dilakukan oleh faktor – faktor lain.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel terlihat bahwa tindakan suami/kepala keluarga dalam mensukseskan program KADARZI di rumah tangga sebesar 72% sudah berada dalam kategori melakukan tindakan yang baik. Sedangkan hasil yang didapatkan dari analisis bivariat menggunakan uji chi-square didapatkan hasil bahwa bahwa nilai *p* dalam penelitian berasal dari *Person Chi-Square* yaitu sebesar 0,001. Berdasarkan hasil penelitian nilai *p*(0,001) < dari nilai α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat tindakan suami/kepala keluarga terhadap KADARZI. Jika tindakan suami semakin baik terhadap pengaturan pola hidup sehat untuk seluruh anggota keluarganya maka tingkat KADARZI keluarga juga akan meningkat.

Tindakan yang dilakukan suami terlihat dalam beberapa indikator, seperti suami telah mengingatkan istri agar menyajikan makanan yang bergizi, suami dapat menjelaskan tentang pentingnya makan aneka ragam makanan pada kesehatan, pertumbuhan dan kecerdasan, suami menganjurkan kepada anggota keluarga untuk menimbang berat badan secara rutin, suami menyarankan kepada istri untuk masak

menggunakan garam beryodium, suami telah memberikan motivasi kepada istri dalam menambah pengetahuan tentang gizi, suami selalu meminta anggota keluarga untuk sarapan pagi setiap hari, suami selalu mengingatkan anggota keluarga untuk mengkonsumsi suplemen gizi secara rutin, suami mencukupi kebutuhan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi dengan baik, suami mau mengantarkan istri (keluarga) pergi berobat ke puskesmas, dan suami selalu menganjurkan kepada istri untuk menyediakan menu masakan berdasarkan prinsip menu gizi seimbang.

Tindakan yang telah dilakukan suami tersebut dalam menjalankan KADARZI di rumah tangganya pasti dipengaruhi oleh seberapa tinggi tingkat pengetahuan dan sikap suami sendiri. Sebagai seorang suami yang bijaksana ia harus dapat melakukan tindakan yang diperlukan oleh keluarganya dengan baik dan benar. Suami sangat menyadari bahwa segala tindakan yang ia lakukan akan dicontoh dan ditiru oleh semua anggota keluarga. Jika dalam menerapkan KADARZI suami telah terbiasa melakukan tindakan yang sesuai dengan indikator KADARZI, maka dapat dikatakan bahwa sebuah keluarga telah KADARZI. Oleh karena itu, suami memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan KADARZI. Jika salah satu anggota keluarga belum menyadari dan melaksanakan tindakan KADARZI dengan baik, maka keluarga tersebut dikatakan belum sepenuhnya KADARZI. Hal ini tentunya menjadi tugas seorang suami untuk menerapkan KADARZI di rumah tangga, karena suami mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan arah dan keputusan dalam rumah tangga.

5.4 Tingkat Pendapatan Responden dalam Pemenuhan Kebutuhan Keluarga

Menurut Sukirno (dalam Feriyansyah, 2015), pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan ataupun tahunan. Jenis pendapatan dalam keluarga dapat terbagi menjadi tiga antara lain pendapatan aktif, pendapatan portofolio, dan pendapatan pasif. Sebagai seorang kepala rumah tangga, seorang suami yang berkerja berkewajiban membagi penghasilannya untuk memenuhi kesejahteraan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, terutama masalah gizi dan kesehatan. Besar pendapatan yang dihasilkan oleh suatu keluarga akan sangat mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga dan gizi keluarga di tengah masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel terlihat bahwa sebesar 70% penghasilan suami telah berada di atas rata-rata UMR Kota Sawahlunto. Hal ini tentu saja menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi seorang suami dalam menentukan dan memberikan keputusan pemilihan gizi dan bahan makanan dalam keluarga. sebuah keluarga (suami) yang telah mempunyai tingkat penghasilan di atas rata-rata dimungkinkan akan dapat memenuhi semua kebutuhan hidupnya terutama kebutuhan pangan. Demikian juga halnya dengan hasil yang didapatkan dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, didapatkan bahwa nilai *p* dalam penelitian berasal dari *Person Chi-Square* yaitu sebesar 0,031. Berdasarkan hasil penelitian nilai $p(0{,}031) <$ dari nilai α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat pendapatan suami/keluarga terhadap KADARZI.

Hubungan tersebut dapat ditandai dengan sebuah keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan pangannya dengan baik, maka dapat dikatakan bahwa keluarga

tersebut telah KADARZI. Dapat disimpulkan bahwa tingkat ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan. Menurut Apriadji dalam Ridwan (2010) keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya.

Tidak hanya itu, pendidikan seorang kepala keluarga juga berpengaruh terhadap pekerjaan dan penghasilan yang diterimanya. Seorang suami yang berpendidikan tinggi cenderung akan memiliki pekerjaan yang lebih baik dibandingkan orang yang berpendidikan rendah. Berdasarkan pengamatan yang diketahui bahwa profesi suami/kepala keluarga bekerja beraneka ragam. Ada yang bekerja sebagai pegawai negeri, pegawai swasta dan wirausaha. Hal ini mengakibatkan penghasilan suami tergolong baik karena 70% sudah di atas angka UMR Kota Sawahlunto (Rp. 2.100.000) setiap bulannya.

Jenis pengeluaran dalam sebuah keluarga atau rumah tangga secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu pengeluaran dalam memenuhi bahan pangan keluarga dan pengeluaran yang digunakan dalam pemenuhan bahan bukan pangan dalam keluarga. Dari hasil penelitian yang didapatkan, rata-rata penghasilan yang dikeluarkan dalam pemenuhan bahan pangan berkisar dalam angka Rp. 3.240.000,-. Hal ini merupakan nominal yang cukup besar dikeluarkan dalam setiap bulannya. Jika dilihat dari lampiran, nominal terbesar yang dikeluarkan suami digunakan untuk membeli sumber bahan pangan pokok dan sumber bahan makanan tambahan lainnya. Seperti, sumber protein hewani dan nabati, bermacam jenis sayuran agar mencukupi kebutuhan serat, berbagai macam buah-buahan yang

berfungsi dalma menjaga keseimbangan mineral dan vitamin dalam tubuh, serta bahan dasar pangan lainnya seperti minyak dan jenis minuman.

Di wilayah penelitian, tidak ada ditemukan suami yang mengeluarkan pendapatanya untuk membeli minuman atau makanan yang mengandung alkohol. Hal ini dikarenakan suami mengetahui bahwa makanan dan minuman sangat tidak baik untuk kesehatan, apalagi kesehatan anak-anak. Namun, sebagian kecil masih ada suami/kepala keluarga yang mengeluarkan uangnya untuk membeli rokok. Dengan alasan, kebiasaan rokok sangat sulit untuk dihilangkan. Walaupun suami mengetahui rokok cukup membahayakan bagi kesehatan, namun suami mengakui bahwa dalam bekerja membutuhkan rokok sebagai alat menghilangkan kejenuhan. Oleh karena itu, rokok masih menjadi salah satu sumber pengeluaran yang cukup besar bagi sebagian suami.

Selain kebutuhan pangan, pendapatan suami juga dikeluarkan untuk memnuhi kebutuhan bukan pangan. Jika dilihat pada lampiran diketahui bahwa rata-rata nominal yang dikeluarkan suami dalam memenuhi bahan bukan pangan setiap bulannya mencapai angka Rp. 3.300.000,-. Angka ini cukup bervariasi dalam setiap keluarga. Namun, secara umum jenis pengeluaran suami sama untuk beberapa item. Beberapa jenis pengeluaran rutin yang dikeluarkan suami seperti membayar sewa rumah atau rekening listrik dan air setiap bulannya, beberapa aneka barang dan jasa, biaya pendidikan anak-anaknya yang rutin dikeluarkan setiap bulan baik biaya masuk, biaya komite sekolah sampai uang jajan setiap harinya, biaya kesehatan apabila ada anggota keluarga yang mengalami sakit, membayar pajak kendaraan atau asuransi bagi keluarga yang mengikuti asuransi, dan keperluan isidentil lainnya

seperti keperluan pesta dan upacara adat atau agama yang tiba-tiba membutuhkan biaya dalam pelaksanannya.

