



**PERAN DAN FUNGSI KADER, DUKUNGAN SOSIAL SUAMI, DAN
PENGETAHUAN TENTANG BUDAYA KELUARGA PADA
PELAKSANAAN KADARZI
(STUDI PROGRAM KADARZI ANAK TOKCer DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PESANGGARAN, KABUPATEN BANYUWANGI)**

SKRIPSI

Oleh

**Ika Murni Saputri
NIM 112110101028**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PERAN DAN FUNGSI KADER, DUKUNGAN SOSIAL SUAMI, DAN
PENGETAHUAN TENTANG BUDAYA KELUARGA PADA
PELAKSANAAN KADARZI
(STUDI PROGRAM KADARZI ANAK TOKCer DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PESANGGARAN, KABUPATEN BANYUWANGI)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ika Murni Saputri
NIM 112110101028**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda tercinta Widi Sanyoto dan Ibunda terkasih Marsiati yang telah memberikan kasih sayang, doa yang tiada henti, pengorbanan yang luar biasa, dan semangat dalam setiap langkahku untuk menjalani kehidupan ini;
2. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

“Hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”.
(QS. Abasa: 24)*

“Barangsiapa yang menempuh suatu jalan dalam rangka menuntut ilmu, maka Allah akan memudahkan jalannya menuju surga.”
(HR Muslim)**

*Departemen Agama Republik Indonesia.2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT KumudasmoroGrafindo

** HR. Muslim. *Hadits tentang Anjuran untuk Pergi Menuntut Ilmu*.(Serial online). (diakses pada 3 Agustus 2015)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Murni Saputri

NIM : 112110101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Kadarzi (Studi Program Kadarzi Anak TOKCer di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2015

Yang Menyatakan,

Ika Murni Saputri

112110101028

SKRIPSI

**PERAN DAN FUNGSI KADER, DUKUNGAN SOSIAL SUAMI, DAN
PENGETAHUAN TENTANG BUDAYA KELUARGA PADA
PELAKSANAAN KADARZI
(STUDI PROGRAM KADARZI ANAK TOKCer DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PESANGGARAN, KABUPATEN BANYUWANGI)**

Oleh

Ika Murni Saputri
NIM 112110101028

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Sulistiyani, S. KM., M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Kadarzi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Oktober 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.
NIP. 198012172005012002

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003

Anggota

H. Wasyik, S.KM., M.Si.
NIP. 196603121988031016

Mengesahkan

Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP.195608101983031003

RINGKASAN

Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Kadarzi (Studi Program Kadarzi Anak TOKCer di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi); Ika Murni Saputri; 112110101028; 2015; 135 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya. Tahun 2013 pencapaian Kadarzi di Jawa Timur sebesar 34,8% sedangkan target capaian Kadarzi yaitu 80%. Banyuwangi merupakan satu-satunya kota yang menerapkan Kadarzi Anak TOKCer. Wilayah yang memiliki pencapaian Kadarzi paling rendah di Kabupaten Banyuwangi yaitu wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran yaitu sebesar 43,3%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dan fungsi kader, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga pada pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Teknik analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi squared* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga balita yang melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer hanya sebesar 35%. Berdasarkan hasil penelitian, persentase balita yang ditimbang secara teratur yaitu 61%, pemberian ASI eksklusif yaitu 64%, konsumsi makanan beraneka ragam sebesar 78%, penggunaan garam beriodium sebesar 92%, dan pemberian suplemen gizi yaitu 88%. Sebagian besar peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan pemasyarakatan Kadarzi belum baik, sebagian

besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran mendapatkan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif negatif dari suami, sedangkan untuk dukungan instrumental sebagian besar ibu balita mendapatkan dukungan positif dari suami, sebagian besar pengetahuan tentang budaya keluarga belum baik terkait Kadarzi.

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan masyarakat Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer, ada hubungan antara dukungan sosial suami berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer, serta ada hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer. Berdasarkan hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa peran dan fungsi kader dalam masyarakat Kadarzi merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu bagi Puskesmas Pesanggaran melakukan pertemuan rutin dan pemberdayaan Tim Kadarzi Anak TOKCer tingkat desa, melakukan sosialisasi mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer kepada suami melalui kegiatan pengajian rutin, mengadakan lomba yang berkaitan dengan Kadarzi Anak TOKCer, serta melakukan monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang dilakukan oleh Tim Kadarzi Anak TOKCer tingkat desa. Diperlukan partisipasi serta kerjasama dari masyarakat terutama suami dalam setiap diadakan kegiatan dengan cara memberikan dukungan (emosional, penghargaan, instrumental, informatif) dan motivasi kepada ibu balita untuk melaksanakan kelima indikator Kadarzi.

SUMMARY

Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Kadarzi (Study of Kadarzi Anak TOKCer Program in Region on Pesanggaran Public Health Centre in Banyuwangi Ditriect); Ika Murni Saputri, 112110101028; 2015; 135 pages; the Public Health Nutrition, the Faculty of Public Health, Jember University.

Kadarzi is family that all members having good nutrition behavior in accordance with the principles of nutrition science which are able to recognize the health problems for every member of his family, and it able to take steps to address the nutritional problems encountered by members of his family. In 2013 Kadarzi achievement in East Java was 34,8%, the target Kadarzi was 80%. Banyuwangi is the only one city that applied Kadarzi Anak TOKCer. Pesanggaran was in the first place in Banyuwangi which has the lowest of implementation Kadarzi Anak TOKCer was 43,3%. This study aims to analyse roles and functions of cadre, husband social support, and knowledge of family culture on the implementation of Kadarzi Anak TOKCer and using a cross sectional study design. Sampling was done by simple random sampling technique. The techniques of data analysis using statistical test chi square and multiple logistic regression.

Results showed that family of toddler who done the implementation Kadarzi Anak TOKCer was 35 %. Based on the results of the study, the percentage of infants who weighed regularly was 61%, exclusive breastfeeding was 64%, diverse food consumption was 78%, the use of iodized salt was 92%, and the provision of nutritional supplements was 88%. Most of the roles and functions of In the increasing in maternal health, baby toddlers socialization kadarzi was not good. Most of support emotional, support award, and support informative were

negative support from husband, while for support instrumental got positive support from husband, most of the mother said there were cultures kadarzi related families.

Based on bivariate analysis, it was found that roles and functions of posyandu cadre in the increasing in maternal health, baby, toddlers and socialization kadarzi, husband social support, and family culture had a significant relationship with the implementation of Kadarzi Anak TOKCer in the region of Pesanggaran Public Health Centre. Meanwhile, based on analysis, it was found that the role and function of posyandu cadre in a socialization kadarzi was the most dominant factor related to implementation of Kadarzi Anak TOKCer on the family of toddler.

Based on the research, suggestions that can be given in this research as specially in Pesanggaran Public Health Centre conduct training regularly and empowerment team Kadarzi Anak TOKCer the village level, socialization about the importance of implement Kadarzi Anak TOKCer to the husband through the activities of recitation, held a competition pertaining to Kadarzi Anak TOKCer, and monitoring and evaluation of any activity that was done by a team Kadarzi Anak TOKCer village level. Required participation and cooperation between from the community particularly the husband in any held activities by granting support (emotional, award, instrumental, informative) and motivation to mother toddlers to carry out five indicators Kadarzi.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWTatas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Kadarzi (Studi Program Kadarzi Anak TOKCer Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana hubungan peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami, dan budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menunjang pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Sulistiyani, S. KM., M. Kes., dan Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Dr.Farida Wahyuningtiyas S.KM., M. kes., selaku Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat
3. Ibu Iken Nafikadini, S. KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing akademik;
4. Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji pada ujian skripsi ini;

5. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji dan H. Wasyik, S.KM., M.Si., selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Kepala Puskesmas Pesanggaran yang telah memberikan ijin penelitian;
7. Ibu Frida Herdyana, Bapak Zaeni, mbak Yosita, bidan desa, dan kader posyandu Puskesmas Pesanggaran yang telah banyak membantu selama proses pelaksanaan penelitian;
8. Tunanganku Dika Irfan Riyanto yang selalu setia mendengar keluh kesah, memberikan semangat, serta canda dan tawa dalam kesedihan dan kebahagiaan penulis;
9. Sahabat-sahabat terbaik Nery, Rina, Atika, Elisa, Elli, Roro, Neni, Yuni, Putri yang selalu memberikan kebahagiaan dan semangat dalam proses pembuatan skripsi;
10. Teman-teman seperjuangan peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat 2011 dan angkatan 2011 FKM UJ serta seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih telah memberikan semangat kepada penulis.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Oktober 2015

Penulis

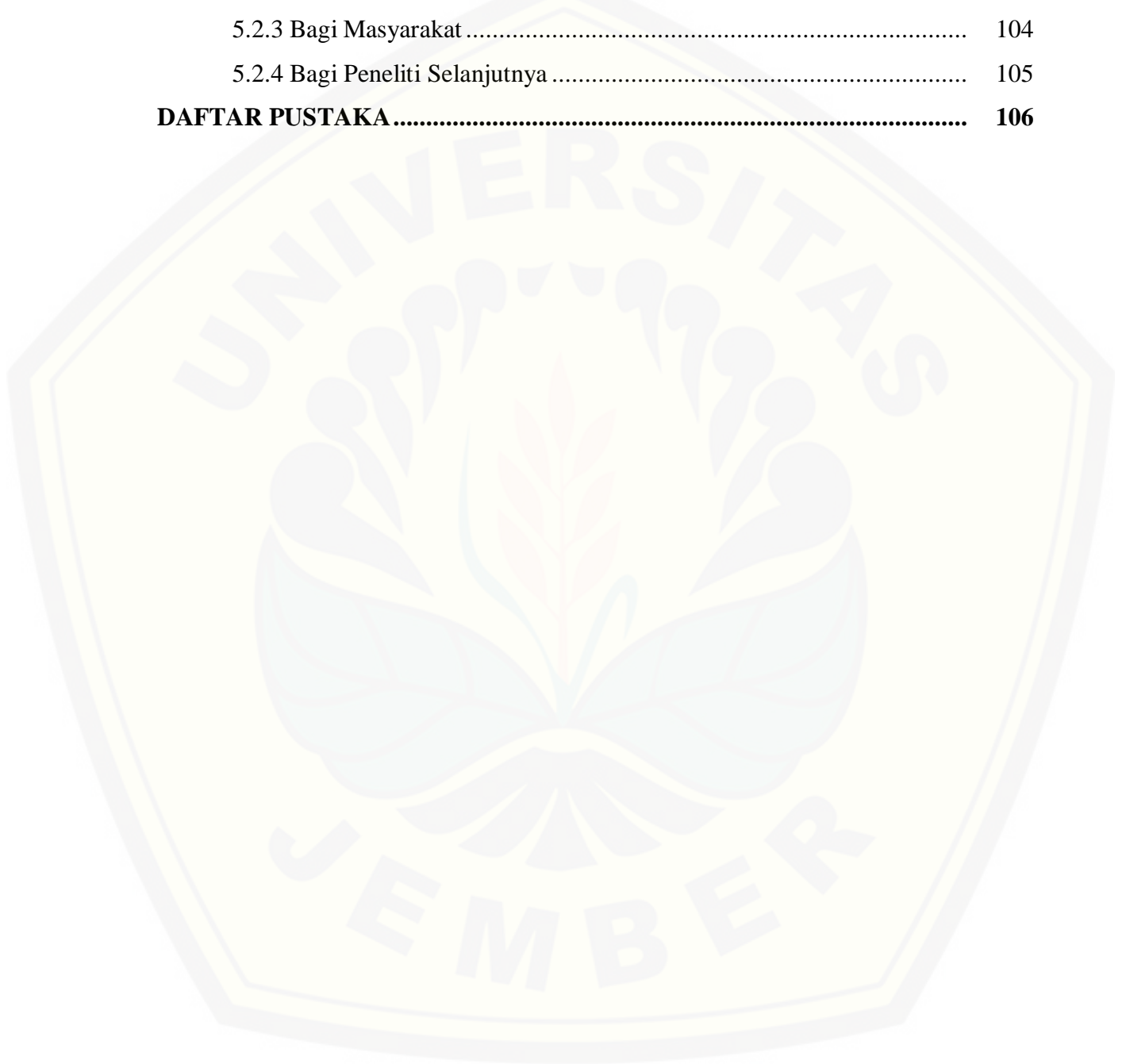
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN.....	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4.1 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).....	7
2.2 Indikator Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).....	12
2.2.1 Menimbang Berat Badan Secara Teratur	12

2.2.2 Memberi ASI Eksklusif.....	13
2.2.3 Makan Beraneka Ragam	18
2.2.4 Penggunaan Garam Beriodium.....	20
2.2.5Pemberian Suplemen Gizi Sesuai Anjuran.....	23
2.3Strategi Promosi Keluarga Sadar Gizi.....	24
2.4Faktor yang Berhubungan dengan PelaksanaanKadarzi (Keluarga Sadar Gizi)	26
2.5 Kerangka Teori.....	37
2.6 Kerangka Konsep	38
2.7 Hipotesis Penelitian	40
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Jenis Penelitian	41
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.	41
3.2.1Tempat Penelitian	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.3.1 Populasi Penelitian.....	41
3.3.2 Sampel Penelitian	43
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	44
3.4.1 Variabel Penelitian.....	44
3.4.2 Definisi Operasional	45
3.5 Sumber Data	52
3.5.1 Data Primer.....	52
3.5.2 Data Sekunder	53
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	53
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	53
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	55
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	56
3.7.1 Uji Validitas	56
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	57

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	57
3.8.1 Teknik Pengolahan Data	57
3.8.2 Teknik Penyajian Data.....	58
3.8.3 Analisis Data	58
3.9 Alur Penelitian.....	60
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil Penelitian	61
4.1.1 Peran dan Fungsi Kader Posyandu	61
4.1.2 Dukungan Sosial Suami	62
4.1.3 Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi.....	63
4.1.4 Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	63
4.1.5 Hubungan Peran dan Fungsi Kader Posyandu dengan Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	68
4.1.6 Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	69
4.1.7 Hubungan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	71
4.1.8 Faktor yang Paling Berpengaruh dalam Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	72
4.2 Pembahasan.....	74
4.2.1 Peran dan Fungsi Kader Posyandu	74
4.2.2 Dukungan Sosial Suami	78
4.2.3 Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi.....	83
4.2.4 Pelaksanaan Kadarzi	84
4.2.5 Hubungan Peran dan Fungsi Kader Posyandu dengan Pelaksanaan Kadarzi.....	88
4.2.6 Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pelaksanaan Kadarzi...	92
4.2.7 Hubungan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga dengan Pelaksanaan Kadarzi.....	98
4.2.8 Faktor yang Paling Berpengaruh dalam Pelaksanaan Kadarzi.....	100
BAB 5. PENUTUP	102