Dari hasil penelitian terhadap pengeluaran yang dikeluarkan suami baik dalam memenuhi kebutuhan bahan pangan maupun bahan bukan pangan, dapat terlihat bahwa rata-rata angka yang dikeluarkan suami setiap bulannya cukup besar. Hal ini menandakan bahwa suami atau keluarga mempunyai tingkat penghasilan yang cukup di atas rata-rata. Dengan demikian, jika penghasilan suami di atas rata-rata makan dapat dikatakan bahwa suami memiliki kesempatan yang besar dalam memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya, terutama dalam memenuhi sumber gizi keluarga.

Dengan penghasilan yang cukup tinggi, ketika membeli keluarga dapat memilih sumber makanan pokok terbaik yang diperuntukkan kepada seluruh anggota keluarga. Tidak hanya sumber makanan pokok saja, namun sumber makanan tambahan lainnya seperti suplemen gizi akan dapat dibelinya. Disamping itu, kebutuhan bukan bahan pangan lainnya juga dapat dipenuhinya. Terutama, kebutuhan yang menyangkut masalah kesehatan. Jika pendapatan tinggi, pasti suami akan memilih layanan kesehatan, dokter dan obat terbaik jika ada anggota keluarga yang mengalami sakit. Hal ini dilakukan dengan alasan, dengan memberikan layanan, dokter dan obat terbaik pasti anggota keluarga yang sakit akan cepat pulih dan kembali beraktivitas seperti sedia kala. Oleh karena itu, tingkat pendapatan jelas sekali memperngaruhi tingkat KADARZI dalam sebuah rumah tangga. Jika pendapatan tinggi maka penerapan KADARZI dalam keluarga juga akan tinggi dan sebaliknya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi tingkat pengetahuan suami terhadap KADARZI di Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kota Sawahlunto berada pada kategori “pengetahuan baik” sebesar 70,00%.
2. Distribusi tingkat sikap suami terhadap KADARZI di Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kota Sawahlunto berada pada kategori “sikap baik” sebesar 74,00%.
3. Distribusi tingkat tindakan suami terhadap KADARZI di Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kota Sawahlunto berada pada kategori “tindakan baik” sebesar 72,00%.
4. Distribusi tingkat pendapatan suami di Dusun Padang Malintang, Desa Santua Kota Sawahlunto berada pada kategori “diatas rata-rata UMR” sebesar 70,00%.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan suami/keluarga terhadap KADARZI, yaitu nilai *p*(0,002) < dari α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sikap suami/keluarga terhadap KADARZI, yaitu nilai *p*(0,000) < dari α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.

7. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat tindakan suami/keluarga terhadap KADARZI, yaitu nilai *p*(0,001) < dari α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan suami/keluarga terhadap KADARZI, yaitu nilai *p*(0,031) < dari α (0,05), yang menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.

6.2 Saran

1. Kepada suami/kepala keluarga diharapkan agar tetap mempertahankan dan meningkatkan penerapan KADARZI dalam keluarga. Makanan yang sehat dan bergizi belum tentu hanya yang mahal, tetapi makanan yang harganya murah pun banyak yang bergizi.
2. Diharapkan para keluarga dapat selalu menyajikan menu makanan beranekaragam dan selalu mengenalkan jenis-jenis makanan kepada seluruh anggota keluarga, karena makanan dapat dikatakan bergizi jika dikombinasikan satu sama yang lain.
3. Kepada petugas kesehatan dan kader kesehatan agar lebih menggiatkan lagi kegiatan penyuluhan KADARZI dan penyuluhan tentang gizi lainnya, tidak hanya untuk ibu-ibu tetapi untuk suami juga. Karena seorang suami juga mempunyai peranan yang cukup penting dalam peningkatan ataupun perbaikan gizi keluarga.
4. Bagi masyarakat di lingkungan sekitar, diharapkan untuk membiasakan pola hidup sehat khususnya dalam menerapkan KADARZI.

5. Bagi peneliti lain, disarankan untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini, dengan mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, dan pendapatan suami terhadap KADARZI.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita, 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

Arikunto, 2007. *Manajemen Penelitian.*Rineka Cipta. Jakarta.

BKKBN. 2007. *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta.

Budianto. 1998. *Strategi Menuju Perilaku Makan Sehat dan Implikasinya Pada Perencanaan Ketersediaan Pangan*. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, Bina Kerjasama IPTEK LIPI: Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI*. Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Litbangkes Departemen KesehatanRI. Jakarta.

Esraida Simanjuntak. 2009. *Kajian Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Pada Keluarga Mampu di Kelurahan Mangga dan Tidak Mampu di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2009*. Skripsi dalam Jurnal Penelitian Universitas Sumatera Utara.

Feriyansyah Efendi. 2015. *Pengaruh Pendapatan Suami dan Pendapatan Istri Terhadap Ekonomi Keluarga*. Studi Kasus di PT. Pagilaran Unit Kaliboja. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

FKM UI, 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rajawali Perss: Jakarta.

Lisdiana. 1998. *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*. PT Trubus Agriwidya: Bandar Lampung.

Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Ryan T. 2013. *Sample Size Determination dan Power*. John Wiley and Sons.

Small Crab Online. 2017. *Panduan Keluarga Sadar Gizi*. Didownload dari: **http://www.smallcrab.com/makanan-dan-gizi/160-kriteria-dan panduan-keluarga-sadar-gizi.html(artikel)**

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat*.Jakarta : Depdiknas : 66-70.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung:Alfabeta.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
Jl. Ahmad Yani Kec. Lembah Segar Telp/Fax: (0754) 62167 Kode Pos 27424

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 503/ 195 /DPMPTSPTNaker-SWL/2019

Sehubungan dengan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor : /STIKES-YPP/VI/2019 Perihal Izin Penelitian, dengan ini Kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	NOVA FERONIKA PELANDRIA SINAGA
Tempat / Tanggal Lahir	Medan / 11 Agustus 1977
Pekerjaan	Pegawai Negeri Sipil
NIM/BP	1813211134
Alamat	Desa Santua Kec. Barangin
Tujuan Penelitian	Data Penelitian
Bidang Penelitian	Kesehatan
Lama Penelitian	28 November 2019 s/d 31 Desember 2019
Judul	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Pendapatan Keluarga Sadar Gizi di Desa Santur Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto Tahun 2019
Lokasi / Tempat Penelitian	DinkesdaldukKB Kota Sawahlunto dan Desa Santur

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan
2. Membentahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah Setempat
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat
4. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto
5. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami terbitkan, untuk dimanfaatkan sepertunya, terima kasih.

Sawahlunto, 28 November 2019

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
KOTA SAWAHLUNTO

DWI DARMAWATI, SH
Nip. 19740522 199803 2 003

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bapak Walikota/Wakil Walikota Sawahlunto di Sawahlunto (Sebagai Laporan)
2. Kepala Badan KesbangpolPBD Kota Sawahlunto
3. Kepala DinkesdalduKB Kota Sawahlunto
4. Camat Barangin Kota Sawahlunto
5. Kepala Desa Santua

Jenis Perizinan : Gratis

PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
Jalan Drs. H Shaimoery desa sikalang, Telp (0754) 61036 Fax (0754) 61827
home page : http:// www.sawahlunto.go.id E-Mail informasi@sawahlunto.go.id

Nomor : 440/4369/ DinkesdaldukKB- Swl /XI/2019 Sawahlunto, 22 November 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin PBL Mahasiswa S1 Gizi
Stikes Perintis Padang

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas
1.Silungkang
2.Kampung Teleng
3.Sungai Durian
4.Kolok
5.Lunto

di
Tempat

Menindak lanjuti surat dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Perintis Padang 533 / STIKES-YP/XI/2019 tanggal 22 November 2019 perihal pengajuan Praktek Belajar Lapangan.

Pada perinsipnya kami memberikan izin bagi mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL) pada Puskesmas di Lingkungan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto. Sekaitan dengan hal tersebut diminta kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memfasilitasi dan membantu kegiatan PKL tersebut. Nama dan Puskesmas tempat PKL masing – rnasing Mahasiswa :

No	Nama	Nim	Lokasi
1	Roza Tresia	1813211131	Puskesmas Silungkang
2	Nurfita Sari	1813211133	Puskesmas Kampung Teleng
3	Sandra Khristy	1813211130	Puskesmas Sungai Durian
4	Nova Feronika	1813211134	Puskesmas Kolok
5	Marta Kusuma Dewi	1813211132	Puskesmas Lunto

Demikianlah surat ini di sampaikan atas kerja sama di ucapkan terimakasih

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk
Dan Keluarga Berencana
Kota Sawahlunto

Yasril, SKM, MM
Nip. 19621222 198406 1 001

B. Lampiran 2. Daftar Angket Responden

SURAT PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu menganai penelitian :
   "**Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto**".
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
   a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
   b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Sawahlunto,

Yang membuat pernyataan

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto

Tanggal wawancara : ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

A. Identitas Responden			Koding
1.	Nama Reponden		
2.	Tempat/Tanggal Lahir		
3.	Usia	tahun	
4.	Jenis Kelamin	0. Laki-laki 1. Perempuan	
5.	Pekerjaan		
6	Pendidikan Terakhir		
7.	Alamat		

KUESIONER PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KADARZI DI DUSUN PADANG MALINTANG DESA SANTUA

SUMBER INFORMASI dan PENGETAHUAN

Buatlah tanda (x) pada jawaban yang anda anggap benar**.**

1. Apakahanda tahu tentang KADARZI ? a. Ya b. Tidak Jika ya, dari mana anda tahu tentang KADARZI ? …….....	2. Apakah saudara mengetahui apakah makanan anda bergizi dan bermanfaat untuk anak? a. Ya b. Tidak Jika Ya/apa manfaatnya ? ……..... .....
3. Apakah saudara ketahui ada program KADARZI di daerah tempat tinggal saudara? a. Ya b. Tidak	4. Apakah anda tahu manfaat ASI untuk anak balita? a. Ya b. Tidak Jika Ya/apa saja manfaatnya ? ……..... .....
5. Apakah saudara ingin menerapkan program KADARZI dikeluarga anda (setelah dijelaskan tentang KADARZI)? a. Ya b. Tidak Jika Ya/Tidak berikan alasannya ? …….....	6. Apakah saudara mengetahui kegunaan garam beryodium? a. Ya b. Tidak
7. Apakah saudara mengetahui indikator KADARZI? a. Ya b. Tidak	8. Apakah anda tahu apa bagaimana cara menyusun menu seimbang dan bergizi dalam sehari-hari? a. Ya b. Tidak Jika Ya/bagaimana menyusunnya? ……..... .....
9. Apakah saudara mengetahui kegunaan menimbang badan secara teratur? a. Ya b. Tidak	10. Apakah saudara mengetahui manfaat mengkonsumsi suplemen gizi? a. Ya b. Tidak

KUESIONER SIKAP SUAMI TENTANG KADARZI DI DUSUN PADANG MALINTANG DESA SANTUA

1. Program KADARZI membutuhkan dukungan dari semua anggota keluarga. a. Setuju b. Tidak setuju	2. Masalah gizi di keluarga sangat berkaitan dengan umur, pendidikan, dan penghasilan suami sebagai kepala keluarga. a. Setuju b. Tidak setuju
3. Suami mempunyai pengaruh yang besar terhadap keputusan keluarga dalam memenuhi gizi. a. Setuju b. Tidak setuju	4. Makanan berprotein penting untuk anak-anak untuk menghindarigizi buruk. a. Setuju b. Tidak setuju
5. Anak yang sakit-sakitan atau murung biasanya terdeteksi karena kekurangan gizi. a. Setuju b. Tidak Setuju	6. Makanan yang bervariasi sangatlah penting memenuhi gizi anak. a. Setuju b. Tidak setuju Jika setujukenapa ....
7. Anggota keluarga perlu menimbang berat badan secara berkala. a. Setuju b. Tidak setuju	8. Untuk kekebalan tubuh anak, perlu diberikan Air Susu Ibu pertama kali sejak dia lahir. a. Setuju b. Tidak setuju
9. Untuk memenuhi gizi yang lengkap dan seimbang diperlukan makanan yang beraneka ragam. a. Setuju b. Tidak setuju	10. Makan beranekaragam dikatakan baik bila sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani atau nabati dan buah. a. Setuju b. Tidak setuju
11. Mengkonsumsi garam beryodium sangat diperlukan oleh tubuh. a. Setuju b. Tidak setuju	12. Kekurangan suplemen gizi seperti vitamin dan mineral dapat memicu penyakit yang berbahaya. a. Setuju b. Tidak setuju
13. Bayi dan balita perlu diberikan kapsul vitamin A dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. a. Setuju	14. Umur, pendidikan, dan penghasilan suami sebagai kepala keluarga sangat mempengaruhi sikap suami dalam memutuskan keputusan tentang KADARZI

b. Tidak setuju	a. Setuju b. Tidak setuju
15. Penghasilan suami yang tinggi pasti membuat keluarga manjadi KADARZI. a. Setuju b. Tidak setuju	

KUESIONER TINDAKAN SUAMI TENTANG KADARZI DI DUSUN PADANG MALINTANG DESA SANTUA

No	Indikator	Pilihan	Skor
1	Apakah suami selalu mengingatkan istri menyajikan makanan bergizi dalam keluarga?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah suami selalu menjelaskan tentang pentingnya makan aneka ragam makanan pada kesehatan, pertumbuhan dan kecerdasan?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah suami memanfaatkan pekarangan disekitar rumah dengan menanam tanaman boga dan apotek hidup serta beternak?	a. Ya b. Tidak	
4	Apakah suami menyarankan keluarga untuk menikmati aneka ragam makanan yang tersedia dengan perasaan senang dan bahagia?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah suami menganjurkan kepada anggota keluarga untuk menimbang berat badan secara rutin?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah suami menganjurkan kepada istri (yang sedang hamil) untuk rutin memeriksa kandungannya?	a. Ya b. Tidak	
7	Apakah suami menyarankan untuk masak menggunakan garam beryodium?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah suami memberi motivasi kepada istri dalam menambah pengetahuan tentang gizi?	a.Ya b. Tidak	
9	Apakah suami menciptakan kondisi yang nyaman kepada ibu agar dapat menyusui bayinya?	a.Ya b.Tidak	
10	Apakah suami selalu memerintahkan anggota keluarga untuk sarapan pagi setiap hari?	a.Ya b.Tidak	
11	Apakah suami selalu mengingatkan anggota keluarga untuk mengkonsumsi suplemen gizi secara rutin?	a.Ya b.Tidak	
12	Apakah suami mencukupi kebutuhan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi dengan baik?	a. Ya b.Tidak	
13	Apakah suami mau mengantarkan istri (keluarga) pergi berobat ke puskesmas?	a.Ya b.Tidak	
14	Apakah suami selalu menganjurkan kepada istri untuk menyediakan menu masakan berdasarkan prinsip menu gizi seimbang?	a.Ya b.Tidak	
15	Apakah suami peduli dengan kebersihan rumah baik di dalam maupun di lingkungan sekitar?	a.Ya b.Tidak	

PENGELUARAN PANGAN RUMAH TANGGA
(KUISIONER PENDAPATAN KELUARGA)

Untuk makan selama seminggu yang lalu berasal dari pemberian, produksi sendiri dan pembelian

(Rp)