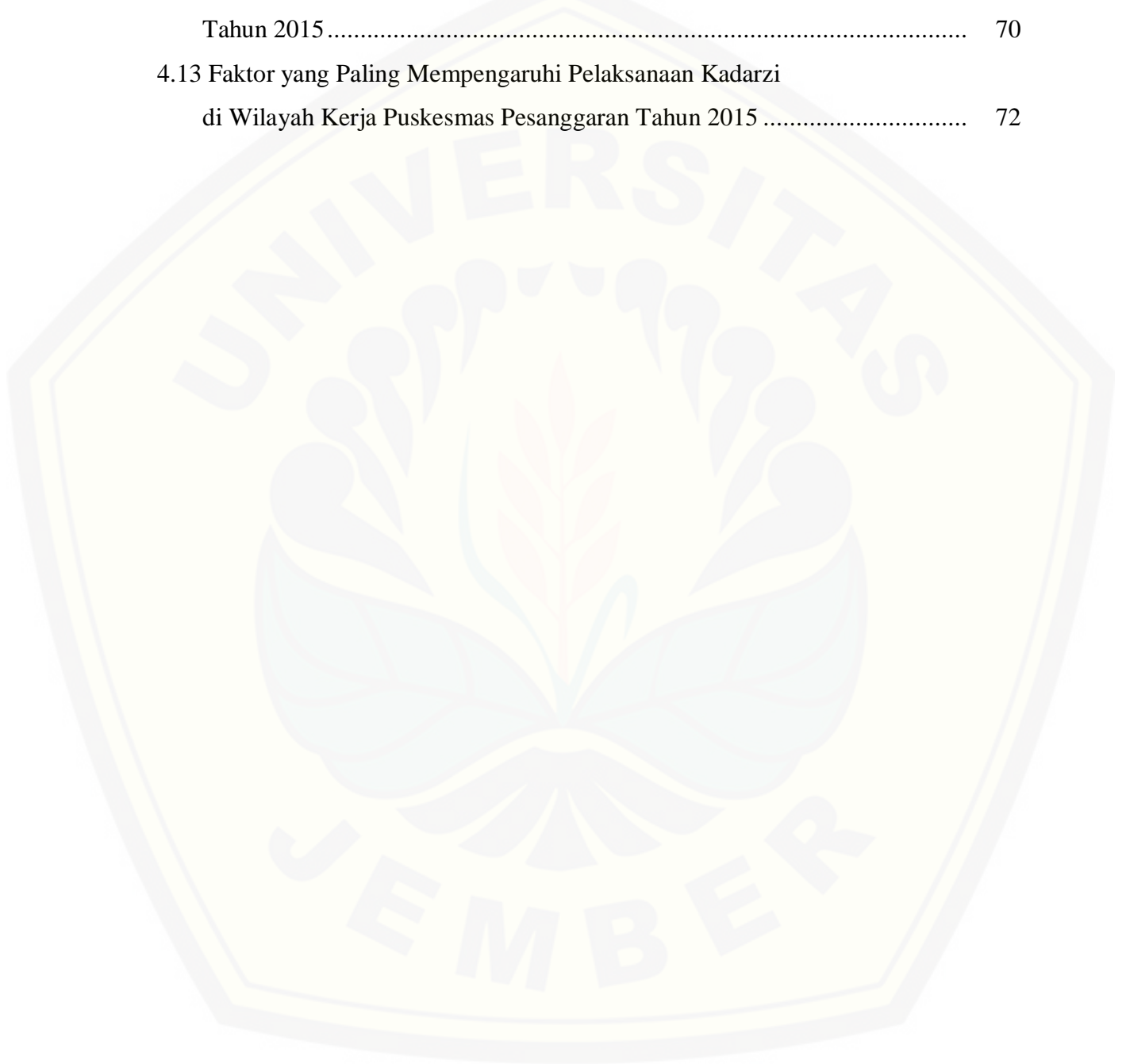
5.1 Kesimpulan	102
5.2 Saran	103
5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi	103
5.2.2 Bagi Puskesmas Pesanggaran.....	103
5.2.3 Bagi Masyarakat	104
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	105
DAFTAR PUSTAKA	106



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Indikator Kadarzi	11
3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Wilayah Kecamatan Pesanggaran	44
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
3.3 Data Sekunder dan Sumber Data	53
4.1 Distribusi Frekuensi Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	61
4.2 Distribusi Frekuensi Pemasarakatan Kadarzi di Wilah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	61
4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Suami Berdasarkan Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Informatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	62
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	63
4.5 Distribusi Frekuensi Keluarga Balita Berdasarkan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	63
4.6 Hubungan Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita dengan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	68
4.7 Hubungan Pemasarakatan Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	69
4.8 Hubungan Dukungan Emosional dengan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	69
4.9 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 215	70
4.10 Hubungan Instrumental dengan Pelaksanaan Kadarzidi Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015.....	70

4.11 Hubungan Dukungan Informatif dengan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	71
4.12 Hubungan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	70
4.13 Faktor yang Paling Mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015	72



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	37
2.2 Kerangka Konsep.....	38
3.1 Contoh Warna Hasil Uji Iodina	54
3.2 Alur Penelitian	60
4.1 Distribusi Menimbang Berat Badan Secara Teratur	64
4.2 Distribusi Memberikan ASI Eksklusif	65
4.3 Distribusi Makan Beraneka Ragam	66
4.4 Distribusi Menggunakan Garam Beriodium	66
4.5 D Distribusi Memberikan Suplemen Gizi Sesuai Anjuran	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. <i>Informed Consent</i>	115
B. <i>Check List</i> Indikator Kadarzi	116
C. Kuisisioner Penelitian	117
D. Angket Peran dan Fungsi Kader Posyandu	119
E. Angket Dukungan Sosial Suami.....	121
F. Kuisisioner Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi.....	124
G. <i>Food Frequency Questionnaire (FFQ)</i>	125
H. Surat Ijin Penelitian.....	128
I. Analisis Data	130
J. Dokumentasi Penelitian	135

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

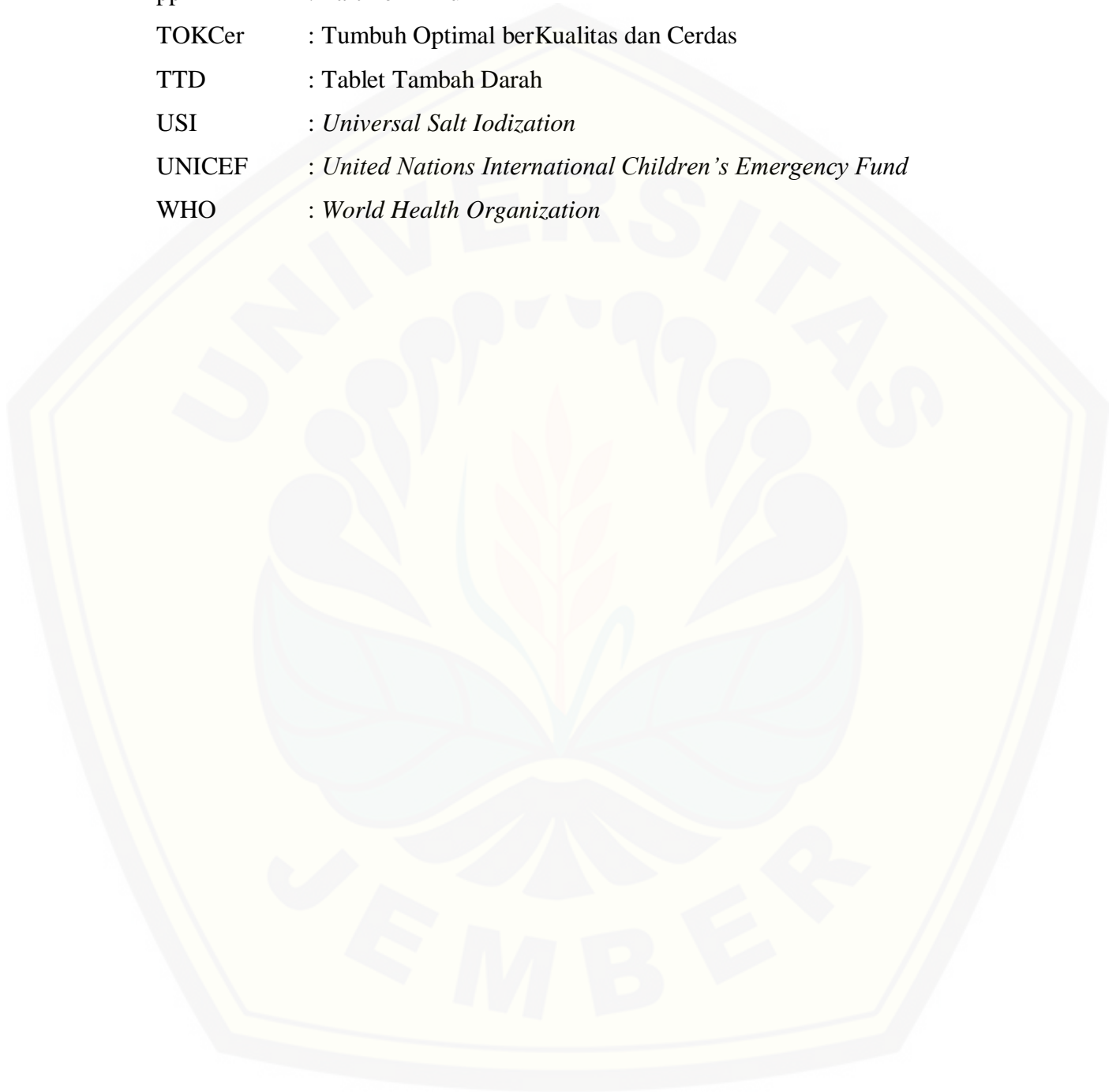
Daftar Arti Lambang

n	= Besar sampel dalam penelitian
$Z^2_{1-\alpha/2}$	= Nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% (1- α)
p	= Perkiraan proporsi pada populasi sebesar 50%
q	= (1-p)
d	= Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir yaitu 10%
nh	= Besarnya sampel untuk sub populasi
Nh	= Total masing-masing sub populasi
N	= Besar populasi
α	= Tingkat kepercayaan
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
\leq	= Kurang dari atau sama dengan
\geq	= Lebih dari atau sama dengan

Daftar Singkatan

ASI	: Air Susu Ibu
BB/TB	= Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BB/U	= Berat Badan Menurut Umur
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
Depkes	: Departemen Kesehatan
GAKI	: Gangguan Akibat Iodium
Gakin	: Keluarga Miskin
Kadarzi	: Keluarga Sadar Gizi
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KVA	: Kekurangan Vitamin A

MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
ppm	: Part Permillium
TOKCer	: Tumbuh Optimal berKualitas dan Cerdas
TTD	: Tablet Tambah Darah
USI	: <i>Universal Salt Iodization</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumberdaya manusia. Menurunnya kualitas sumberdaya manusia di usia muda berarti hilangnya sebagian besar potensi yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa. Kurang gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak karena gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Depkes RI, 2009a:2). Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Namun anak balita justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sediaoetama, 2010:239).

Permasalahan gizi pada balita di Indonesia masih tinggi hingga sekarang. Pada tahun 2013 prevalensi berat-kurang secara nasional sebesar 19,6%, yang terdiri dari gizi buruk sebesar 5,7% dan gizi kurang sebesar 13,9%. Pada tahun 2007 pencapaian angka berat-kurang pada balita di Indonesia adalah sebesar 18,4%. Sehingga terjadi peningkatan prevalensi berat kurang pada balita antara tahun 2007 sampai tahun 2013 yaitu sebesar 1,2%. Masih banyaknya kasus gizi kurang menunjukkan bahwa asupan gizi ditingkat keluarga belum memadai karena masyarakat belum memahami pentingnya gizi bagi kesehatan tubuh makhluk hidup (Karolina *et al.*, 2012:1).

Berdasarkan data Riskesdas (2013:205), hanya terdapat 44,6% yang melakukan pemantauan pertumbuhan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir, padahal seharusnya pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan. Presentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 30,2%, presentase kurang makan buah

dan sayur sebesar 93,5%, presentase keluarga belum menggunakan garam beriodium sebesar 50,8%, dan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk balita sebesar 75,5%. Untuk mempercepat penurunan gizi kurang pada balita, tahun 2007 Departemen Kesehatan RI mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Tahun 2013 pencapaian Kadarzi di Jawa Timur yaitu sebesar 34,8%, sangat jauh dari target nasional Kadarzi yaitu sebesar 80%. Terdapat tiga indikator Kadarzi yang telah mencapai target, yaitu penimbangan berat badan secara teratur yaitu sebesar 89,5%, penggunaan garam beriodium yaitu sebesar 94,4%, dan pemberian suplemen gizi yaitu sebesar 91,3%. Dua indikator Kadarzi yaitu pemberian ASI eksklusif dan makan makanan beraneka ragam masih belum mencapai target Kadarzi. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 54,6%, sedangkan persentase konsumsi makan makanan beraneka ragam adalah sebesar 45,1% (Dinkes Jatim, 2010).

Terdapat berbagai program inovasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk mengatasi masalah-masalah gizi, salah satunya melalui program Kadarzi Anak TOKCer (Tumbuh Optimal berKualitas dan Cerdas). Adanya program Kadarzi Anak TOKCer diharapkan dapat meningkatkan capaian lima indikator Kadarzi di Kabupaten Banyuwangi, ini terbukti dengan adanya peningkatan capaian Kadarzi Anak TOKCer di Kabupaten Banyuwangi dari tahun 2011 hingga tahun 2013 sebesar 6%. Tahun 2013 diketahui bahwa jumlah keluarga yang melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer sebesar 80,5%. Berdasarkan kegiatan pembinaan gizi di Kabupaten Banyuwangi tahun 2013 diperoleh lima indikator Kadarzi yaitu balita yang ditimbang secara rutin sebesar 87%, pemberian ASI Eksklusif sebesar 75,5%, konsumsi makan makanan beraneka ragam sebesar 94,7%, penggunaan garam beriodium sebesar 94,6% dan pemberian suplemen gizi sebesar 92,6% (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2014).

Wilayah yang memiliki capaian Kadarzi Anak TOKCer paling rendah di Kabupaten Banyuwangi yaitu di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, yaitu sebesar 43,3%. Hal tersebut belum mencapai target Kadarzi secara nasional yaitu sebesar 80%. Terdapat 2 indikator Kadarzi Anak TOKCer yang belum mencapai target, yaitu penimbangan berat badan balita sebesar 57,1%, pemberian ASI

Eksklusif sebesar 58,3%. Sedangkan 3 indikator lainnya telah mencapai target yaitu konsumsi makan beragam sebesar 83,3%, penggunaan garam beriodium sebesar 100%, dan pemberian suplemen gizi sebesar 87,5% (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2014).

Perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku Kadarzi pada keluarga balita yaitu budaya keluarga. Budaya tentang Kadarzi dalam keluarga yang berkaitan dengan pola makan salah satunya adalah tabu yang dapat menimbulkan makanan yang dikonsumsi menjadi terbatas dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Faktor budaya yang kental di Suku Osing Kabupaten Banyuwangi juga dimungkinkan berpengaruh besar terhadap pelaksanaan lima indikator Kadarzi yang akhirnya akan berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal tersebut didukung oleh penelitian Farida (2014:6) yang mengungkapkan bahwa hanya terdapat 1 bayi yang diberikan ASI Eksklusif dari 12 bayi yang berusia 0-6 bulan di Suku Osing. Penelitian Afifah (2007:82) mengungkapkan bahwa faktor budaya juga melatarbelakangi pemberian ASI eksklusif. Kebiasaan pembuangan kolostrum, pemberian madu, air putih, gula merah, pisang, bubur, biskuit pada bayi yang dilakukan turun temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat, sehingga menyebabkan ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Faktor penguat yang berpengaruh pada perilaku Kadarzi yaitu peran dan fungsi kader posyandu, meliputi peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita serta pemasyarakatan Kadarzi. Faktor penguat yang juga dapat berpengaruh terhadap perilaku Kadarzi yaitu dukungan sosial suami yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif. Pemberian dukungan sosial individu akan mendapat pengalaman yang positif, meningkatkan rasa percaya diri, dan mampu mengontrol perubahan- perubahan di lingkungannya (Smet 1994 dalam Muniroh, 2013:13). Menurut Setiadi (2008: 21), anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap

memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2010:176) di Kelurahan Karangpanimbal Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2010, menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kadarzi pada keluarga balita yaitu pendapatan, pengetahuan gizi, budaya keluarga dan peran tokoh masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2010:47) di Kota Padangsidempuan tahun 2010 menyimpulkan bahwa mayoritas sikap suami tentang Kadarzi termasuk kategori baik yang ditandai dengan sudah adanya suami yang menyatakan setuju bahwa suami perlu turut ikut serta dalam peningkatan gizi keluarga. Namun, pada penelitian tersebut belum menyinggung mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi seperti faktor peran dan fungsi kader posyandu dan dukungan sosial suami. Sehingga, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami dan pengetahuan tentang budaya keluarga pada pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami dan pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi pada pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami dan pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran dan fungsi kader posyandu (peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita serta pemasyarakatan Kadarzi) di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial suami (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif) di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- e. Menganalisis hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu (peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita serta pemasyarakatan Kadarzi) dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial suami (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif) dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- g. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.
- h. Menganalisis faktor yang paling dominan dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang gizi masyarakat berkaitan dengan hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami, dan Pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam kajian bidang Gizi Kesehatan Masyarakat mengenai hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami dan pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi Puskesmas untuk dijadikan dasar dalam meningkatkan capaian pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer di Kabupaten Banyuwangi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat umum mengenai hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami dan pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer.

BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Menurut Bussard dan Ball dalam Harnilawati (2013:2), keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya di bentuk di dalam keluarga, serta keluarga berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

Menurut Sediaoetama (2010:255), di Indonesia terdapat tiga pengertian keluarga, yaitu :

- a. Keluarga inti (*core family*) yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat
- b. *Extended family* yang terdiri atas sepasang suami-istri yang biasanya menanggung biaya keluarga, dan semua orang yang bernaung dibawah satu atap dan menjadi tanggungan suami-istri tersebut, sehingga meliputi anak-anak, kemenakan, bibi dan paman, bahkan eyang, dan
- c. Keluarga besar yaitu kumpulan orang-orang (keluarga-keluarga) yang saling mempunyai pertalian darah, dan biasanya menganggap dirinya keturunan dari suatu nama tertentu, yang biasanya cukup dikenal (ningrat atau terpendang di wilayahnya).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota

keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberi Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (TTD, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007b:1).

Berawal dari program Kadarzi tingkat nasional, tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menciptakan program inovatif yaitu Kadarzi Anak TOKCer (Anak Tumbuh Optimal berKualitas dan Cerdas). Awal pembentukan Kadarzi Anak TOKCer di Kabupaten Banyuwangi adalah karena selama adanya program Kadarzi tingkat nasional, namun masyarakat sulit untuk memahami pesan-pesan yang terdapat dalam lima indikator dalam program Kadarzi. Tambahan kata TOKCer diharapkan dapat lebih menggugah masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai informasi tentang gizi dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Program Kadarzi Anak TOKCer di Kabupaten Banyuwangi telah mendapatkan SK dari Bupati Kabupaten Banyuwangi yaitu Nomor 188/1566/KEP/429.011/2011 Tentang Pembentukan Tim Pelaksana Program Keluarga Sadar Gizi Anak Tumbuh Optimal berKualitas dan Cerdas (Kadarzi Anak TOKCer).

Tugas Tim Pelaksana Program Keluarga Sadar Gizi Anak Tumbuh Optimal berKualitas dan Cerdas Tingkat Kecamatan/ Puskesmas yaitu :

- a. Memfasilitasi pertemuan lintas sektor dan penyusunan program tingkat kecamatan untuk mempersiapkan pelaksanaan pertemuan tingkat desa/ kelurahan, Survey Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa/ Kelurahan (MMD/K);
- b. Mengkoordinasikan kegiatan lintas sektor dan mengupayakan sinkronisasi program;
- c. Melaksanakan orientasi dan pelatihan kader kesehatan dan kader pendamping program Kadarzi Anak TOKCer;
- d. Melakukan pembinaan kegiatan gizi kepada tenaga kesehatan (terutama bidan, kader kesehatan atau tenaga sukarelawan di Pos Kesehatan Desa;

- e. Melakukan pembinaan terhadap tenaga pendamping keluarga dalam rangka melaksanakan kegiatan pendampingan terhadap keluarga yang mengalami masalah gizi;
- f. Melakukan pelayanan rujukan dan melakukan tatalaksana gizi buruk di Puskesmas Perawatan;
- g. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Tim Pelaksana Program Kadarzi Anak TOKCer Tingkat Kabupaten.

Tugas Tim Pelaksana Program Keluarga Sadar Gizi Anak Tumbuh Optimal berKualitas dan Cerdas Tingkat Desa/ Kelurahan yaitu :

- a. Melakukan pertemuan tingkat desa/ kelurahan dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan masyarakat terhadap pelaksanaan Program Kadarzi Anak TOKCer;
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) untuk mengidentifikasi masalah-masalah gizi dan menggali potensi desa/kelurahan yang mendukung upaya pemecahan masalah-masalah yang dihadapi;
- c. Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa/ Kelurahan (MMD/K) dalam rangka mencari alternatif pemecahan masalah gizi untuk menyusun kegiatan sesuai dengan pemecahan masalah gizi;
- d. Melaksanakan kegiatan perbaikan gizi, khususnya program Kadarzi Anak TOKCer di desa/ kelurahan secara berkesinambungan dengan melibatkan semua unsur yang terkait;
- e. Melaksanakan kegiatan program gizi di Pos Kesehatan Desa, yang meliputi penentuan status gizi balita, penanganan balita Bawah Garis Merah (BGM) dan gizi kurang, konseling gizi serta rujukan kasus;
- f. Melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Tim Pelaksana Program Kadarzi Anak TOKCer Tingkat Kecamatan/ Puskesmas.

Tujuan Kadarzi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 747/Menkes/SK/2007 yaitu :

- a. Meningkatnya kemudahan keluarga dan masyarakat memperoleh informasi gizi

- b. Meningkatnya kemudahan keluarga dan masyarakat memperoleh pelayanan gizi yang berkualitas.

Sasaran Kadarzi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No. 747/Menkes/SK/2007 yaitu :

- a. 80% balita ditimbang setiap bulan
- b. 80% bayi 0-6 bulan diberi ASI saja (ASI eksklusif)
- c. 90% keluarga menggunakan garam beriodium
- d. 80% keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan
- e. Semua balita gizi buruk dirawat sesuai standar tata laksana gizi buruk
- f. Semua anak 6-24 bulan GAKIN mendapatkan MP-ASI
- g. 80% balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A sesuai anjuran
- h. 80% ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilannya.

Menurut Depkes RI dalam Ridwan (2010:57), ada beberapa alasan perbaikan gizi keluarga dimulai dengan perlunya kesadaran gizi keluarga yaitu:

- 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 ketidakterediaan pangan.
- d. Kebersamaan antar keluarga dapat memobilisasi masyarakat untuk memperbaiki keadaan gizi dan kesehatan

Penilaian indikator Kadarzi Anak TOKCer berdasarkan karakteristik keluarga :

Tabel 2.1 Indikator Kadarzi

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

Sumber : Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007)

Keterangan:

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

√ : berlaku

- : tidak berlaku

2.2 Indikator Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan dengan indikator menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium, dan minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran. Penjelasan dari lima indikator tersebut adalah :

2.2.1 Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Menimbang berat badan secara teratur maksudnya adalah keluarga menimbang berat badan balita setiap bulan kemudian dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) (Depkes RI, 2007a:13). Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini, yang bertujuan untuk memonitoring balita dengan melihat naik atau tidaknya berat badan anak. Artinya, ketika orang tua mengetahui anaknya tidak naik berat badannya, maka akan dapat melakukan upaya penanganan secara cepat, sehingga tidak sempat menyebabkan gizi kurang. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain (Suryani, 2013:39).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan yaitu mengikuti perkembangan kesehatan dan pertumbuhan atau status gizi anggota keluarga dari waktu ke waktu. Upaya pemantauan ini merupakan salah satu program gizi yang dilakukan di banyak negara termasuk Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Karolina *et al* (2012:9) di Kabupaten Gayo Lues menunjukkan bahwa keteraturan menimbang berat badan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/TB. Batasan pemantauan yang dikatakan teratur adalah minimal 4 kali berturut-turut dalam enam bulan terakhir (Nadimin, 2010:4).

Salah satu sarana yang disediakan untuk memantau pertumbuhan balita yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia adalah Posyandu. Sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), Posyandu diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2007a:16).

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

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping (Maryunani, 2012:97). ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi terhadap kuman, virus, dan jamur. ASI juga mengandung *growth factor* yang berguna di antaranya untuk perkembangan mukosa usus (Proverawati dan Rahmawati, 2010:25).

Bayi sangat dianjurkan untuk diberi ASI Eksklusif karena pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. ASI juga mengandung zat-zat kekebalan yang sangat diperlukan oleh bayi karena bayi sangat rentan terhadap penyakit (Nadimin, 2010:5). ASI yang keluar pada saat pertama kali merupakan kolostrum dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kental yang mengandung vitamin A tinggi dan zat kekebalan sehingga bayi harus diberikan kolostrum (Proverawati dan Rahmawati, 2010:24).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012, pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk :

- a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
- c. Meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Kemenkes RI (2013:202) menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorrhoe* lebih panjang. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun.

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010:5-7) dalam bukunya yang berjudul “Kapita Selekta ASI dan Menyusui”, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dan produksi ASI yaitu :

- a. Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi *hormone* dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

- b. Berat Lahir

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan mengisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

c. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI si bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir normal atau tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

d. Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, *intake* ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali, produksi ASI pada hari keempat *post partum* jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

e. Stres dan Penyakit Akut

Adanya stres dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

f. Konsumsi Rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang merokok lebih dari 15 batang per hari mempunyai prolaktin 30-50% lebih rendah pada hari pertama dan hari ke-21 setelah melahirkan, dibandingkan dengan yang tidak merokok.

g. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya

mengandung protein tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini maka WHO merekomendasikan pil progestin bagi ibu yang menggunakan pil kontrasepsi.

Keluarga terutama dalam hal ini ibu memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan atau dikenal dengan ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk kesadaran gizi keluarga (Depkes RI, 2007b:10). Adapun manfaat memberikan ASI eksklusif dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, sehat bersih, murah dan mudah memberikannya pada bayi.
- 2) ASI saja dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal pada bayi sampai umur enam bulan.
- 3) ASI yang pertama keluar disebut kolostrum berwarna kekuningan mengandung zat kekebalan untuk mencegah timbulnya penyakit.
- 4) Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi 0-6 bulan.
- 5) Dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*), ASI mengandung nutrisi yang cukup dan nilai nutrisinya tinggi (Roesli, 2008:27).

Menurut Depkes RI (2008b: 31), terdapat berbagai mitos seputar menyusui yang seringkali menyesatkan dan membuat masyarakat enggan atau tidak mendapat kesempatan menyusui bayinya yang baru lahir sesegera mungkin, antara lain:

- a. Menyusui menyebabkan payudara kendur.

Payudara kendur disebabkan oleh bertambahnya usia dan kehamilan. Kegiatan menyusui sama sekali tidak mengakibatkan perubahan bentuk payudara ibu.

- b. Payudara yang berukuran kecil tidak dapat menghasilkan banyak susu. Payudara kecil maupun besar sama-sama dapat menghasilkan banyak susu, yang terpenting ibu memiliki kepercayaan diri dan motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya. Semakin sering menyusui, payudara akan semakin banyak menghasilkan ASI.
- c. Payudara dengan puting terbenam tidak dapat menyusui. Puting terbenam tidak berarti tidak dapat menyusui karena bayi menyusui pada payudara, bukan pada puting.
- d. ASI pertama (yang berwarna kekuningan) adalah susu basi dan tidak baik bagi bayi. ASI pertama atau kolostrum adalah zat terpenting bagi bayi. Warna kekuningan pada kolostrum bukanlah pertanda basi, tetapi menunjukkan tingginya kandungan protein. Susu yang keluar dari payudara ibu tidak pernah ada yang basi, bahkan setelah disimpan dengan benar selama 8 jam, ASI masih dapat digunakan.
- e. Kandungan atau isi ASI pertama hanyalah air. ASI pertama atau kolostrum selain mengandung air, juga mengandung protein dan zat-zat penting lainnya yang penting bagi kekebalan tubuh bayi baru lahir dari berbagai penyakit.
- f. Pisang dapat menyembuhkan diare pada bayi dan membersihkan usus bayi. Pisang tidak dapat membersihkan usus bayi melainkan merusak, karena usus bayi masih belum sanggup mengolah makanan padat dalam bentuk apapun hingga usia 6 bulan.
- g. Agar bayi tidak kuning dan tidak demam, dapat diberi makanan atau minuman lain sebelum ASI keluar. Bayi yang kuning harus banyak yang menerima sinar matahari pagi dan lebih sering diberi ASI.
- h. Agar menghasilkan banyak ASI, ibu harus banyak makan sayuran. Pada masa menyusui, kebutuhan gizi ibu perlu diperhatikan karena ibu tidak hanya harus mencukupi kebutuhan dirinya melainkan harus memproduksi ASI bagi bayinya. Makanan yang dianjurkan yaitu sumber zat tenaga (beras,

kentang, bihun, mie, roti, makaroni, krakers, dan lainnya), sumber zat pembangun (ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe), sumber zat pengatur (sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang segar)

- i. Jika ibu sedang sakit, bayi akan tertular melalui ASI.

Ketika sakit, tubuh ibu membuat zat kekebalan tubuh yang juga disalurkan kepada bayi melalui ASI sehingga bayi tidak akan ikut sakit.

2.2.3 Makan beraneka ragam

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas makanan. Kualitas makanan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan makanan dan perbandingannya satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan makanan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Zat gizi dalam hidangan yang lengkap dapat dibedakan dalam kelompok bahan makanan pokok, kelompok lauk pauk, kelompok sayur, dan kelompok buah cuci mulut (Sediaoetama, 2010:4).

Menurut Almatsier (2009:8-9) pembagian makanan berdasarkan fungsinya bagi tubuh dapat diuraikain sebagai berikut:

- a. Makanan sumber zat tenaga antara lain: beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mi. Minyak, margarin dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari.
- b. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan, seperti keju. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

- c. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral, yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.

Menurut Simanjuntak (2009:12), untuk dapat tumbuh dengan baik dan sehat, orang perlu makan makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang cukup. Dalam Kadarzi, susunan makanan yang dianjurkan adalah yang menjamin keseimbangan gizi. Hal ini dapat dicapai dengan mengkonsumsi beraneka ragam makanan. Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandung yang didasarkan pada 3 fungsi yaitu sebagai sumber energi/tenaga, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur.

Makanan yang beranekaragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya terutama zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari - hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Ini adalah penerapan prinsip penganekaragaman yang minimal. Keluarga mengkonsumsi makanan beraneka ragam setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah merupakan salah satu perilaku keluarga yang sadar gizi. Mengkonsumsi pangan secara beraneka ragam adalah merupakan cerminan adanya kesadaran keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi untuk pemeliharaan kesehatan dan peningkatan status gizi (Depkes RI, 2007c:8). Susunan menu yang disajikan di atas meja suatu keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor. Untuk masyarakat awam, susunan menu lebih ditentukan oleh kebiasaan turun-menurun dan menurut kebutuhan psikis. Menu yang menuruti citarasa dan mempunyai nilai sosial tinggi akan lebih banyak dipilih dibandingkan dengan makanan yang tidak menarik dan dianggap tidak mempunyai nilai sosial yang memuaskan (Sediaoetama, 2010:195).

Menurut Kemenkes RI (2014), keanekaragaman pangan adalah anekaragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan. Contoh - contoh kelompok pangan:

1) Makanan pokok

Sumber makanan pokok antara lain: beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu, sukun.

2) Lauk pauk

Sumber protein antara lain: ikan, telur, unggas, daging, susu dan kacang-kacangan serta hasil olahannya (tahu dan tempe).

3) Sayuran

Adalah sayuran hijau dan sayuran berwarna lainnya, anantara lain: bayam, kangkung, selada, daun singkong, dan lain-lain.

Buah-buahan, adalah buah yang berwarna. Antara lain: alpukat, mangga, apel, pisang, semangka, dan lain-lain.

Beberapa penelitian tentang manfaat mengkonsumsi anekaragam makanan bagi kesehatan menunjukkan bahwa skor keragaman konsumsi pangan yang tinggi mengurangi resiko berbagai jenis penyakit tidak menular dan memperpanjang usia harapan hidup atau mengurangi resiko kematian (Hardinsyah, 2007:53). Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian balita cenderung tidak mengkonsumsi beranekaragam makanan. Padahal balita perlu mengkonsumsi beranekargam makanan untuk menunjang pertumbuhan fisik maupun mental. Asupan makanan yang kurang beragam secara terus menerus dalam waktu yang lama berisiko mengalami kekurangan gizi atau gizi kurang. Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar balita yang menderita gizi kurang mempunyai pola makan yang kurang beragam (Nadimin, 2010:9).

2.2.4 Menggunakan garam beriodium

Keluarga menggunakan garam beriodium untuk memasak setiap hari adalah salah satu perilaku keluarga sadar gizi. Untuk menentukan garam yang digunakan keluarga adalah beriodium atau tidak dilakukan dengan test iodina/ tes

amilum. Apabila hasil tesnya berwarna ungu maka garam tersebut merupakan garam beriodium (Depkes RI, 2007b:11).

Garam beriodium adalah garam *Natrium clorida* (NaCl) yang diproduksi melalui proses iodisasi yang memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) antara lain mengandung iodium sebesar 30-80 ppm. Zat iodium adalah salah satu zat gizi mikro yang sangat penting bagi berbagai fungsi tubuh terutama pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kekurangan iodium mengakibatkan gangguan yang disebut dengan Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI). Iodium berfungsi dalam produksi hormon tiroid. Hormon ini sangat dibutuhkan dalam perkembangan fungsi otak dan sebagian besar metabolisme sel tubuh, pengaturan suhu tubuh, sintesa protein, reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan *neuromuscular* (Gabriel, 2008:11).

Menurut Depkes (2007b:11), anjuran pemenuhan garam beriodium yaitu tidak boleh lebih dari 6 gram per hari atau satu sendok teh setiap hari, hal ini dikarenakan di dalam garam beriodium mengandung natrium. Apabila dikonsumsi dalam jumlah berlebihan, maka akan dapat memicu timbulnya penyakit seperti tekanan darah tinggi, stroke, dan lainnya. Penambahan garam pada makanan sebaiknya dilakukan setelah makanan dimasak karena kandungan iodium mudah rusak atau hilang saat makanan dimasak.

Rasa asin yang berasal dari makanan adalah karena kandungan garam (NaCl) yang ada dalam makanan tersebut. Konsumsi natrium yang berlebihan akan mempengaruhi kesehatan terutama meningkatkan tekanan darah. Karena itu, dianjurkan mengkonsumsi garam sekedarnya dengan cara menyajikan makanan rendah natrium. Yaitu: menggunakan garam beriodium untuk konsumsi, jika membeli kemasan dalam kaleng seperti sayuran, kacang-kacangan atau ikan, baca label informasi nilai gizi dan pilih yang rendah natrium, jika tidak tersedia pangan kemasan dalam kaleng yang rendah natrium, pangan dalam kemasan tersebut perlu dicuci terlebih dahulu agar sebagian garam dapat terbuang, menggunakan mentega atau margarine tanpa garam, jika mengonsumsi mi instan menggunakan sebagian saja bumbu dalam sachet, mencoba bumbu yang berbeda untuk meningkatkan rasa makanan, seperti jahe atau bawang putih. Mengonsumsi lebih

banyak pangan sumber kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2013:249), secara nasional 77,1% keluarga yang mengonsumsi garam dengan kandungan cukup iodium, 14,8% keluarga mengonsumsi garam dengan kandungan kurang iodium dan 8,1% keluarga mengonsumsi garam yang tidak mengandung iodium. Kecenderungan keluarga yang mengonsumsi garam dengan kandungan iodium cukup berdasarkan hasil tes cepat pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibanding tahun 2007 sebesar 14,8%. Target WHO untuk *Universal Salt Iodization* (USI) atau garam beriodium untuk semua, yaitu minimal 90% keluarga mengonsumsi garam dengan kandungan iodium cukup, masih belum tercapai. Pada tahun 2013, sebanyak 13 provinsi telah mencapai USI, sedangkan pada tahun 2007 hanya 6 provinsi.

Masih adanya rumah tangga yang belum menggunakan garam beriodium dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu masih beredar bebasnya garam rakyat, keadaan ekonomi masyarakat, tingkat pendidikan dan belum adanya kebijakan pemerintah yang mengatur distribusi garam. Garam rakyat mempunyai harga yang lebih murah, sehingga rumah tangga pada level pendidikan dan keadaan ekonomi yang pas-pasan lebih memilih garam rakyat. Disisi lain ketersediaan garam beriodium hanya terbatas di daerah-daerah tertentu, sementara garam rakyat dijual dari rumah ke rumah dan selalu tersedia di kios-kios di seluruh pelosok desa. Tidak semua kios-kios desa menjual garam beriodium (Nadimin, 2010:73-74). Selain itu tidak pahamnya ibu rumah tangga terhadap cara penggunaan garam beriodium yang benar pada masakan, adanya pengaruh dari orang yang dianggap penting, pengalaman pernah menggunakan garam beriodium dan kebiasaan menggunakan garam biasa menyebabkan timbulnya sikap negatif terhadap garam beriodium tersebut (Prawini dan Ekawati, 2013:122-130).

2.2.5 Minum suplemen gizi Tablet Tambah Darah (TTD), kapsul Vitamin A dosis tinggi sesuai anjuran

Suplemen kesehatan atau disebut juga dietary supplement adalah produk kesehatan yang bersifat nutrisi atau obat. Pengertian lain dari suplemen zat gizi adalah tablet, kapsul atau bentuk lain yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut. Suplemen zat gizi diperlukan karena kebutuhan zat gizi pada kelompok bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui meningkat dan seringnya tidak dapat dipenuhi dari makanan sehari-hari, terutama vitamin A untuk balita, zat besi untuk ibu dan iodium untuk penduduk di daerah endemik gondok. Apabila kebutuhan zat-zat gizi tersebut dapat dipenuhi dari pengkayaan makanan, maka suplementasi zat gizi dapat dihentikan (Depkes RI, 2007c:12).

Suplemen gizi yang berkaitan dengan keluarga balita adalah memberikan kapsul vitamin A biru pada bayi usia 6-11 bulan pada bulan Februari atau Agustus dan memberikan kapsul vitamin A merah pada balita usia 12-59 bulan pada bulan Februari dan Agustus (Depkes RI, 2007b:11). Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Secara luas vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor atau provitamin A atau karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol. Vitamin A esensial untuk pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup. Vitamin A merupakan zat gizi yang sangat penting bagi anak balita. Vitamin A berfungsi dalam proses penglihatan, pertumbuhan dan memberikan kekebalan. Kekurangan vitamin A sering ditemukan pada golongan balita. Akibat kekurangan vitamin A yang paling sering ditemukan pada anak balita adalah terjadinya kebutaan yang biasa disebut dengan *Xerophthalmia* (Almatsier, 2009:153).

Suplementasi vitamin A dilaksanakan melalui kegiatan posyandu. Suplementasi A dosis tinggi secara berkala kepada anak akan memberikan pengaruh pencegahan 3-6 bulan. Suplementasi kapsul Vitamin A pada anak umur 6-59 bulan dan ibu nifas bertujuan tidak hanya untuk pencegahan kebutaan tetapi juga untuk penanggulangan Kurang Vitamin A (KVA). Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa pemberian suplementasi kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun pada balita merupakan salah satu intervensi kesehatan yang berdaya

ungkit tinggi bagi pencegahan kekurangan vitamin A dan kebutaan serta penurunan kejadian kesakitan dan kematian pada balita. Kapsul vitamin A dengan sasaran bayi 6-11 bulan berwarna biru dengan dosis 100.000 SI dan untuk balita 12-59 bulan berwarna merah dengan dosis 200.000 SI. Selain itu kapsul vitamin A juga diberi pada balita yang sakit campak, diare, gizi buruk atau xeroptalmia dengan dosis sesuai umumnya. Selain kepada bayi, suplementasi vitamin A juga diberikan kepada ibu nifas dimaksudkan supaya kandungan vitamin A dalam ASI bisa mencukupi kebutuhan vitamin A bayi. Dengan suplementasi vitamin A dosis tinggi segera setelah melahirkan terbukti memperbaiki status vitamin A ibu juga bayi (Depkes RI, 2007b:11).

2.3 Strategi Promosi Keluarga Sadar Gizi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.747/Menkes/SK/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga, strategi untuk mencapai sasaran Kadarzi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan fungsi dan peran posyandu sebagai wahana masyarakat dalam memantau dan mencegah secara dini gangguan pertumbuhan balita.
- b. Menyelenggarakan pendidikan/promosi gizi secara sistematis melalui advokasi, sosialisasi, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan pendampingan keluarga.
- c. Menggalang kerjasama dengan lintas sektor dan kemitraan dengan swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta pihak lainnya dalam mobilisasi sumberdaya untuk penyediaan pangan rumah tangga, peningkatan daya beli keluarga dan perbaikan asuhan gizi.
- d. Mengupayakan terpenuhinya kebutuhan suplementasi gizi terutama zat gizi mikro dan MP-ASI bagi balita GAKIN.
- e. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas puskesmas dan jaringannya dalam pengelolaan dan tatalaksana pelayanan gizi.
- f. Mengupayakan dukungan sarana dan prasarana pelayanan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi di puskesmas dan jaringannya.

- g. Mengoptimalkan surveilans berbasis masyarakat melalui Pemantauan Wilayah Setempat Gizi, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi.

Dalam mewujudkan perilaku keluarga sadar gizi dilakukan upaya-upaya promosi keluarga sadar gizi. Strategi dasar keluarga sadar gizi adalah pemberdayaan keluarga dan masyarakat, bina suasana dan advokasi yang didukung oleh kemitraan (Depkes RI, 2007c:11). Berikut adalah penjelasan masing-masing strategi, yaitu:

1) Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung dengan tujuan mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010:107-108). Gerakan ini adalah proses pemberian informasi Kadarzi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran di berbagai tatanan serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar gizi, dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku sadar gizi. Sasaran utama pemberdayaan masyarakat adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat (Depkes RI, 2007c:11).

2) Bina Suasana

Bina suasana adalah menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk mau melakukan perilaku keluarga sadar gizi (Depkes RI, 2007c:11). Bina suasana adalah salah satu bentuk kegiatan mencari dukungan sosial, dukungan sosial merupakan kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, petugas kesehatan, camat, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat (Notoatmodjo, 2010:25).

3) Advokasi

Advokasi adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik (Notoatmodjo, 2010:25). Advokasi dalam promosi Kadarzi diarahkan untuk menghasilkan kebijakan yang mendukung peningkatan penerapan Kadarzi. (Depkes RI, 2007c:11).

4) Kemitraan

Gerakan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan dukungan pemerintah. Kemitraan Kadarzi adalah suatu kerjasama yang formal antara individu, kelompok-kelompok atau organisasi untuk mencapai peningkatan Kadarzi. Kemitraan Kadarzi berlandaskan pada tiga prinsip dasar yaitu: kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan antar mitra (Depkes RI, 2007c:12).

2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Kadarzi

Perilaku kesehatan mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi keluarga. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014:76), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, budaya terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan sebagainya.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi, yaitu :

1) Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga

Menurut Sediaoetama (2006:16) pengetahuan tentang gizi dan makanan yang dikonsumsi merupakan faktor penentu kesehatan seseorang. Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut yang dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, buku

petunjuk, dan petugas kesehatan atau kader posyadu. Keterbatasan pengetahuan ibu dan adanya pengaruh budaya setempat menjadi kendala dalam pengasuhan anak, dalam setiap masyarakat ada aturan-aturan yang menentukan kuantitas, kualitas dan jenis-jenis makanan yang seharusnya dan tidak seharusnya dikonsumsi oleh anggota-anggota suatu rumah tangga, sesuai dengan kedudukan, usia, jenis kelamin dan situasi-situasi tertentu (Khasanah, 2011:2).

Menurut Sediaoetama (2010:256) semakin banyak pengetahuan tentang gizinya, semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Awam yang tidak memiliki cukup pengetahuan tentang gizi akan memilih makanan yang paling menarik panca indera, dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya, mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya, lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Gaya hidup merupakan bagian dari manifestasi budaya, dan budaya merupakan hasil belajar dan pengalaman sejak lahir sampai meninggal dunia. Hasil budaya ini juga diteruskan sebagai pendidikan dari orang tua kepada anak dan terus ke para anggota generasi yang lebih muda dan yang akan datang. Karena itu budaya keluarga mengandung unsur budaya masyarakatnya dan budaya keluarga diteruskan kepada budaya perorangan anggota keluarga tersebut.

Pola asuh dan pola konsumsi makanan merupakan hasil kepercayaan masyarakat yang bersangkutan, dan mengalami perubahan terus menerus menyesuaikan dengan kondisi lingkungan dan tingkat kemajuan budaya masyarakat tersebut. Pola asuh ini diajarkan dan bukan diturunkan secara herediter dari nenek moyang sampai generasi sekarang dan generasi-generasi yang akan datang. Kepercayaan masyarakat tentang konsepsi kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Salah satu pengaruh yang sangat dominan terhadap pola konsumsi adalah pantangan atau tabu. Terdapat jenis-jenis makanan yang tidak boleh dimakan oleh kelompok umur tertentu. Larangan ini sering tidak jelas dasarnya, tetapi mempunyai kesan larangan dari penguasa supernatural, yang akan memberi hukuman bila larangan tersebut dilanggar.

Namun demikian, orang sering tidak dapat mengatakan dengan jelas dan pasti, siapa yang melarang tersebut dan apa alasannya (Sediaoetama, 2006:17).

Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap pangan atau makanan. Kecukupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, dan makanan yang dikonsumsi pada gilirannya ditentukan kebiasaan makan dan segala sesuatu berkaitan dengan makanan. Kebiasaan makan sangat erat kaitannya dengan kebudayaan yang dipengaruhi masyarakat setempat. Hal inilah yang dapat menyebabkan mengapa suatu keluarga mengkonsumsi jenis makanan bergizi sedangkan keluarga lainnya tidak (Suharjo, 2003:9)

Adanya pandangan salah terhadap makanan dapat menimbulkan gangguan gizi yang serius di tingkat keluarga. Tabu bersangkutan dengan makanan berhubungan dengan emosi, sehingga tidak mengherankan bahwa pantangan makanan terutama dilakukan oleh para wanita atau dikenakan pada anak-anak yang ada di bawah asuhan para wanita tersebut. Berbagai pantangan atau tabu yang bersangkutan dengan makanan, pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya merugikan kondisi gizi dan kesehatan (Sedioetama, 2010:197). Menurut Maryam *et al* (2013:2) adanya kepercayaan, adat kebiasaan, dan mitos negatif pada keluarga dapat menghambat penerapan program Kadarzi, sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi.

Struktur kekuasaan di dalam keluarga dan berbagai pantangan makanan, berpengaruh pada pola distribusi makanan di dalam keluarga. Ayah biasanya dianggap yang paling berkuasa dan paling penting di dalam keluarga, sehingga kepadanya diberikan hak-hak khusus dalam banyak hal, termasuk hak khusus untuk mendapatkan bagian makanan yang paling baik dan paling banyak. Pembagian makanan di antara para anggota keluarga, ada yang dijatahkan, tetapi ada pula yang secara bebas memilih dan mengambil makanan yang disukainya

sendiri. Pada umumnya, anak-anak yang masih kecil (balita) mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya atau oleh kakaknya yang mengurusnya, dan tidak memilih serta mengambil sendiri mana yang disukainya (Sediaoetama, 2010:10-12).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2010:137) menyimpulkan bahwa budaya keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku sadar gizi pada keluarga balita. Budaya keluarga terkait gizi antara lain adanya anggapan orang tua bahwa anak-anak dilarang makan ikan atau kelapa karena nanti bisa cacangan dapat menyebabkan anak-anak kurang gizinya, pandangan bahwa ayah mendapat perhatian utama dalam hal makanan misalnya kalau di meja makan ada telur untuk ayah dan bagian tubuh ayam yang lebih berdaging untuk ayah, sedangkan anak sisanya. Merupakan pandangan yang bisa mempengaruhi konsumsi makanan keluarga yang akan berakibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi keluarga secara merata

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Fasilitas, sarana, atau prasarana misalnya ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya. Biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan juga merupakan bagian dari faktor-faktor pendukung.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Untuk berperilaku sehat, pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku tokoh

masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Disamping itu, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku.

Faktor penguat yang mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi, yaitu :

1) Peran dan Fungsi Kader Posyandu

(a) Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/ sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan situasi/ kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011:3)

(b) Manfaat Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2011:3), Posyandu memiliki banyak manfaat untuk masyarakat, diantaranya: (1) Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi, dan kesehatan keluarga (2) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (3) mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (4) Mendukung pelayanan Keluarga Berencana (5) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

(c) Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat/ keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI 2011: 7).

(d) Kegiatan Utama Posyandu

Kegiatan di Posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling/ rujukan konseling bila diperlukan (Kemenkes RI 2011: 7).

(e) Pelaksana Posyandu

Pelaksana Posyandu adalah kader yang difasilitasi petugas. Kader posyandu diharapkan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, berminat dan bersedia menjadi kader, bersedia bekerja secara sukarela, serta memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI 2011: 8).