NO	(1)	(2)
1	Padi-Padian (Beras,Jagung,tepung jagung dll)	
2	Umbi-Umbian (Ketala Pohon, ketela talas, sagu, dll)	
3	Ikan (Ikan segar, Ikan diawetkan/asin, udang)	
4	Daging (daging sapi/ kerbau/ kambing/ domba/babi/ ayam/ jeroan, hati,limfa, abon,dll)	
5	Telur dan Susu (Telur ayam/itik/puyuh,susu segar, susu kental, susu bubuk dll)	
6	Sayur-sayuran (Bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, baawang, cabe, tomat dll)	
7	Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/kedele/merah/mete, tahu, tempe, toauco, oncom, dll)	
8	Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nenas, semangka, pisang, papaya dll)	
9	Minyak dan lemak (minyak kelapa/kelapa sawit,mentega dll)	
10	Bahan minuman (Gula pasir/merah.teh,kopi,coklat,sirup dll)	
11	Bumbu-bumbu (Garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap dll)	
12	Konsumsi lainnya (kerupuk, mie,bihun,macaroni dll)	
13	Makanan dan minuman jadi (roti, biscuit, kue basah, bubur, bakso, es, gado-gado, nasi ramas, fast food)	
14	Minuman mengandung alcohol (bir, anggur dll)	
15	Tembakau dan sirih (Rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih pinang dll)	
	Jumlah makanan (rincian 1 s/d 15)	

NO	**PENGELUARAN BUKAN MAKANAN** (Berasal dari pemberian, produksi sendiri dan pembelian)	Sebulan lalu	12 bulan lalu
1	**Perumahan dan fasilitas dan rumah tangga** (sewa , perkiraan sewa, rumah sendiri, rekening listrik, rekening air, rekening telpon, gas, minyak tanah, kayu)		
2	Aneka barang dan jasa (sabun mandi, sabun cuci, kecantikan, pengakutan, pembuatan KTP/SIM, rekreasi,pulsa)		
3	Biaya pendidikan (uang pangkal/daftar ulang, PP/BP3, pramuka, prakarya, uang jajan)		

4	Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter, praktek, dukun dan obat-obatan)		
5	Pakaian, alas kaki, dan penutup kepala (bahan pakaian, pakaian jadi, sepatu, sandal)		
6	Bahan tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olahraga, perhiasan mahal/imitasi, kendaraan, arloji, kamera,pasang telpon, pasang air, handphone, gadjet dll)		
7	Pajak asuransi (besar PBB, iuran TV, pajak kendaraan, asuransi kesehatan, asuransi kendaraan dll)		
8	Keperluan pesta dan upacara adat (perkawinan, khitanan, ulang tahun, perayaan hari agama dll)		
9	**Jumlah pengeluaran bukan makanan (rincian 1 s/d 8)**		
10	**Rata-rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan** **(rincian 1-8 x $\frac{30}{7}$)**		
11	**Rata –rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan (rincian 9 kolom 3 di bagi 12)**		
12	**Rata pengeluaran rumah tangga sebulan (rincian 10 + rincian 11)**		

C. Lampiran 3. Contoh Hasil Pengisian Angket Oleh Responden

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heranggo Putra

Umur : 39 th

Alamat : Pantar

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu menganai penelitian : **"Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto".**
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
   a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
   b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Sawahlunto,

Yang membuat pernyataan

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Santua Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto

Tanggal wawancara : 0 2 - 0 1 - 2 0 2 0

A. Identitas Responden			Koding
1.	Nama Reponden	Herangga Putra	
2.	Tempat/Tanggal Lahir	Jakarta / 05 Feb 1980	
3.	Usia	tahun	
4.	Jenis Kelamin	(0) Laki-laki 1. Perempuan	
5.	Pekerjaan	Swasta	
6	Pendidikan Terakhir	S1	
7.	Alamat	Sawahlunto	

LAMPIRAN 3.

KUESIONER PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KADARZI DI DUSUN PADANG MALINTANG DESA SANTUA

SUMBER INFORMASI dan PENGETAHUAN

Buatlah tanda (x) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Apakah anda tahu tentang KADARZI ? a. Ya b. Tidak Jika ya, dari mana anda tahu tentang KADARZI ?	2. Apakah saudara mengetahui apakah makanan anda bergizi dan bermanfaat untuk anak? a. Ya b. Tidak Jika Ya/apa manfaatnya ? .....
3. Apakah saudara ketahui ada program KADARZI di daerah tempat tinggal saudara? a. Ya b. Tidak	4. Apakah anda tahu manfaat ASI untuk anak balita? a. Ya b. Tidak Jika Ya/apa saja manfaatnya ? Untuk daya tahan tubuh bayi.....
5. Apakah saudara ingin menerapkan program KADARZI dikeluarga anda (setelah dijelaskan tentang KADARZI)? a. Ya b. Tidak Jika Ya/Tidak berikan alasannya ? Biar menarik.....	6. Apakah saudara mengetahui kegunaan garam beryodium? a. Ya b. Tidak
7. Apakah saudara mengetahui indikator KADARZI? a. Ya b. Tidak	8. Apakah anda tahu apa bagaimana cara menyusun menu seimbang dan bergizi dalam sehari-hari? a. Ya b. Tidak Jika Ya/bagaimana menyusunnya? .....
9. Apakah saudara mengetahui kegunaan menimbang badan secara teratur? a. Ya b. Tidak	10. Apakah saudara mengetahui manfaat mengkonsumsi suplemen gizi? a. Ya b. Tidak

LAMPIRAN 4.

KUESIONER SIKAP SUAMI TENTANG KADARZI DI DUSUN PADANG MALINTANG DESA SANTUA

1. Program KADARZI membutuhkan dukungan dari semua anggota keluarga. a. Setuju b. Tidak setuju	2. Masalah gizi di keluarga sangat berkaitan dengan umur, pendidikan, dan penghasilan suami sebagai kepala keluarga. a. Setuju b. Tidak setuju
3. Suami mempunyai pengaruh yang besar terhadap keputusan keluarga dalam memenuhi gizi. a. Setuju b. Tidak setuju	4. Makanan berprotein penting untuk anak-anak untuk menghindari gizi buruk. a. Setuju b. Tidak setuju
5. Anak yang sakit-sakitan atau murung biasanya terdeteksi karena kekurangan gizi. a. Setuju b. Tidak Setuju	6. Makanan yang bervariasi sangatlah penting memenuhi gizi anak. a. Setuju b. Tidak setuju Jika setuju kenapa ....
7. Anggota keluarga perlu menimbang berat badan secara berkala. a. Setuju b. Tidak setuju	8. Untuk kekebalan tubuh anak, perlu diberikan Air Susu Ibu pertama kali sejak dia lahir. a. Setuju b. Tidak setuju
9. Untuk memenuhi gizi yang lengkap dan seimbang diperlukan makanan yang beraneka ragam. a. Setuju b. Tidak setuju	10. Makan beranekaragam dikatakan baik bila sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani atau nabati dan buah. a. Setuju b. Tidak setuju
11. Mengkonsumsi garam beryodium sangat diperlukan oleh tubuh. a. Setuju b. Tidak setuju	12. Kekurangan suplemen gizi seperti vitamin dan mineral dapat memicu penyakit yang berbahaya. a. Setuju b. Tidak setuju
13. Bayi dan balita perlu diberikan kapsul vitamin A dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. a. Setuju b. Tidak setuju	14. Umur, pendidikan, dan penghasilan suami sebagai kepala keluarga sangat mempengaruhi sikap suami dalam memutuskan keputusan tentang KADARZI a. Setuju b. Tidak setuju
15. Penghasilan suami yang tinggi pasti membuat keluarga manjadi KADARZI. a. Setuju b. Tidak setuju	

LAMPIRAN 5.

KUESIONER TINDAKAN SUAMI TENTANG KADARZI DI DUSUN PADANG MALINTANG DESA SANTUA

No	Indikator	Pilihan	Skor
1	Apakah suami selalu mengingatkan istri menyajikan makanan bergizi dalam keluarga?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah suami selalu menjelaskan tentang pentingnya makan aneka ragam makanan pada kesehatan, pertumbuhan dan kecerdasan?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah suami memanfaatkan pekarangan disekitar rumah dengan menanam tanaman boga dan apotek hidup serta beternak?	a. Ya b. Tidak	
4	Apakah suami menyarankan keluarga untuk menikmati aneka ragam makanan yang tersedia dengan perasaan senang dan bahagia?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah suami menganjurkan kepada anggota keluarga untuk menimbang berat badan secara rutin?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah suami menganjurkan kepada istri (yang sedang hamil) untuk rutin memeriksa kandungannya?	a. Ya b. Tidak	
7	Apakah suami menyarankan untuk masak menggunakan garam beryodium?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah suami memberi motivasi kepada istri dalam menambah pengetahuan tentang gizi?	a.Ya b. Tidak	
9	Apakah suami menciptakan kondisi yang nyaman kepada ibu agar dapat menyusui bayinya?	a.Ya b.Tidak	
10	Apakah suami selalu memerintahkan anggota keluarga untuk sarapan pagi setiap hari?	a.Ya b.Tidak	
11	Apakah suami selalu mengingatkan anggota keluarga untuk mengkonsumsi suplemen gizi secara rutin?	a.Ya b.Tidak	
12	Apakah suami mencukupi kebutuhan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi dengan baik?	a.Ya b.Tidak	
13	Apakah suami mau mengantarkan istri (keluarga) pergi berobat ke puskesmas?	a.Ya b.Tidak	
14	Apakah suami selalu menganjurkan kepada istri untuk menyediakan menu masakan berdasarkan prinsip menu gizi seimbang?	a.Ya b.Tidak	
15	Apakah suami peduli dengan kebersihan rumah baik di dalam maupun di lingkungan sekitar?	a.Ya b.Tidak	

LAMPIRAN 6.

PENGELUARAN PANGAN RUMAH TANGGA
(KUISIONER PENDAPATAN KELUARGA)

Untuk makan selama seminggu yang lalu berasal dari pemberian, produksi sendiri dan pembelian

(Rp)

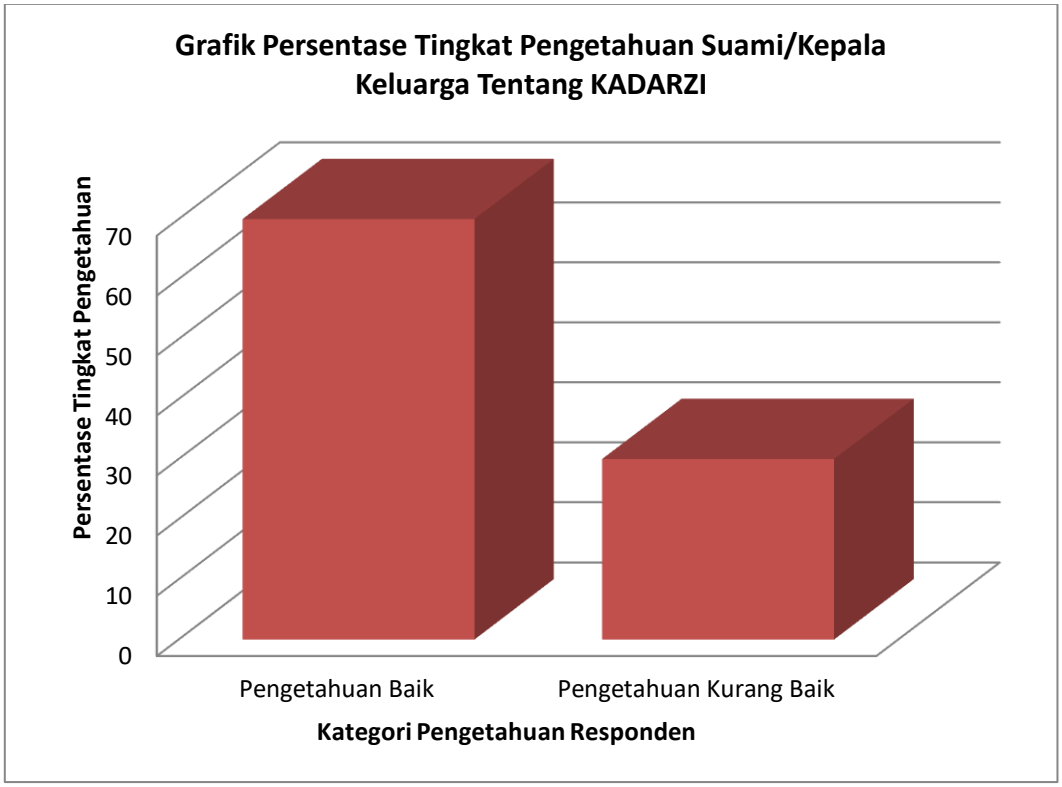
NO	(1)	(2)
1	Padi-Padian (Beras,Jagung,tepung jagung dll)	775.000
2	Umbi-Umbian (Ketala Pohon, ketela talas, sagu, dll)	45.000
3	Ikan (Ikan segar, Ikan diawetkan/asin, udang)	500.000
4	Daging (daging sapi/ kerbau/ kambing/ domba/babi/ ayam/ jeroan, hati,limfa, abon,dll)	750.000
5	Telur dan Susu (Telur ayam/itik/puyuh,susu segar, susu kental, susu bubuk dll)	470.000
6	Sayur-sayuran (Bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, baawang, cabe, tomat dll)	200.000
7	Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/kedele/merah/mete, tahu, tempe, toauco, oncom, dll)	170.000
8	Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nenas, semangka, pisang, papaya dll)	400.000
9	Minyak dan lemak (minyak kelapa/kelapa sawit,mentega dll)	173.000
10	Bahan minuman (Gula pasir/merah.teh,kopi,coklat,sirup dll)	100.000
11	Bumbu-bumbu (Garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap dll)	50.000
12	Konsumsi lainnya (kerupuk, mie,bihun,macaroni dll)	100.000
13	Makanan dan minuman jadi (roti, biscuit, kue basah, bubur, bakso, es, gado-gado, nasi ramas, fast food)	130.000
14	Minuman mengandung alcohol (bir, anggur dll)	0
15	Tembakau dan sirih (Rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih pinang dll)	230.000
	Jumlah makanan (rincian 1 s/d 15)	2,243,000

NO	PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (Berasal dari pemberian, produksi sendiri dan pembelian)	Sebulan lalu	12 bulan lalu
1	**Perumahan dan fasilitas dan rumah tangga** (sewa , perkiraan sewa, rumah sendiri, rekening listrik, rekeningair, rekening telpon, gas, minyak tanah, kayu)	500.000	
2	Aneka barang dan jasa (sabun mandi, sabun cuci, kecantikan, pengakutan, pembuatan KTP/SIM, rekreasi,pulsa)	550.000	
3	Biaya pendidikan (uang pangkal/daftar ulang, PP/BP3, pramuka, prakarya, uang jajan)	650.000	
4	Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter, praktek, dukun dan obat-obatan)	550.000	
5	Pakaian, alas kaki, dan penutup kepala (bahan pakaian, pakaian jadi, sepatu, sandal)	200.000	
6	Bahan tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olahraga, perhiasan mahal/imitasi, kendaraan, arloji, kamera,pasang telpon, pasang air, handphone.gudjet dll	80.000	
7	Pajak asuransi (besar PBB, iuran TV, pajak kendaraan, asuransi kesehatan, asuransi kendaraan dll)	500.000	
8	Keperluan pesta dan upacara adat (perkawinan, khitanan, ulang tahun, perayaan hari agama dll)	300.000	
9	**Jumlah pengeluaran bukan makanan (rincian 1 s/d 8)**	3.280.000	
10	**Rata-rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan (rincian 1-8 x 30 / 7)**		
11	**Rata –rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan (rincian 9 kolom 3 di bagi 12)**		
12	**Rata pengeluaran rumah tangga sebulan (rincian 10 + rincian 11)**		

D. Lampiran 4. Data Hasil Pengambilan Angket Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap KADARZI

Nomor Responden	Skoring (Hasil Jawaban Responden)										Jumlah Jawaban Benar	Persentase Jawaban Benar (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Pengetahuan Baik
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
11	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
15	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	Pengetahuan Baik
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	60	Pengetahuan Kurang Baik
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Pengetahuan Baik
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
23	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Pengetahuan Kurang Baik
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
26	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Pengetahuan Baik
30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Pengetahuan Baik
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
35	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
36	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Kurang Baik
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
38	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
40	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	Pengetahuan Baik
43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
44	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Pengetahuan Baik
47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
48	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik
49	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik
50	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Pengetahuan Kurang Baik
Jumlah	47	43	34	40	36	37	44	39	39	39			
Persentase	94	86	68	80	72	74	88	78	78	78			