Kader adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu, yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasari panggilan untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Depkes RI, 2006:2). Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa (Depkes RI, 2008a:4). Kader mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

Menurut Meilani *et al* (2009:130), peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- b. Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa

- c. Upaya penyehatan lingkungan
- d. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita
- e. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi)

Peran dan fungsi kader posyandu yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita serta pemasyarakatan Kadarzi untuk dihubungkan dengan pelaksanaan Kadarzi. Adanya poin peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita maka akan membuat kader posyandu melakukan kegiatan atau upaya-upaya di bidang kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita. Misalnya menggerakkan ibu balita agar tetap rutin untuk datang ke posyandu. Sedangkan poin pemasyarakatan Kadarzi, kader posyandu akan memberikan informasi mengenai Kadarzi atau anjuran-anjuran mengenai tiap indikator Kadarzi, yaitu penimbangan berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, serta minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran kepada keluarga balita.

Peran kader posyandu merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku Kadarzi pada keluarga balita, karena nasehat atau anjuran dari kader posyandu cenderung lebih didengar oleh masyarakat. Peran kader posyandu terutama berhubungan dalam menganjurkan balita datang ke posyandu. Posyandu sangat erat kaitannya dengan perilaku Kadarzi karena indikator Kadarzi menimbang berat badan balita, dan memberikan suplemen vitamin dilaksanakan di posyandu (Ridwan, 2010:98). Kader posyandu dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Sikap dan perilaku kader posyandu akan mempengaruhi masyarakat dalam mengikuti anjuran yang diberikan dalam pemberian pelayanan kesehatan (Hardyta, 2013:16).

2) Dukungan Sosial Suami

Manusia sebagai makhluk sosial selalu membutuhkan orang lain. Interaksi timbal balik ini akhirnya akan menciptakan ketergantungan satu sama lain. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun

psikologinya secara mandiri. Individu membutuhkan dukungan sosial terutama dari orang-orang terdekat (Muniroh, 2013:13).

Menurut Setiadi (2008: 21), dukungan sosial keluarga adalah suatu yang bermanfaat untuk individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan dicintainya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu. Dukungan keluarga yang terpenting adalah suami. Perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Seseorang yang sudah menikah atau memiliki teman pendamping maka akan memperoleh dukungan sosial ketika dihadapkan pada situasi-situasi yang menekan.

Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Hargi, 2013:31). Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela dalam Hargi, 2013:32).

Menurut Setiyarti (2011:28) dukungan suami memberikan pengaruh dalam mengambil keputusan akhir untuk memberi pendapat pada istri. Hal ini sudah menjadi tradisi, yaitu segala sesuatu harus dengan persetujuan suami atau yang berkuasa di rumah. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi seorang ibu untuk memberikan pola asuh gizi pada balitanya. Suami mempunyai peran penting

dalam keikutsertaan merawat anaknya. Suami juga mempunyai hak yang sama dengan ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anaknya, dalam hal ini suami juga harus memperhatikan gizi yang diberikan ibu untuk anaknya apakah sudah memenuhi gizi yang dibutuhkan oleh anaknya atau belum. Tentunya suami harus mempunyai pengetahuan tentang makanan apa saja yang baik, sehat, dan mengandung gizi yang seimbang yang dibutuhkan oleh anak, sehingga ibu bisa bertukar pendapat dengan suami untuk kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Menurut Notoatmodjo (2007:25) dukungan sosial adalah kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga). Selanjutnya toma dan toga diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dan masyarakat. Smet dalam Farida (2014:26-28) mengungkapkan bahwa terdapat empat jenis dukungan sosial, yaitu:

(a) Dukungan emosional

Emosi menurut Ahmadi (2009:101), adalah suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang dialami dengan senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Adanya dukungan emosional yang diberikan kepada individu, akan memberikan kekuatan atau dorongan agar individu akan merasa yakin dan percaya bahwa telah diberi sebuah kepedulian atau perhatian, sehingga individu yang bersangkutan akan merasa aman dan diperhatikan sama halnya dengan pendapat Sarafino (dalam Safitri, 2011:30) yang mengatakan bahwa dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang dapat menimbulkan rasa nyaman yang melibatkan perasaan dan cinta pada individu yang bersangkutan. Dukungan ini juga meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

Dukungan emosional yang diberikan oleh suami kepada istri berupa rasa peduli dan perhatian akan mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi, misalnya suami iku mengingatkan jadwal kunjungan posyandu, suami ikut mengingatkan untuk meberikan ASI esklusif, menggunakan garam beriodium, makan beraneka ragam, serta memberikan vitamin A pada bayi dan balita.

(b) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada didalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu. Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, dukungan atau persetujuan tentang ide-ide atau perasaan dari individu tersebut, bentuk dukungan ini bertujuan untuk membangkitkan perasaan berharga atas diri sendiri yang kompeten dan bermakna (Sarafino dalam Safitri 2011:30). Dukungan suami sangat diperlukan dalam pelaksanaan Kadarzi, keputusan suami dalam memberikan izin akan berpengaruh dalam keberhasilan pelaksanaan Kadarzi dalam keluarga.

(c) Dukungan instrumental

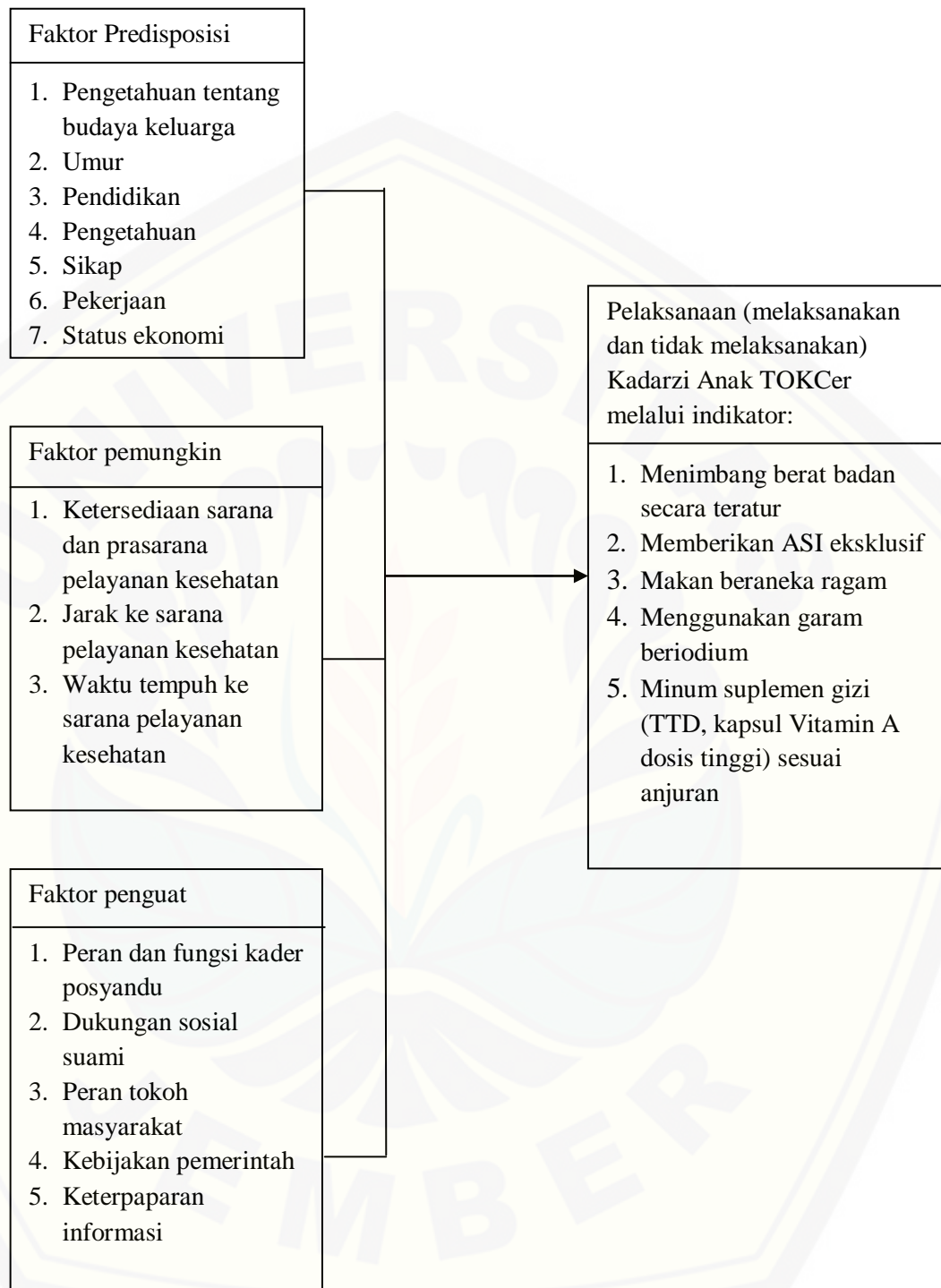
Mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri. Sama dengan teori yang dikemukakan oleh Sarafino (dalam Safitri, 2011:31) yang mengatakan bahwa dukungan instrumental adalah bentuk dukungan langsung yang diwujudkan dalam bentuk bantuan material atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah secara praktis. Hal ini dapat terlihat saat suami bersedia menyediakan biaya agar istri menyajikan makanan beraneka ragam setiap hari, menyediakan biaya kepada istri agar menggunakan garam beriodium, maupun fasilitas lainnya untuk menunjang pelaksanaan Kadarzi.

(d) Dukungan informatif

Menurut Karr dalam Notoatmodjo (2014:31), untuk mewujudkan tindakan, perlu faktor lain salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan adalah ada atau tidak adanya informasi. Meliputi pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran- saran ataupun umpan balik. Dukungan informatif ini akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau keterampilan.

Selain peran penting dalam mendukung pengambilan keputusan, peran suami dalam pelaksanaan Kadarzi juga berpengaruh bagi istri, antara lain ikut berdiskusi dengan istri untuk membawa anak balita ke posyandu, ikut berdiskusi dengan istri untuk memberikan ASI eksklusif, ikut berdiskusi dengan istri untuk memberikan makanan beraneka ragam kepada anak balita, ikut berdiskusi dengan istri untuk menggunakan garam beriodium, serta ikut berdiskusi dengan istri untuk memberikan kapsul vitamin A kepada anak balita.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

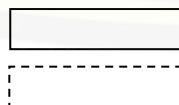
Sumber: Modifikasi dari teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), Ridwan (2010), Sopiyan (2014), Indahsari (2011), Harahap (2010) Meilani *et al* (2009)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



variabel yang diteliti
Variabel yang tidak diteliti

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam penelitian ini, faktor yang akan diteliti adalah faktor predisposisi yang meliputi budaya keluarga terkait Kadarzi dan faktor penguat yang meliputi peran dan fungsi kader posyandu antara lain peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan pemasyarakatan Kadarzi, selain itu faktor dukungan sosial suami yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif.

Pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi akan mempengaruhi praktik pemberian makanan pada balita karena adanya kepercayaan atau kebiasaan terhadap makanan tertentu yang diperlukan untuk tumbuh kembang balita, budaya keluarga terkait Kadarzi juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Peran dan fungsi kader posyandu juga dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi karena kader posyandu merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat sehingga peran dan fungsinya untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita dan pemasyarakatan Kadarzi sangat diperlukan bagi keluarga balita.

Dukungan sosial suami yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif sangat diperlukan untuk ibu balita, karena suami memegang peranan tertinggi dalam suatu keluarga sehingga segala tindakan yang akan dilakukan oleh ibu balita akan dipengaruhi oleh suami yang nantinya akan berkontribusi dalam keputusan pelaksanaan Kadarzi dalam suatu keluarga. Berdasarkan kerangka konsep di atas, terdapat tiga variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel independen yang meliputi peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami, serta budaya keluarga terkait Kadarzi dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan Kadarzi.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu (peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita, pemasyarakatan keluarga sadar gizi) dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.
- a. Ada hubungan antara dukungan sosial suami (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif) dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi Anak TOKCer dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

BAB. 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* di mana data yang menyangkut variabel bebas, terikat dan antara diambil dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan independen (Notoatmodjo, 2012:38). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer dan variabel independen yaitu peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi, maka penelitian ini menganalisis hubungan peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran yang memiliki capaian Kadarzi Anak TOKCer terendah pada tahun 2013 yaitu 43,3% di Kabupaten Banyuwangi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2015.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi juga disebut sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik

sama. Dikatakan juga populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki balita usia 6-59 bulan pada bulan Juli 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi sebanyak 582 keluarga. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti dalam populasi keluarga balita usia 6-59 bulan, diantaranya sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:130). Penentuan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga yang memiliki balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran
- 2) Pada keluarga yang memiliki balita usia 6-59 bulan lebih dari 1 hanya diperbolehkan 1 balita saja yang menjadi sampel dengan ketentuan balita yang menjadi sampel penelitian adalah balita dengan umur yang paling muda

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2012:130). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga anak balita yang tidak tinggal bersama ibu kandung. Hal tersebut menjadi kriteria eksklusi karena salah satu indikator Kadarzi yaitu pemberian ASI eksklusif yang sumber datanya hanya bisa didapat dari ibu kandung.
- 2) Keluarga balita yang tidak memiliki kartu keterangan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, maka populasi keluarga balita yang memiliki balita usia 6-59 bulan pada bulan Juli 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi sebanyak 569 keluarga.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan representatif dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2013:81). Berdasarkan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*, maka penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan formula berikut ini :

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{569 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(569 - 1) \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{546,24}{5,68 + 1,920}$$

$$n = \frac{546,24}{7,6}$$

$$n = 71,87$$

$$n \approx 72$$

Dimana :

- N = Besar populasi atau dalam hal ini jumlah keluarga yang memiliki balita usia 6-59 bulan yaitu 569 keluarga balita
- n = Besar sampel minimum
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ($1 - \alpha$), yaitu 0,05 sebesar 1,96
- p = Perkiraan proporsi pada populasi sebesar 50%
- q = $(1 - p) = 1 - 0,5 = 0,5$
- d = Kesalahan (absolut yang dapat ditolerir yaitu 10%)

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah 72 keluarga balita, akan tetapi peneliti mengambil sampel sebanyak 80 keluarga balita.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling* sehingga setiap anggota memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Apabila besarnya sampel yang diinginkan itu berbeda-beda, maka besarnya kesempatan bagi setiap satuan elementer untuk terpilih pun berbeda-beda pula (Notoatmodjo, 2012:116). Penentuan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan undian. Selanjutnya, penentuan jumlah sampel di setiap lingkungan berdasarkan proporsi, dan digunakan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh : Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh : Total masing-masing sub populasi

N : Total populasi secara keseluruhan

n : Besar sampel

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran

No.	Wilayah	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1	Dusun Mulyoasri	101	569	80	14
2	Dusun Tembakur	56	569	80	7
3	Dusun Krajan	56	569	80	7
4	Dusun Ringin Mulyo	52	569	80	7
5	Dusun Ringin Sari	185	569	80	26
6	Dusun Ringin Agung	132	569	80	19
	Total				80

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Lusiana *et al.*, 2015:19). Berdasarkan kerangka konsep yang telah dipaparkan, maka variabel penelitian ini adalah :

a) Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah peran dan fungsi kader posyandu (peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita dan pemasyarakatan keluarga sadar gizi), dukungan sosial suami (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif), dan pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi.

b) Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (*independent*). Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diamati dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
Variabel Bebas				
Peran dan Fungsi Kader Posyandu				
Peningkatan Kesehatan ibu, bayi dan anak balita	Seperangkat kegiatan yang dilakukan oleh kader untuk memotivasi ibu-ibu yang mempunyai anak balita agar memanfaatkan posyandu serta meningkatkan kesadaran ibu-ibu tentang gizi yang mempunyai balita	Pengumpulan data dengan menggunakan angket	Jumlah soal: 12 Skor tiap item: Ya:1 Tidak:0 Jumlah skor yaitu: Maksimal=1 x 12 = 12 Minimal= 0 x 12 = 0 Rentang = maks- min =12-0 =12 Median = 6 Nilai dan klasifikasi tindakan: 0. <6:peningkatan kesehatan ibu, bayi,dan balita belum baik	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
			1. >6:peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita baik (Muninjaya, 2011)	
Pemasyarakatn Kadarzi Anak TOKCer	Seperangkat kegiatan yang dilakukan oleh kader untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Kadarzi Anak TOKCer pada ibu-ibu yang mempunyai anak balita	Pengumpulan data dengan menggunakan angket	Jumlah soal: 10 Skor tiap item: Ya:1 Tidak:0 Jumlah skor yaitu: Maksimal=1 x 10 = 10 Minimal= 0 x 10= 0 Rentang = maks-min =10-0 =10 Median = 5 Nilai dan klasifikasi tindakan: 0.<5:pemasyarakatan Kadarzi Anak TOKCer belum baik 1.>5:pemasyarakatan Kadarzi Anak TOKCer baik (Muninjaya,2011)	Nominal
Dukungan sosial suami	Suami memberikan dorongan kepada istri agar melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer yang meliputi: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif			
a.Dukungan Emosional	Suami memberikan kepedulian kepada istri untuk melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer	Pengumpulan data dengan menggunakan angket	Jumlah soal:8 Skor tiap item: 1. Pertanyaan positif (1,3,4,5,8) a. Sangat Setuju (SS) nilai=4 b. Setuju (S) nilai= 3 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 2	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
			d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=1 2. Pertanyaan negatif (2,6,7) a. Sangat Setuju (SS) nilai=1 b. Setuju (S) nilai= 2 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 3 d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=4 Jumlah skor yaitu : Maksimal: $4 \times 8 = 32$ Minimal: $1 \times 8 = 8$ Rentang: maksimal-minimal $= 32 - 8 = 24$ Banyak kelas: 2 Panjang kelas: $24 / 2 = 12$ Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor dukungan emosional ditetapkan sebagai berikut: 0. Negatif= 8-20 1. Positif=21-32 (Sudjana, 2005)	
b.Dukungan Penghargaan	Suami memberikan dorongan dalam bentuk penghargaan diri dan persetujuan kepada istri untuk melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer	Pengumpulan data dengan menggunakan angket	Jumlah soal:8 Skor tiap item: 1. Pertanyaan positif (1,2,5,8) a. Sangat Setuju (SS) nilai=4 b. Setuju (S) nilai= 3 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 2 d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=1 2. Pertanyaan negatif (3,4,6,7) a. Sangat Setuju (SS) nilai=1 b. Setuju (S) nilai= 2 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 3 d. Sangat Tidak	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
			Setuju (STS) nilai=4 Jumlah skor yaitu : Maksimal: $4 \times 8 = 32$ Minimal: $1 \times 8 = 8$ Rentang: maksimal-minimal $= 32 - 8 = 24$ Banyak kelas: 2 Panjang kelas: $24 / 2 = 12$ Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor dukungan penghargaan ditetapkan sebagai berikut: 0. Negatif= 8-20 1. Positif=21-32 (Sudjana, 2005)	
c.Dukungan Instrumental	Suami memfasilitasi semua kebutuhan istri dalam menunjang pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	Pengumpulan data dengan menggunakan angket	Jumlah soal:6 Skor tiap item: 1. Pertanyaan positif (1,5,6) a. Sangat Setuju (SS) nilai=4 b. Setuju (S) nilai= 3 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 2 d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=1 2. Pertanyaan negatif (2,3,4) a. Sangat Setuju (SS) nilai=1 b. Setuju (S) nilai= 2 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 3 d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=4 Jumlah skor yaitu : Maksimal: $4 \times 6 = 24$ Minimal: $1 \times 6 = 6$ Rentang: maksimal-minimal $= 24 - 6 = 18$ Banyak kelas: 2 Panjang kelas: $18 / 2 = 9$ Berdasarkan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
			pembagian tersebut, pemberian skor dukungan instrumental ditetapkan sebagai berikut: 0. Negatif= 6-15 1. Positif=16-24 (Sudjana, 2005)	
d.Dukungan Informatif	Suami memberikan nasihat, petunjuk maupun umpanbalik terkait pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	Pengumpulan data dengan menggunakan angket	Jumlah soal:6 Skor tiap item: 1. Pertanyaan positif (1,4,5) a. Sangat Setuju (SS) nilai=4 b. Setuju (S) nilai= 3 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 2 d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=1 2. Pertanyaan negatif (2,3,6) a. Sangat Setuju (SS) nilai=1 b. Setuju (S) nilai= 2 c. Tidak Setuju (TS) nilai= 3 d. Sangat Tidak Setuju (STS) nilai=4 Jumlah skor yaitu : Maksimal: $4 \times 6 = 24$ Minimal: $1 \times 6 = 6$ Rentang: maksimal-minimal $= 24 - 6 = 18$ Banyak kelas:2 Panjang kelas: $18/2 = 9$ Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor dukungan instrumental ditetapkan sebagai berikut: 0. Negatif= 6-15 1. Positif=16-24 (Sudjana, 2005)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
Pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi Anak TOKCer	Jawaban ibu mengenai baik atau belum baik tentang kebiasaan atau kepercayaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer	Wawancara dengan kusioner	Kusioner budaya keluarga terkait Kadarzi dengan 10 pertanyaan. Penilaian: Ya=1 Tidak=0 sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 14 pertanyaan tersebut sebagai berikut: Maksimal=1 x 10=10 Minimum=0 x 10=0 Selanjutnya dari range 0-10 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu ya dan tidak. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan : Rentang = nilai maks-nilai min = 10-0 =10 Banyak kelas = 2 Panjang kelas =rentang/banyak kelas =10/2 = 5 Sehingga skor total budaya keluarga terkait gizi dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori: 0. Baik : 0-5 1. Belum Baik : 6-10	Nominal
Variabel Terikat				
Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan	Kriteria keluarga dalam menerapkan perilaku gizi baik, yang meliputi lima indikator yaitu menimbang berat badan balita secara teratur, memberikan ASI Eksklusif, makan beraneka	Wawancara kepada responden dengan menggunakan lembar <i>check list</i> , lembar FFQ, dan kusioner, melihat KMS/catatan posyandu/buku KIA/catatan kader serta uji iodina	0. Tidak Melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer: keluarga melakukan kurang dari 5 indikator Kadarzi 1. Melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer: keluarga melakukan 5 indikator Kadarzi (Depkes RI, 2007).	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
	ragam, menggunakan garam beriodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran			
Indikator Kadarzi Anak TOKCer				
Menimbang berat badan secara teratur	Balita ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS	Melihat catatan penimbangan balita pada KMS/catatan posyandu/buku KIA/catatan kade selama 6 bulan terakhir serta wawancara kepada ibu balita menggunakan kuisioner	1. Baik: Bila ≥ 4 kali berturut-turut 2. Belum baik: Bila <4 kali berturut-turut (Depkes RI,2007)	
Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)	Bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain.	Melihat catatan status ASI eksklusif pada KMS dan kohort (catatan pemberian ASI pada bayi) dan menanyakan kepada ibu apakah bayi usia 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 5 bln dan 6 bln selama 24 jar terakhir sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI serta wawancara menggunakan kuisioner	1. Baik: Bila hanya diberikan ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln, 5 bln dan 6 bln) 2. Belum baik: Bila sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI (Depkes RI, 2007)	
Makan beraneka ragam	Balita mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari.	Menanyakan pada ibu tentang konsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah dalam menu anak balita menggunakan FFQ Serta wawancara	1. Baik: bila setiap hari mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah 2. Belum baik: bila tidak tiap hari mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah (Andini, 2010)	

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kategori	Skala
		menggunakan kuisioner		
Menggunakan garam beriodium	Keluarga menggunakan garam beriodium untuk memasak setiap hari	Menguji contoh garam yang digunakan keluarga dengan tes iodina/tes amilum serta wawancara dengan menggunakan kuisioner	1. Baik: Beriodium (warna ungu) 2. Belum baik: Tidak beriodium (warna tidak berubah/muda) (Depkes RI, 2007)	
Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran	a. Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus b. Anak balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah setiap bulan Februari dan Agustus	Melihat catatan pada KMS/ catatan posyandu/buku KIA/catatan kader, serta wawancara pada ibu balita menggunakan kuisioner	1. Baik: Bila mendapat kapsul biru pada bulan Februari atau Agustus (6-11 bulan) atau bila mendapat kapsul merah setiap bulan Februari dan Agustus (12-59 bulan). 2. Belum baik: Bila tidak mendapat kapsul biru/merah (Depkes RI, 2007)	

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari pengumpul data secara langsung terhadap sasaran oleh peneliti (Sugiyono, 2013:225). Data primer dalam penelitian ini yaitu :

- a. Data peran dan fungsi kader posyandu yang meliputi peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita dan pemasyarakatan keluarga sadar gizi
- b. Data dukungan sosial suami yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif
- c. Data pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi Anak TOKCer
- d. Data pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6-59 bulan
- e. Data pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-59 bulan

f. Data konsumsi makanan beraneka ragam pada keluarga balita usia 6-59 bulan

g. Data uji garam beriodium balita usia 6-59 bulan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Sumber data primer diatas yaitu ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2013:225). Berikut merupakan data sekunder dan sumber data dalam penelitian ini:

Tabel 3.3 Data Sekunder dan Sumber Data

No	Data Sekunder	Sumber Data
1	Data jumlah keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran	Bidan pemegang wilayah pada setiap desa/catatan kader
2	Data penimbangan berat badan balita usia 6-59 bulan	KMS/catatan kader posyandu/buku KIA/catatan kader
3	Data pemberian vitamin A pada balita usia 6-59 bulan	KMS/catatan kader posyandu/buku KIA/catatan kader

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan wawancara secara langsung kepada responden. Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Metode ini memberikan hasil secara langsung (Notoatmodjo, 2012:139). Teknik ini dilakukan untuk pengumpulan data primer berupa penimbangan berat badan balita di posyandu, pemberian ASI Eksklusif,

makan beraneka ragam, penggunaan garam beriodium, pemberian vitamin A pada balita, serta pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi Anak TOKCer

b. Uji

Kandungan iodium pada garam yang digunakan oleh keluarga digunakan uji iodina. *Iodina test* (uji iodina) merupakan larutan uji garam beriodium, yang digunakan untuk mengetahui apakah garam yang dikonsumsi mengandung iodium atau tidak. Berikut merupakan cara pengujian garam dengan uji iodina :

- 1) Ambillah 1/2 sendok makan garam yang akan diuji, bila garam berbentuk briket, haluskan dahulu garam tersebut
- 2) Teteskan 2-3 tetes cairan uji iodina kepermukaan garam tersebut.
- 3) Perhatikan perubahan warna yang terjadi pada garam segera setelah ditetesi cairan uji iodina

Berikut merupakan contoh warna hasil uji iodina :



Gambar 3.1 Contoh Warna Hasil Uji Iodina

Pembacaan hasil uji iodina yaitu bila garam berubah warna menjadi ungu tua (seperti tertera pada etiket botol atau seperti pada gambar diatas sebelah kanan), maka garam tersebut mengandung cukup iodium (> 30 per permillium). Bila berwarna ungu muda atau lebih muda dari gambar diatas sebelah kanan, berarti garam tersebut mengandung iodium kurang dari 30 ppm. Bila warna tidak berubah (seperti gambar diatas sebelah kiri), garam tersebut tidak mengandung iodium. Jadi, semakin tua warnanya, semakin baik mutu garam beriodium.

c. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi, instrumen yang dapat digunakan adalah *checklist*. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan terhadap KMS/catatan posyandu/buku KIA/catatan kader untuk mendapatkan data mengenai pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan.

d. Dokumentasi

Dokumentasi, berasal dari kata dokumen yang artinya semua barang-barang yang yang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda benda tertulis seperti buku, notulen rapat, catatan, peninggalan benda purbakala yang merupakan simbol-simbol atau gambar. Pengumpulan data penimbangan berat badan balita dan pemberian vitamin A dilakukan dengan cara melihat KMS/catatan posyandu/buku KIA/catatan kader sehingga dibutuhkan teknik dokumentasi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012:87). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Kuisisioner

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner digunakan untuk mendapatkan data mengenai penimbangan berat badan balita, pemberian ASI eksklusif, makan beraneka ragam, penggunaan garam beriodium, pemberian vitamin A pada balita, serta pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi.

b. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Langkah pelaksanaan metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*) adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan *Form Food Frequency* peneliti melakukan proses wawancara bertatap muka. Menanyakan macam makanan yang dikonsumsi dan seberapa sering responden mengkonsumsi makanan.
 - 2) Mencatat hasil wawancara ke dalam *Form Food Frequency*
 - 3) Ulangi kegiatan tersebut sampai jumlah sampel terpenuhi
- c. **Angket**
- Angket merupakan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak mengandung kepentingan umum. Dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dsb (Notoatmodjo, 2012:147-148). Angket berguna untuk memperoleh data mengenai peran dan fungsi kader posyandu yang dirasakan oleh ibu balita serta dukungan sosial suami pada keluarga balita usia 6-59 bulan.
- d. **Kamera**
- Kamera berguna untuk mendokumentasikan data yang diperoleh dari KMS/catatan posyandu/buku KIA/catatan kader untuk memperoleh data penimbangan berat badan dan pemberian vitamin A pada balita usia 6-59 bulan.
- e. **Check List**
- Check list berguna untuk merekap data pelaksanaan Kadarzi yang diperoleh dari KMS/catatan posyandu/buku KIA/catatan kader untuk memperoleh data penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin A pada balita, dan mencatat perilaku konsumsi makan makanan beraneka ragam serta hasil penggunaan garam beriodium berdasarkan uji iodina.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012:164).

Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas dengan membuat kalimat yang singkat dan jelas sesuai dengan isi atau makna pertanyaan, validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pembimbing dan membaca literatur atau kepustakaan.

Teknik korelasi yang dipakai dalam menguji validitas adalah teknik korelasi *Product Moment*, keputusan jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataan, maka berapa kali pun diambil, akan tetap sama. Reliabilitas menunjuk pada suatu tingkat keterandalan sesuatu. Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Taniredja dan Mustafidah, 2012:43). Pengukuran reabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengukuran sekali saja. Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabilitas apabila nilai α adalah 0,70 – 0,90 (Sekaran, 2006:40).

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam analisis situasi ini adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dilakukan terhadap data yang telah diperoleh dari hasil kuisisioner, angket, serta FFQ. Hal ini dilakukan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah diperoleh agar apabila terdapat data yang kurang lengkap maka peneliti akan menanyakan lagi kepada responden dengan harapan data-data yang ada benar-benar lengkap.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2012:177).

c. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Scoring dilakukan setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuisisioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban tertinggi sampai jawaban terendah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Pada tahap ini data yang sudah lengkap ditabulasi kemudian di klasifikasikan ke dalam masing-masing variabel kemudian dimasukkan di tabel sehingga mempermudah dalam menganalisa dan pembahasan selanjutnya dan dapat menggunakan SPSS.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data harus jelas agar orang lain dapat memahami apa yang disajikan dengan mudah. Data yang diperoleh dari hasil kuisisioner dan lembar observasi dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi, dan diagram.

3.8.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut

(Notoatmodjo, 2012:180). Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariat, bivariat serta analisis multivariat.

a. Analisis Data Univariat

Analisa data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner, angket, *FFQ*, dan *check list* diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen Pada analisis ini dilakukan dengan uji *Chi-square*. Analisis uji *Chi-square* ini didasarkan pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika *p-value* $> \alpha$ (0,05), dan H_0 ditolak jika *p-value* $< \alpha$ (0,05).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, hal ini untuk mengetahui lebih erat mana hubungannya antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010:184). Variabel yang akan dianalisis adalah variabel yang memiliki hubungan yang bermakna pada analisis bivariat sebelumnya. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariat ini adalah uji regresi logistik. Apabila nilai *p-value* $< 0,05$, maka gagal terima H_0 . Hal ini berarti variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer.