E. Lampiran 5. Grafik Persentase Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap KADARZI



F. Lampiran 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	Pengetahuan Responden Tentang KADARZI	n	%
1	Pengertian KADARZI: • Tidak Tahu • Keluarga/suami yang mengetahui tentang KADARZI	 3 47	 6 94
2	Pengetahuan makanan anda bergizi dan bermanfaat untuk anak: • Tidak Tahu • Keluarga/suami yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah kesehatan dan gizi setiap anggota keluarganya	 7 43	 14 86
3	Keberadaan Program KADARZI: • Tidak Tahu • Keluarga/suami yang mengetahui tentang keberadaan program KADARZI	 16 34	 32 68
4	Alasan ASI perlu diberikan pada bayi : • Tidak Tahu • ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan memberikan daya tahan tubuh	 10 40	 20 80
5	Penerapan KADARZI di rumah tangga: • Tidak Tahu • Keluarga yang menerapkan KADARZI di rumah tangga secara berkelanjutan	 14 36	 28 72
6	Garam beryodium berguna untuk mencegah : • Tidak Tahu • Penyakit gondok	 13 37	 26 74
7	Indikator KADARZI: • Tidak tahu • Tahu, dan menyebutkan lebih dari dua jawaban misalnya menimbang berat badan dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan menggunakan garam beryodium	 6 44	 12 88
8	Yang dimaksud dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan dan menyusun menu seimbang: • Tidak Tahu • Mengonsumsi makanan yang mengandung semua unsur zat gizi yang seimbang dan berdasarkan menu seimbang	 11 39	 22 78
9	Manfaat menimbang berat badan secara teratur untuk balita dan ibu hamil :		

	• Tidak tahu • Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan serta status gizi bayi atau balita	11 39	22 78
10	Alasan perlu mengonsumsi suplemen gizi: • Tidak Tahu • Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang diharapkan bisa membantu pembentukan darah pada proses persalinan nanti	11 39	22 78

G. Lampiran 7. Data Hasil Pengambilan Angket Tingkat Sikap Responden Terhadap KADARZI

Nomor Responden	Skoring (Hasil Jawaban Responden)															Jumlah Jawaban Benar	Persentase Jawaban Benar (%)	Kategori Tingkat Sikap Responden
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80.00	Sikap Baik
2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73.33	Sikap Kurang Baik
3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73.33	Sikap Kurang Baik
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67	Sikap Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	86.67	Sikap Baik
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	73.33	Sikap Kurang Baik
10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73.33	Sikap Kurang Baik
11	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53.33	Sikap Kurang Baik
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33	Sikap Kurang Baik
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80.00	Sikap Baik
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80.00	Sikap Baik
17	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	66.67	Sikap Kurang Baik
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	Sikap Baik
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80.00	Sikap Baik
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Sikap Baik
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80.00	Sikap Baik
22	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	66.67	Sikap Kurang Baik
23	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
24	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73.33	Sikap Kurang Baik
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.67	Sikap Baik
26	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	73.33	Sikap Kurang Baik
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
28	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73.33	Sikap Kurang Baik
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80.00	Sikap Baik
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
34	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
35	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
36	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	60.00	Sikap Kurang Baik
37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
38	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Sikap Baik
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86.67	Sikap Baik
40	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80.00	Sikap Baik
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	Sikap Baik
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86.67	Sikap Baik
43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Sikap Baik
44	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66.67	Sikap Kurang Baik
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80.00	Sikap Baik
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80.00	Sikap Baik
47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Sikap Baik
48	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Sikap Baik
49	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80.00	Sikap Baik
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80.00	Sikap Baik
Jumlah	41	40	34	37	38	36	43	40	39	39	47	45	38	38	37			
Persentase	82	80	68	74	76	72	86	80	78	78	94	90	76	76	74			

H. Lampiran 8. Grafik Persentase Tingkat Sikap Suami Terhadap KADARZI

I. Lampiran 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Tahun 2019

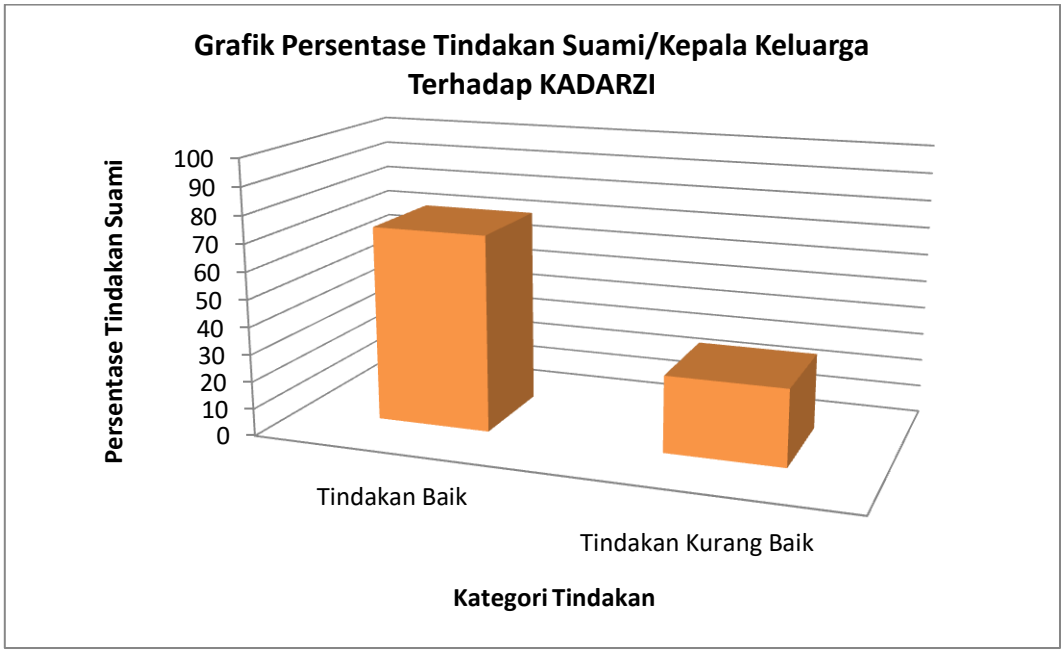
No	Sikap Responden Tentang KADARZI	Jawaban			
		Setuju		Tidak Setuju	
		n	%	n	%
1	Program KADARZI membutuhkan dukungan dari semua anggota keluarga.	41	82	9	18
2	Masalah gizi di keluarga sangat berkaitan dengan umur, pendidikan, dan penghasilan suami sebagai kepala keluarga	40	80	10	20
3	Suami mempunyai pengaruh yang besar terhadap keputusan keluarga dalam memenuhi gizi	34	68	16	32
4	Makanan berprotein penting untuk anak-anak untuk menghindari gizi buruk	37	74	13	26
5	Anak yang sakit-sakitan atau murung biasanya terdeteksi karena kekurangan gizi	38	76	12	24
6	Makanan yang bervariasi sangatlah penting memenuhi gizi anak	36	72	14	28
7	Anggota keluarga perlu menimbang berat badan secara berkala	43	86	7	14
8	Untuk kekebalan tubuh anak, perlu diberikan Air Susu Ibu pertama kali sejak dia lahir	40	80	10	20
9	Untuk memenuhi gizi yang lengkap dan seimbang diperlukan makanan yang beraneka ragam	39	78	11	22
10	Makan beranekaragam dikatakan baik bila sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani atau nabati dan buah	39	78	11	22
11	Mengkonsumsi garam beryodium sangat diperlukan oleh tubuh	47	94	3	6
12	Kekurangan suplemen gizi seperti vitamin dan mineral dapat memicu penyakit yang berbahaya	45	90	5	10
13	Bayi dan balita perlu diberikan kapsul vitamin A dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus	38	76	12	24
14	Umur, pendidikan, dan penghasilan suami sebagai kepala keluarga sangat mempengaruhi sikap suami dalam memutuskan keputusan tentang	38	76	12	24

	KADARZI				
15	Penghasilan suami yang tinggi pasti membuat keluarga menjadi KADARZI	37	74	13	26

J. Lampiran 10. Data Hasil Pengambilan Angket Tingkat Tindakan RespondenTerhadap KADARZI

Nomor Responden	Skoring (Hasil Jawaban Responden)															Jumlah Jawaban Benar	Persentase Jawaban Benar (%)	Kategori Tingkat Tindakan Responden
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80.00	Tindakan Baik
2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67	Tindakan Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	80.00	Tindakan Baik
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
11	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53.33	Tindakan Kurang Baik
12	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80.00	Tindakan Baik
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86.67	Tindakan Baik
17	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	66.67	Tindakan Kurang Baik
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	Tindakan Baik
19	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
22	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	66.67	Tindakan Kurang Baik
23	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
24	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
26	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
28	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
34	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
35	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
36	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	66.67	Tindakan Kurang Baik
37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
38	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
40	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80.00	Tindakan Baik
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	Tindakan Baik
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
44	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.33	Tindakan Kurang Baik
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80.00	Tindakan Baik
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.67	Tindakan Baik
48	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
49	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80.00	Tindakan Baik
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80.00	Tindakan Baik
Jumlah	41	40	35	37	38	36	43	40	35	40	48	45	40	38	37			
Persentase	82	80	70	74	76	72	86	80	70	80	96	90	80	76	74			

K. Lampiran 11. Grafik Persentase Tingkat Tindakan Suami Terhadap KADARZI



L. Lampiran 12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Suami/Kepala Keluarga Tentang KADARZI Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	Tindakan Responden Terhadap KADARZI	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Suami selalu mengingatkan istri menyajikan makanan bergizi dalam keluarga	41	82	9	18
2	Suami selalu menjelaskan tentang pentingnya makan aneka ragam makanan pada kesehatan, pertumbuhan dan kecerdasan	40	80	10	20
3	Suami memanfaatkan pekarangan disekitar rumah dengan menanam tanaman boga dan apotek hidup serta beternak	35	70	15	30
4	Suami menyarankan keluarga untuk menikmati aneka ragam makanan yang tersedia dengan perasaan senang dan bahagia	37	74	13	26
5	Suami menganjurkan kepada anggota keluarga untuk menimbang berat badan secara rutin	38	76	12	24
6	Suami menganjurkan kepada istri (yang sedang hamil) untuk rutin memeriksa kandungannya	36	72	14	28
7	Suami menyarankan untuk masak menggunakan garam beryodium	43	86	7	14
8	Suami memberi motivasi kepada istri dalam menambah pengetahuan tentang gizi	40	80	10	20
9	Suami menciptakan kondisi yang nyaman kepada ibu agar dapat menyusui bayinya	35	70	15	30
10	Suami selalu memerintahkan anggota keluarga untuk sarapan pagi setiap hari	40	80	10	20
11	Suami selalu mengingatkan anggota keluarga untuk mengkonsumsi suplemen gizi secara rutin	48	96	2	4
12	Suami mencukupi kebutuhan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi dengan baik	45	90	5	10
13	Suami mau mengantarkan istri (keluarga) pergi berobat ke puskesmas	40	80	10	20
14	Suami selalu menganjurkan kepada	38	76	12	24

	istri untuk menyediakan menu masakan berdasarkan prinsip menu gizi seimbang				
15	Suami peduli dengan kebersihan rumah baik di dalam maupun di lingkungan sekitar	37	74	13	26

M. Lampiran 13. Data Hasil Pengambilan Angket Berdasarkan Tingkat Pendapatan RespondenTerhadap KADARZI

NO	Jenis Pengeluaran Bahan Pangan	Nominal
1	Padi-Padian (Beras,Jagung,tepung jagung dll)	375000
2	Umbi-Umbian (Ketala Pohon, ketela talas, sagu, dll)	50000
3	Ikan (Ikan segar, Ikan diawetkan/asin, udang)	500000
4	Daging (daging sapi/ kerbau/ kambing/ domba/babi/ ayam/ jeroan, hati,limfa, abon,dll)	240000
5	Telur dan Susu (Telur ayam/itik/puyuh,susu segar, susu kental, susu bubuk dll)	400000
6	Sayur-sayuran (Bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, baawang, cabe, tomat dll)	250000
7	Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/kedele/merah/mete, tahu, tempe, toauco, oncom, dll)	150000
8	Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nenas, semangka, pisang, papaya dll)	400000
9	Minyak dan lemak (minyak kelapa/kelapa sawit,mentega dll)	125000
10	Bahan minuman (Gula pasir/merah.teh,kopi,coklat,sirup dll)	100000
11	Bumbu-bumbu (Garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap dll)	50000
12	Konsumsi lainnya (kerupuk, mie,bihun,macaroni dll)	100000
13	Makanan dan minuman jadi (roti, biscuit, kue basah, bubur, bakso, es, gado-gado, nasi ramas, fast food)	150000
14	Minuman mengandung alcohol (bir, anggur dll)	0
15	Tembakau dan sirih (Rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih pinang dll)	350000
	Jumlah makanan (rincian 1 s/d 15)	3240000
	Rata-rata pengeluaran bahan makanan	216000

NO	PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (Berasal dari pemberian, produksi sendiri dan pembelian)	Sebulan lalu	12 bulan lalu
1	**Perumahan dan fasilitas dan rumah tangga** (sewa , perkiraan sewa, rumah sendiri, rekening listrik, rekening air, rekening telpon, gas, minyak tanah, kayu)	500000	6000000
2	Aneka barang dan jasa (sabun mandi, sabun cuci, kecantikan, pengakutan, pembuatan KTP/SIM, rekreasi,pulsa)	550000	6600000
3	Biaya pendidikan (uang pangkal/daftar ulang, PP/BP3, pramuka, prakarya, uang jajan)	650000	7800000
4	Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter, praktek, dukun dan obat-obatan)	400000	4800000
5	Pakaian, alas kaki, dan penutup kepala (bahan pakaian, pakaian jadi, sepatu, sandal)	250000	3000000
6	Bahan tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olahraga, perhiasan mahal/imitasi, kendaraan, arloji, kamera,pasang telpon, pasang air, handphone, gadjet dll)	100000	1200000
7	Pajak asuransi (besar PBB, iuran TV, pajak kendaraan, asuransi kesehatan, asuransi kendaraan dll)	500000	6000000
8	Keperluan pesta dan upacara adat (perkawinan, khitanan, ulang tahun, perayaan hari agama dll)	350000	4200000
	Rata-rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan	412500	
9	**Jumlah pengeluaran bukan makanan (rincian 1 s/d 8)**	3300000	39600000
10	**Rata-rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan** **(rincian 1-8 x 30)** **7**	1767857.143	
11	**Rata –rata pengeluaran bukan makanan selama sebulan (rincian 9 kolom 3 di bagi 12)**	3300000	
12	**Rata pengeluaran rumah tangga sebulan** **(rincian 10 + rincian 11)**	5067857.143	