3.9 Alur Penelitian

Langkah:

Menentukan dan merumuskan masalah penelitian



Menentukan tujuan, variabel, manfaat penelitian



Menentukan jenis penelitian



Melakukan pencarian data



Pemilihan sampel



Hasil wawancara, uji, observasi, dan dokumentasi



Mengolah data



Analisis data



Interpretasi data dan kesimpulan

Hasil:

Identifikasi masalah capaian
Kadarzi Anak TOKCer di
Kabupaten Banyuwangi



Tujuan, variabel, dan manfaat
penelitian



Jenis penelitian: analitik
observasional pendekatan
cross sectional



Jumlah keluarga yang memiliki
balita usia 6-59 bulan di Wilayah
Kerja Puskesmas Pesanggaran : 569
berdasarkan kriteria inklusi dan
eksklusi



Pengambilan sampel yang
digunakan: *simple random sampling*



Instrumen: kuisisioner, angket,
FFQ, kamera, *check list*



Editing, coding, scoring, tabulasi



Univariat, bivariat, multivariat



Data yang telah diinterpretasikan dan
hasil kesimpulan

Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Peran dan Fungsi Kader Poyandu

Peran dan fungsi kader posyandu terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita

Data peran dan fungsi kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita	Jumlah (n)	%
Baik	28	35,0
Belum baik	52	65,0
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 80 responden yang diteliti, sebagian besar peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita masih belum baik yaitu sebanyak 52 responden dengan persentase 65%, sedangkan terdapat 28 responden dengan 35% peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita sudah baik.

b. Pemasyarakatan Kadarzi

Data mengenai peran dan fungsi kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran dalam pemasyarakatan Kadarzi dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemasyarakatan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Pemasyarakatan Kadarzi	Jumlah (n)	%
Baik	11	13,7
Belum baik	69	86,3
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 80 responden yang diteliti, sebagian besar peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi masih belum baik yaitu sebanyak 69 responden dengan persentase 86,3%. Sedangkan terdapat 11 responden dengan persentase 13,7% pemasyarakatan Kadarzi sudah baik.

4.1.2 Dukungan Sosial Suami

Dukungan sosial suami terbagi menjadi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Berikut merupakan distribusi frekuensi dukungan sosial suami :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Suami Berdasarkan Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Dukungan Sosial Suami	Jumlah (n)	%
1. Dukungan emosional		
Positif	37	46,2
Negatif	43	53,8
Total	80	100
2. Dukungan penghargaan		
Positif	32	40
Negatif	48	60
Total	80	100
3. Dukungan instrumental		
Positif	42	52,5
Negatif	38	47,5
Total	80	100
4. Dukungan informatif		
Positif	39	48,8
Negatif	41	51,2
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 80 responden yang diteliti, hanya terdapat dukungan instrumental positif yang sebagian besar diberikan oleh suami, yaitu sebanyak 42 responden dengan persentase 52,5%, sedangkan tiga dukungan lainnya yaitu dukungan emosional sebagian besar negatif sebanyak 43 responden dengan persentase 53,8%, dukungan penghargaan negatif sebanyak 48 responden dengan persentase 60%, dan dukungan informatif negatif sebanyak 41 responden dengan persentase 51,2%.

4.1.3 Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015

Pengetahuan tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi	Jumlah	%
Belum Baik	47	58,8
Baik	33	41,2
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 80 responden yang diteliti, sebagian besar pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi belum baik yaitu sebanyak 47 responden dengan persentase 58,75% , sedangkan 33 responden lainnya pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi sudah baik dengan persentase 41,25%.

4.1.4 Pelaksanaan Kadarzi

Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu keluarga Kadarzi dan tidak Kadarzi. Keluarga dikatakan kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan makanan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007b:1). Adapun gambaran pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keluarga Balita Berdasarkan Pelaksanaan Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

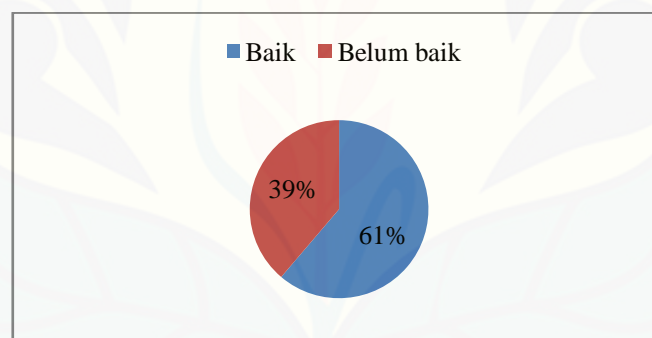
Pelaksanaan Kadarzi	Jumlah	%
Keluarga Kadarzi	28	35
Keluarga Tidak Kadarzi	52	65
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti, keluarga balita yang tidak melaksanakan Kadarzi lebih banyak yaitu sebanyak 52

responden dengan persentase 65% bila dibandingkan dengan keluarga balita yang melaksanakan Kadarzi yaitu sebanyak 28 responden dengan persentase 35%. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga belum melakukan kelima indikator Kadarzi secara tepat. Kelima indikator Kadarzi tersebut adalah :

a. Menimbang berat badan secara teratur

Menimbang berat badan secara teratur dapat diartikan sebagai balita yang ditimbang berat badannya setiap bulan dan dicatat dalam KMS. Menimbang berat badan secara teratur berguna untuk memantau status kesehatan dan pertumbuhan. Menimbang berat badan secara teratur dianalisis berdasarkan kategori baik jika umur anak balita >6 bulan dan ditimbang ≥ 4 kali berturut-turut dan belum baik bila umur anak balita >6 bulan dan ditimbang < 4 kali berturut-turut. Distribusi menimbang berat badan secara teratur di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran dapat dilihat pada gambar berikut :

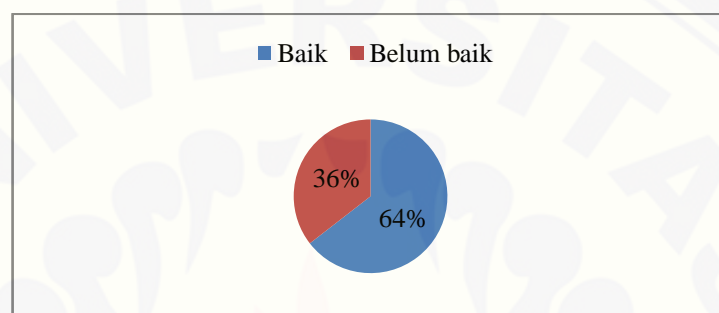


Gambar 4.1 Distribusi Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa salah satu indikator Kadarzi yaitu menimbang berat badan secara teratur, sebanyak 61% telah ditimbang secara teratur, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 39% balita tidak ditimbang secara teratur. Padahal, dengan menimbang berat badan balita secara teratur, status kesehatan dan pertumbuhan dari balita tersebut dapat dipantau secara berkala, sehingga secara tidak langsung dapat dipantau pula pertumbuhan dan perkembangannya. Dengan menimbang berat badan teratur secara tidak langsung balita akan teratur pula dibawa ke posyandu, dan dengan begitu balita akan teratur pula mendapatkan suplemen gizi.

b. Memberikan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Memberikan ASI secara eksklusif dianalisis berdasarkan kategori baik bila hanya diberikan ASI saja, tidak diberi makanan atau minuman lain sampai usia 6 bulan dan belum baik bila sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI. Distribusi memberikan ASI secara eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi dapat dilihat pada gambar berikut :

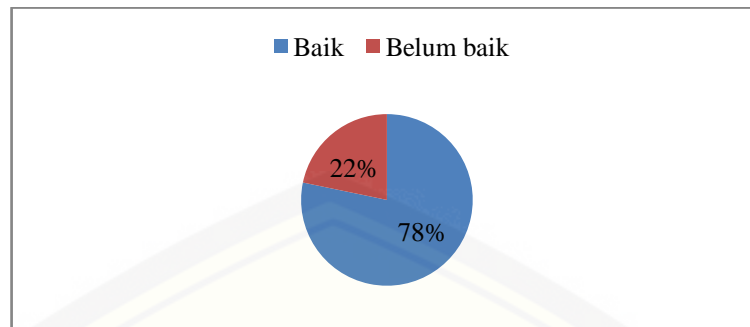


Gambar 4.2 Distribusi Memberikan ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa indikator Kadarzi yang kedua yaitu memberikan ASI eksklusif sebanyak 64% dan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 36%. Banyak manfaat yang diperoleh dengan memberikan ASI secara eksklusif kepada balita, antara lain meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan jalinan kasih sayang anantara ibu dan anak, dan lain-lain. Namun jika balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif maka balita akan sering terinfeksi penyakit karena daya tahan tubuhnya kurang.

c. Makan Makanan Beraneka Ragam

Makan makanan beraneka ragam dalam penelitian ini dianalisis berdasarkan kategori baik dan belum baik. Baik apabila setiap hari mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Sedangkan belum baik apabila tidak setiap hari mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Distribusi makan beraneka ragam di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran dapat dilihat pada gambar berikut :

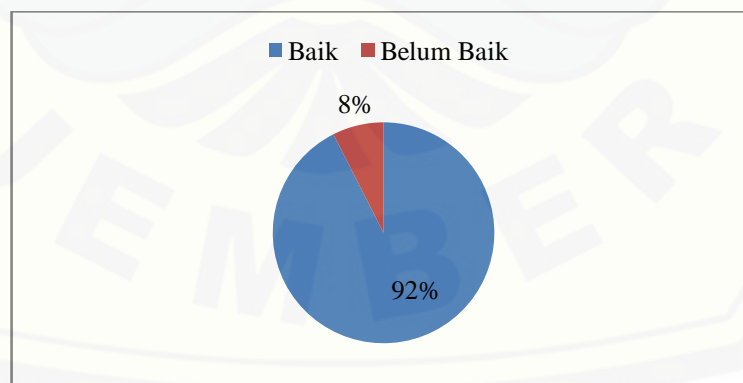


Gambar 4.3 Distribusi Makan Beraneka Ragam

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 78% dari total balita tidak setiap hari makan makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah. Padahal tidak satupun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang, dan produktif. Berdasarkan alasan tersebut, maka setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan, kecuali bayi umur 0-6 bulan yang cukup mengkonsumsi ASI saja.

d. Menggunakan Garam Beriodium

Menggunakan garam beriodium dianalisis berdasarkan kategori baik dan belum baik. Baik apabila hasil uji contoh garam yang digunakan berubah menjadi warna ungu, sedangkan belum baik apabila hasil uji contoh garam yang digunakan tidak berubah warna. Distribusi penggunaan garam beriodium di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran dapat dilihat sebagai berikut :

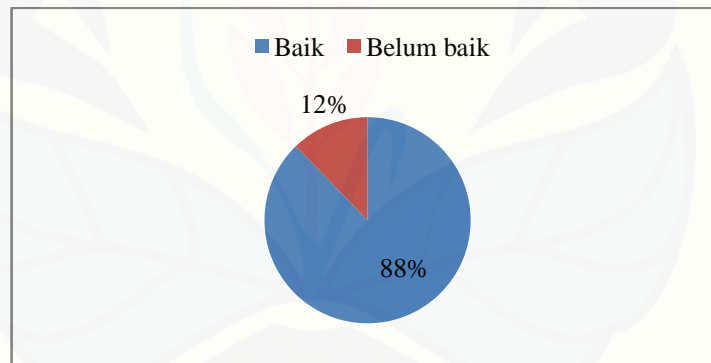


Gambar 4.4 Distribusi Menggunakan Garam Beiodium

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa menurut indikator Kadarzi menggunakan garam beriodium, sebanyak 8% dari total keluarga, hasil pengukura contoh garam yang digunakan sehari-hari dengan *Iodina test* terbukti tidak ada perubahan warna pada garam tersebut, yang diartikan garam tidak mengandung iodium. Sedangkan sebanyak 92% terbukti mengandung iodium. Hal ini telah mencapai target Kadarzi yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 90%.

e. Memberikan Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran yaitu balita usia 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A biru dan merah pada bulan Februari dan Agustus. Memberikan suplemen gizi dianalisis berdasarkan kategori baik dan belum baik. Baik apabila mendapat kapsul biru pada bulan Februari atau Agustus (6-11 bulan) atau bila mendapat kapsul merah setiap bulan Februari dan Agustus (12-59 bulan). Sedangkan belum baik apabila tidak mendapat kapsul biru/merah. Distribusi memberikan suplemen gizi sesuai anjuran di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.5 Distribusi Memberikan Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa sebanyak 88% balita diberikan suplemen gizi, hal tersebut telah mencapai target Kadarzi yaitu 80%, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 12% balita tidak mendapat kapsul biru atau merah.

4.1.5 Hubungan Antara Peran dan Fungsi Kader Posyandu dengan Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer

Peran dan fungsi kader Posyandu dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Hubungan Antara Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hubungan peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hubungan Antara Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita					0,000
Baik	11	13,8	17	21,2	
Belum Baik	41	51,2	11	13,8	
Total	52	65,0	28	35,0	

Tabel 4.6 menunjukkan hasil analisis bivariat antara peran kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

b. Hubungan Antara Pemasarakatan Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hubungan antara pemasarakatan Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Antara Pemasyarakatan Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Pemasyarakatan Kadarzi					0,000
Baik	1	1,2	10	12,5	
Belum Baik	51	63,8	18	22,5	
Total	52	65,0	28	35,0	

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis bivariat antara peran kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

4.1.6 Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer

a. Hubungan Antara Dukungan Emosional dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hubungan dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hubungan Antara Dukungan Emosional dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Dukungan Emosional					
Positif	19	23,8	18	22,5	0,018
Negatif	33	41,2	10	12,5	
Total	52	65,0	28	35,0	

Tabel 4.8 menunjukkan hasil analisis bivariat antara dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

b. Hubungan Antara Dukungan Penghargaan dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hubungan dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hubungan Antara Dukungan Penghargaan dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Dukungan Penghargaan					0,022
Positif	16	20,0	16	57,0	
Negatif	36	45,0	12	20,0	
Total	52	65,0	28	35,0	

Tabel 4.9 menunjukkan hasil analisis bivariat antara dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

c. Hubungan Antara Dukungan Instrumental dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hubungan dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hubungan Antara Dukungan Instrumental dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	N	%	n	%	
Dukungan Instrumental					0,044
Positif	23	28,8	19	23,8	
Negatif	29	36,2	9	11,2	
Total	52	65,0	28	35,0	

Tabel 4.10 menunjukkan hasil analisis bivariat antara dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,044$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

d. Hubungan Antara Dukungan Informatif dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hubungan dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.11 Hubungan Antara Dukungan Informatif dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Tahun 2015

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Dukungan Informatif					0,012
Positif	20	25,0	19	23,8	
Negatif	32	40,0	9	11,2	
Total	52	65,0	28	35,0	

Tabel 4.11 menunjukkan hasil analisis bivariat antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

4.1.7 Hubungan Antara Pengetahuan tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer

Hubungan budaya keluarga terkait Kadarzi pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.12 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				<i>p-value</i>
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Pengetahuan tentang Budaya Keluarga					0,000
Belum Baik	23	28,8	24	30,0	
Baik	29	36,2	4	5,0	
Total	52	65,0	28	35,0	

Tabel 4.12 menunjukkan hasil analisis bivariat antara pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < \alpha$), karena nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

4.1.8 Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer

Faktor yang paling berpengaruh dapat dianalisis dengan melihat kuat hubungan yang didapat setelah analisis bivariat. Hasil penelitian mengenai faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi menggunakan uji regresi logistik pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut ini :

Tabel 4.13 Hasil Uji Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	Wald	<i>p-value</i>	OR (95% C.I)
Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	1,438	4,122	,042	4,21(1,051-16,89)
Pemasyarakatan Kadarzi	3,436	6,665	,010	31,07(2,288422,16)
Dukungan Instrumental	1,256	2,870	,090	3,51(0,821 - 15,03)
Dukungan Informatif	1,849	6,646	,010	6,35(1,558 - 25,91)
Pengetahuan tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi	-1,902	4,892	,027	0,149(0,028-0,805)
Constant	-2,706	8,560	,003	0,067

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Kadarzi adalah peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita; peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi; dukungan sosial suami berupa dukungan instrumental dan dukungan informatif; serta pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi. Namun faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Kadarzi adalah pemasyarakatan Kadarzi karena memiliki nilai OR terbesar yaitu 31,07 dan memiliki nilai $p=0,010$. Artinya ibu yang mendapat pemasyarakatan Kadarzi baik dapat meningkatkan pelaksanaan Kadarzi 31 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat pemasyarakatan Kadarzi belum baik. Sedangkan faktor peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita diperoleh nilai $p = 0,042$ dengan nilai OR sebesar 4,21 menunjukkan bahwa ibu balita yang mendapat peran baik dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dapat meningkatkan pelaksanaan Kadarzi 4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat peran belum baik. Pada faktor dukungan instrumental diperoleh nilai $p = 0,090$ dengan nilai OR sebesar 3,51 menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan instrumental positif dapat meningkatkan pelaksanaan Kadarzi 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat dukungan instrumental negatif. Variabel dukungan informatif diperoleh nilai $p = 0,010$ dengan nilai OR 6,35 menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan informatif positif dapat meningkatkan pelaksanaan Kadarzi 6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat dukungan informatif negatif. Sedangkan pada faktor pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,027$ dengan nilai OR 0,149, nilai OR <1 merupakan faktor protektif terhadap pelaksanaan Kadarzi. Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi belum baik dapat menurunkan pelaksanaan Kadarzi 6 kali lebih besar dibandingkan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Peran dan Fungsi Kader Posyandu

a. Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita

Posyandu merupakan wahana kegiatan yang salah satunya dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita. Posyandu sangat erat kaitannya dengan perilaku Kadarzi karena indikator Kadarzi menimbang berat badan balita, dan memberikan suplemen vitamin dilaksanakan di posyandu (Ridwan, 2010:98). Kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya (Putro dan Maisya, 2011:1).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mendapatkan peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita belum baik. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dalam penelitian ini yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu balita berupa serangkaian kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita untuk menunjang pelaksanaan Kadarzi. Yaitu kader posyandu menganjurkan ibu balita untuk datang ke posyandu secara rutin, kader posyandu menjemput ibu balita ketika tidak datang ke posyandu, kader posyandu menjelaskan manfaat posyandu kepada ibu balita, kader posyandu menimbang berat badan balita, kader posyandu mengajak ibu balita untuk melaksanakan pesan-pesan yang ada dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), kader posyandu melakukan demonstrasi masak makanan beraneka ragam, kader posyandu memberi informasi mengenai pemanfaatan pekarangan serta mengenali tanda-tanda kelainan gizi.