N. Lampiran 14. Rata-Rata Pengeluaran Responden Untuk Kebutuhan Bahan Pangan Suami/Kepala Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	Kebutuhan Bahan Pangan	Pengeluaran (Rp)
1	Padi-Padian (Beras,Jagung,tepung jagung dll)	Rp. 375.000
2	Umbi-Umbian (Ketala Pohon, ketela talas, sagu, dll)	Rp. 50.000
3	Ikan (Ikan segar, Ikan diawetkan/asin, udang)	Rp. 500.000
4	Daging (daging sapi/ kerbau/ kambing/ domba/babi/ ayam/ jeroan, hati,limfa, abon,dll)	Rp. 240.000
5	Telur dan Susu (Telur ayam/itik/puyuh,susu segar, susu kental, susu bubuk dll)	Rp. 400.000
6	Sayur-sayuran (Bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, baawang, cabe, tomat dll)	Rp. 250.000
7	Kacang-kacangan (kacang tanah/kacang hijau /kedele/merah/mete, tahu, tempe, toauco, oncom, dll)	Rp. 150.000
8	Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nenas, semangka, pisang, papaya dll)	Rp. 400.000
9	Minyak dan lemak (minyak kelapa/kelapa sawit,mentega dll)	Rp. 125.000
10	Bahan minuman (Gula pasir / gula merah, teh,kopi,coklat,sirup dll)	Rp. 100.000
11	Bumbu-bumbu (Garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap dll)	Rp. 50.000
12	Konsumsi lainnya (kerupuk, mie,bihun,macaroni dll)	Rp. 100.000
13	Makanan dan minuman jadi (roti, biscuit, kue basah, bubur, bakso, es, gado-gado, nasi ramas, fast food)	Rp. 150.000
14	Minuman mengandung alcohol (bir, anggur dll)	Rp. 0
15	Tembakau dan sirih (Rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih pinang dll)	Rp. 350000
	Rata-rata Pengeluaran	**Rp. 3.240.000**

O. Lampiran 15. Rata-Rata Pengeluaran Responden Untuk Kebutuhan Bahan Bukan Pangan Suami/Kepala Keluarga Dusun Padang Malintang Tahun 2019

No	Kebutuhan Bahan Bukan Pangan	Pengeluaran (Rp)
1	Perumahan dan fasilitas dan rumahtangga(sewa , perkiraan sewa, rumah sendiri, rekening listrik, rekening air, rekening telpon, gas, minyak tanah, kayu)	Rp. 500.000
2	Aneka barang dan jasa (sabun mandi, sabun cuci, kecantikan, pengakutan, pembuatan KTP/SIM, rekreasi,pulsa)	Rp. 550.000
3	Biaya pendidikan (uang pangkal/daftar ulang, PP/BP3, pramuka, prakarya, uang jajan)	Rp. 650.000
4	Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter, praktek, dukun dan obat-obatan)	Rp. 400.000
5	Pakaian, alas kaki, dan penutup kepala (bahan pakaian, pakaian jadi, sepatu, sandal)	Rp. 250.000
6	Bahan tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olahraga, perhiasan mahal/imitasi, kendaraan, arloji, kamera,pasang telpon, pasang air, handphone, gadjet dll)	Rp. 100.000
7	Pajak asuransi (besar PBB, iuran TV, pajak kendaraan, asuransi kesehatan, asuransi kendaraan dll)	Rp. 500.000
8	Keperluan pesta dan upacara adat (perkawinan, khitanan, ulang tahun, perayaan hari agama dll)	Rp. 350.000
	Rata-Rata Pengeluaran	**Rp. 3.300.000**

P. Lampiran 16. Hasil Output Pengolahan Data SPSS

1. Ditribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Statistics

		Laki-Laki	Perempuan
N	Valid	1	1
	Missing	0	0

Laki-Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	185	1	100.0	100.0	100.0

Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	204	1	100.0	100.0	100.0

2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Tahun 2019

Statistics

Umur

N	Valid	50
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< dari 23 tahun	2	4.0	4.0	4.0
	23 - 50 tahun	44	88.0	88.0	92.0
	> 50 tahun	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Q. Lampiran 17. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Pengetahuan

Statistics

KRITERIA PENGETAHUAN

N	Valid	50
	Missing	1

KRITERIA PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengetahuan kurang	15	29.4	30.0	30.0
	pengetahuan baik	35	68.6	70.0	100.0
	Total	50	98.0	100.0	
Missing	System	1	2.0		
Total		51	100.0		

R. Lampiran 18. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Sikap

Statistics

KRITERIA SIKAP

N	Valid	50
	Missing	0

KRITERIA SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sikap kurang	13	26.0	26.0	26.0
	sikap baik	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

S. Lampiran 19. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Tindakan

Statistics

TINGKAT TINDAKAN

N	Valid	50
	Missing	0

TINGKAT TINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tindakan kurang	14	28.0	28.0	28.0
	tindakan baik	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

T. Lampiran 20. Frekuensi Variabel Dependent Tingkat Pendapatan

Statistics

Tingkat Pendapatan

N	Valid	50
	Missing	29

Tingkat Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Di bawah UMR	15	19.0	30.0	30.0
	Di atas UMR	35	44.3	70.0	100.0
	Total	50	63.3	100.0	
Missing	System	29	36.7		
Total		79	100.0		

U. Lampiran 21. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Pengetahuan Terhadap KADARZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KRITERIA PENGETAHUAN * Tingkat KADARZI	50	98.0%	1	2.0%	51	100.0%

KRITERIA PENGETAHUAN * Tingkat KADARZI Crosstabulation

			Tingkat KADARZI		
			tidak kadarzi	kadarzi	Total
KRITERIA PENGETAHUAN	pengetahuan kurang	Count	14	1	15
		% within KRITERIA PENGETAHUAN	93.3%	6.7%	100.0%
	pengetahuan baik	Count	6	29	35
		% within KRITERIA PENGETAHUAN	17.1%	82.9%	100.0%
Total		Count	20	30	50
		% within KRITERIA PENGETAHUAN	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.397[a]	1	.000	
Continuity Correction[b]	22.321	1	.000	
Likelihood Ratio	27.883	1	.000	
Fisher's Exact Test				.002
Linear-by-Linear Association	24.889	1	.000	
N of Valid Cases[b]	50			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

V. Lampiran 22. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Sikap Terhadap KADARZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KRITERIA SIKAP * TINGKAT KADARZI	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

KRITERIA SIKAP * TINGKAT KADARZI Crosstabulation

			TINGKAT KADARZI		
			tidak kadarzi	kadarzi	Total
KRITERIA SIKAP	sikap kurang	Count	12	1	13
		% within KRITERIA SIKAP	92.3%	7.7%	100.0%
	sikap baik	Count	0	37	37
		% within KRITERIA SIKAP	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	12	38	50
		% within KRITERIA SIKAP	24.0%	76.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.939[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	40.021	1	.000		
Likelihood Ratio	48.057	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.040	1	.000		
N of Valid Cases[b]	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.12.

b. Computed only for a 2x2 table

W. Lampiran 23. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Tindakan Terhadap KADARZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT TINDAKAN * TINGKAT KADARZI	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

TINGKAT TINDAKAN * TINGKAT KADARZI Crosstabulation

			TINGKAT KADARZI		
			tidak kadarzi	kadarzi	Total
TINGKAT TINDAKAN	tindakan kurang	Count	9	5	14
		% within TINGKAT TINDAKAN	64.3%	35.7%	100.0%
	tindakan baik	Count	0	36	36
		% within TINGKAT TINDAKAN	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	9	41	50
		% within TINGKAT TINDAKAN	18.0%	82.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.223[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	24.036	1	.000		
Likelihood Ratio	28.890	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.001
Linear-by-Linear Association	27.659	1	.000		
N of Valid Cases[b]	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.52.

X. Lampiran 24. Data Hasil Analisis *Chi-Square* (crosstabs) Indikator Tingkat Pendapatan Terhadap KADARZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendapatan * Tingkat KADARZI	50	63.3%	29	36.7%	79	100.0%

Tingkat Pendapatan * Tingkat KADARZI Crosstabulation

			Tingkat KADARZI		
			tidak kadarzi	kadarzi	Total
Tingkat Pendapatan	Di bawah UMR	Count	13	0	13
		% within Tingkat Pendapatan	100.0%	.0%	100.0%
	Di atas UMR	Count	7	30	37
		% within Tingkat Pendapatan	18.9%	81.1%	100.0%
Total		Count	20	30	50
		% within Tingkat Pendapatan	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.351[a]	1	.000	
Continuity Correction[b]	23.081	1	.000	
Likelihood Ratio	31.408	1	.031	
Fisher's Exact Test				.005
Linear-by-Linear Association	25.824	1	.000	
N of Valid Cases[b]	50			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Y. Lampiran 25. Dokumentasi Penelitian