Salah satu indikator Kadarzi adalah penimbangan berat badan, penimbangan berat badan merupakan kegiatan rutin posyandu yang berfungsi memantau pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan. Selain itu, terdapat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di posyandu yaitu KIA. Sebagian besar kader posyandu sudah rutin memberikan informasi kepada ibu balita untuk menimbang berat badan secara rutin, namun kader posyandu tidak menjemput ibu balita ketika

ibu balita tidak menghadiri posyandu. Selain itu sebagian besar ibu balita menjawab belum pernah diberikan informasi mengenai pemanfaatan pekarangan rumah oleh kader posyandu. Padahal dengan memanfaatkan pekarangan rumah misalnya dengan cara menanam sayur, buah, dan memelihara ternak, maka diharapkan dapat mempermudah masyarakat untuk mengkonsumsi makanan beraneka ragam.

Menurut Wahyutomo (2010:22) secara umum kader posyandu mempunyai tiga peran yaitu pelaksana, pengelola dan pemakai atau pengguna. Kader harus memahami peran dan fungsi sebagai kader posyandu. Agar dapat mengetahui dan memahami peran dan fungsi kader pemerintah telah memberikan buku petunjuk teknis penggunaan buku KIA. Sehingga dengan adanya buku KIA diharapkan kader posyandu dapat memberikan informasi mengenai pesan-pesan yang tertera dalam buku KIA untuk ibu balita. Namun sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran belum memberikan informasi atau menjelaskan mengenai pesan-pesan yang tertera dalam buku KIA, kader posyandu hanya melakukan penimbangan berat badan balita, memberikan makanan tambahan, serta memberikan informasi mengenai vitamin A. Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran juga belum mengadakan demonstrasi masak makan makanan beraneka ragam, padahal penting untuk memberikan informasi mengenai cara mengolah bahan makanan serta pentingnya mengkonsumsi makanan beraneka ragam yang merupakan salah satu indikator Kadarzi.

Menurut Depkes RI (2008a:4), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Peran kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Apabila kader posyandu tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi dan balita (bawah lima tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu sebagian besar peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita belum

baik, sehingga dapat mempengaruhi ibu balita dalam melaksanakan Kadarzi. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010:90) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran dan fungsi kader dengan pemantauan tumbuh kembang balita. Ini berarti keberadaan posyandu yang dikelola oleh kader sangat mempengaruhi tumbuh kembang terutama pada kemampuan kader dalam memantau tumbuh kembang balita.

b. Pemasarakatan Kadarzi

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya adalah kader. Menurut Setyatama (2012:1) kader merupakan orang terdekat yang berada ditengah-tengah masyarakat yang diharapkan dapat memegang pekerjaan penting khususnya setiap permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan. Peran dan fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap peritisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana, pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluhan untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayah (Isaura, 2011:19).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mendapatkan peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasarakatan Kadarzi belum baik. Pemasarakatan Kadarzi dalam penelitian ini yaitu kegiatan yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu balita berupa pemberian informasi mengenai Kadarzi yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi dengan cara memberikan pertanyaan terkait informasi mengenai Kadarzi yang diberikan oleh kader posyandu. Yaitu kader posyandu menganjurkan untuk memberi ASI eksklusif, mengkonsumsi makan makanan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium, pentingnya pemberian vitamin A untuk balita kepada ibu balita serta mengadakan penyuluhan mengenai Kadarzi agar masyarakat lebih mengetahui tentang pentingnya melaksanakan Kadarzi.

Menurut Widiastuti (2008:39), kader posyandu berperan untuk melakukan pembinaan kepada keluarga ibu balita dengan melakukan kunjungan rumah. Berbeda dengan pernyataan tersebut, menurut pengakuan sebagian besar

responden, sebagian besar kader posyandu belum melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pembinaan atau memberikan informasi terkait Kadarzi (pemantauan pertumbuhan balita atau penimbangan berat badan, pemberian ASI Eksklusif, makan makanan beraneka ragam, penggunaan garam beriodium, dan pemberian vitamin A). Sebagian besar kader posyandu hanya melakukan pencatatan, penimbangan dan memberikan makanan tambahan kepada balita.

Secara teknis, peran kader yang terkait dengan Kadarzi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan Kadarzi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Iswarawanti, 2010:171). Namun, menurut sebagian besar responden, sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran belum melakukan penyuluhan mengenai Kadarzi. Padahal dengan memberikan penyuluhan maka akan menambah pengetahuan ibu balita mengenai Kadarzi yaitu menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan makanan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium, serta memberikan vitamin A. Hal ini didukung oleh Meillani *et al.*, (2009:130) yang menyatakan bahwa salah satu peran dan fungsi kader posyandu adalah pemasyarakatan Kadarzi.

Menurut Nurlita *et al.*, (2012:4) belum diadakannya penyuluhan mengenai Kadarzi oleh kader posyandu dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan oleh kader posyandu. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Sediaoetama (2006) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang posyandu pada kader yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program posyandu khususnya pemanfaatan meja penyuluhan. Sehingga hal tersebut akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan posyandu. Semakin tinggi pengetahuan dalam penyuluhan maka akan semakin baik pemanfaatan meja penyuluhan. Orang dengan pengetahuan penyuluhan yang rendah akan berperilaku tidak ada rasa percaya diri yang berdampak menjadi tidak aktif dalam

memanfaatkan meja penyuluhan. Kurangnya pengetahuan sering di jumpai sebagai faktor yang penting dalam masalah pemanfaatan meja penyuluhan karena kurang percaya dirinya para kader kesehatan menerapkan informasi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari. Pada meja penyuluhan ini, kader posyandu memberikan informasi yang penting kepada ibu balita. Informasi yang diberikan dapat berupa masalah-masalah gizi balita yang sering terjadi serta upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi balita. Melalui konseling atau penyuluhan gizi, pengunjung posyandu dengan bimbingan kader diharapkan dapat mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi dan terdorong untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara mudah sehingga dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

4.2.2 Dukungan Sosial Suami

a. Dukungan Emosional

Manusia membutuhkan dukungan terutama dukungan dari keluarga, karena dengan mendapatkan dukungan maka akan merasa diperhatikan dan dihargai. Begitu juga dengan dukungan emosional yang diberikan oleh suami kepada istri seperti rasa empati, selalu ada mendampingi istri ketika mengalami permasalahan, dan senantiasa menyediakan suasana yang hangat di keluarga dapat membuat seorang istri merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga istri akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik (Utami, 2013:3). Menurut Reta (2007:26) dukungan emosional merupakan dukungan yang bersifat emosional, menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi yang ditunjukkan dalam bentuk rasa cinta, rasa percaya, pengertian, dan keterbukaan serta kerelaan suami dalam membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh seorang istri. Istri yang mendapat dukungan emosional akan merasa diperhatikan oleh pasangannya.

Dukungan emosional merupakan dukungan yang bermanfaat pada situasi yang penuh tekanan, yang membuat individu sering kali merasa cemas dan khawatir (Taylor dalam King, 2010:41). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mendapatkan dukungan emosional negatif dari suami. Dukungan

emosional yang diberikan suami kepada istri dalam penelitian ini berupa rasa peduli dan perhatian yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi dengan memberikan pertanyaan terkait perhatian dan rasa peduli yang diberikan suami kepada istri. Yaitu suami ikut mengingatkan jadwal kunjungan ke posyandu serta menanyakan hasil penimbangan berat badan balita, suami mendukung istri untuk menyajikan makanan beraneka ragam, suami memperhatikan garam yang digunakan agar menggunakan garam beriodium, suami mengajak untuk memberikan vitamin A, serta suami mengingatkan istri agar memberikan ASI eksklusif. Hal ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Smet (dalam Farida, 2014:26) yang mengungkapkan bahwa dengan Adanya dukungan emosional yang diberikan kepada individu, akan memberikan kekuatan atau dorongan agar individu akan merasa yakin dan percaya bahwa telah diberi sebuah kepedulian atau perhatian, sehingga individu yang bersangkutan akan merasa aman dan diperhatikan. Selain itu, Sarafino (dalam Safitri, 2011:30) juga menyatakan dukungan emosional juga meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta mendengar keluh kesah orang lain.

Memberikan dukungan berarti memberikan motivasi kepada seseorang. Motivasi merupakan suatu proses yang membangkitkan, mengarahkan dan menjaga atau memelihara perilaku agar terarah pada tujuan (Yuwono dan Ino, 2005:58). Menurut Soetjiningsih (2010:31), dukungan yang paling penting adalah dukungan dari keluarga atau orang terdekat terutama dukungan dari suami kepada istri. Hal ini sesuai dengan pendapat Sopiyan (2014:2) yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi seseorang, yaitu: pengetahuan, dukungan keluarga (suami, mertua, orang tua maupun saudara), lingkungan sekitar, perubahan gaya hidup, kondisi sosial budaya masyarakat, dan ekonomi keluarga.

b. Dukungan Penghargaan

Kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi istri, sama halnya dengan dukungan penghargaan yang diberikan oleh suami kepada istri. Istri yang mendapat dukungan penghargaan dari suami akan lebih merasa dapat diandalkan, dihargai, dan disayangi (Sari, 2010:6).

Menurut House dan Kahn (dalam Melati dan Raudatussalamah, 2012:3) dukungan penghargaan ditunjukkan melalui ekspresi orang lain tentang pandangan yang positif terhadap seseorang, dorongan atau persetujuan terhadap gagasan dan perasaan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarafino (dalam Safitri, 2011:30) yang mengatakan bahwa dukungan penghargaan suatu bentuk dukungan yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, dukungan atau persetujuan tentang ide-ide atau perasaan dari individu tersebut dan perbandingan positif dari individu dengan orang lain yang keadaannya lebih baik atau lebih buruk. Bentuk dukungan ini bertujuan untuk membangkitkan perasaan berharga atas diri sendiri, kompeten, dan bermakna.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mendapatkan dukungan penghargaan negatif dari suami. Dukungan penghargaan yang diberikan suami kepada istri dalam penelitian ini berupa rasa dihargai dan persetujuan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi dengan memberikan pertanyaan terkait rasa penghargaan dan persetujuan diri dari suami yang diberikan kepada istri. Yaitu suami akan memuji jika istri membawa balita ke posyandu secara rutin setiap bulan, suami memuji jika istri memberikan ASI eksklusif kepada bayi, suami memuji jika istri menggunakan garam beriodium, suami memuji jika istri menyajikan makanan beraneka ragam setiap hari, serta suami memuji jika istri memberikan vitamin A pada balita pada bulan Februari dan Agustus.

Menurut Kumalasari F dan Latifah Nu Ahyani (2012:25) dukungan sosial melibatkan hubungan sosial yang berarti, orang yang menerima dukungan sosial sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan, sehingga dapat menimbulkan pengaruh positif bagi si penerimanya. Dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Menurut Notoatmodjo (2010:104), perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar, salah satu faktor yang dapat membuat seseorang termotivasi adalah faktor eksternal atau faktor yang ada di luar dirinya, dalam hal ini salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan Kadarzi adalah dukungan sosial dari suami. Dukungan

penghargaan yang diberikan suami kepada istri secara terus menerus tentunya akan memotivasi ibu untuk menerapkan lima indikator Kadarzi dan akhirnya akan melaksanakan Kadarzi.

c. Dukungan Instrumental

Suami adalah salah satu orang sangat penting kehadirannya bagi seorang ibu. Suami adalah orang yang pertama dan utama dalam memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan. Dukungan instrumental melibatkan bantuan langsung seperti memberikan atau meminjamkan uang atau membantu mengerjakan tugas (Dagun dalam Melati dan Raudatussalamah, 2012:2-3). Bentuk dukungan instrumental merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi, dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol (Machmudah dan Wahyuningsih 2013:6). Menurut Smet (dalam Farida, 2014:28) dukungan penghargaan mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri. Sama halnya dengan teori yang dikemukakan oleh Sarafino (dalam Safitri, 2011:31) yang menyatakan bahwa dukungan instrumental adalah bentuk dukungan langsung yang diwujudkan dalam bentuk bantuan material atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah secara praktis.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mendapatkan dukungan instrumental positif dari suami. Dukungan instrumental yang diberikan suami kepada istri dalam penelitian ini berupa pemberian fasilitas yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi dengan memberikan pertanyaan terkait kemauan suami untuk memberikan fasilitas dalam menunjang pelaksanaan Kadarzi kepada istri. Yaitu suami menyediakan biaya serta alat transportasi jika istri datang ke posyandu secara rutin, serta suami ikut serta memberikan fasilitas

baik berupa materi maupun alat transportasi kepada istri untuk membeli bahan makanan beraneka ragam.

Dukungan instrumental sangat dibutuhkan oleh istri untuk menentukan pelaksanaan Kadarzi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mujiadi (2004:3) yang menyatakan bahwa dengan mendapatkan dukungan sosial, maka seseorang akan mendapatkan pertolongan untuk mengurangi pengaruh yang merugikan dan dapat mempertahankan diri dari pengaruh negatif. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik dalam penelitian ini yang diperoleh hasil bahwa responden yang melaksanakan Kadarzi adalah responden yang mendapatkan dukungan instrumental positif yang diberikan oleh suami kepada istri.

d. Dukungan Informatif

Orang yang memperoleh dukungan sosial akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki harga diri, dan mempunyai pandangan lebih optimis. Dukungan informasi yaitu pemberian nasehat, penghargaan, saran atau umpam balik mengenai apa yang dapat dilakukan (Melati dan Raudatussalimah, 2012:1). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mendapatkan dukungan informatif negatif dari suami. Dukungan informatif yang diberikan suami kepada istri dalam penelitian ini berupa pemberian informasi. Yaitu suami ikut mendiskusikan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, suami ikut berdiskusi agar istri membawa balita ke posyandu secara rutin, suami ikut berdiskusi tentang manfaat menggunakan garam beriodium, serta suami ikut berdiskusi tentang manfaat memberikan vitamin A kepada balita.

Menurut pendapat Setiadi (2008:22) dukungan informatif dapat bermanfaat untuk menanggulangi persoalan yang dihadapi dalam keluarga, meliputi pemberian nasehat, ide-ide atau informasi yang dibutuhkan. Hal ini didukung oleh Sarafino (dalam Safitri, 2011:31) yang mengatakan bahwa dukungan informatif adalah suatu dukungan yang diungkapkan dalam bentuk pemberian nasehat atau bimbingan mengenai apa yang dilakukan individu guna untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Namun hasil penelitian ini justru sebagian besar suami memberikan dukungan informatif negatif kepada istri. Padahal dengan suami memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi kepada istri,

maka istri akan mempunyai pengetahuan yang dapat dijadikan dasar dalam menentukan sikap, karena sikap ibu tentang kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi di tingkat keluarga. Sikap yang baik memiliki kontribusi yang cukup signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam usaha pemenuhan gizi balita. Sehingga suami yang seharusnya memberikan nasehat, informasi, maupun ide kepada istri masih kurang, hal tersebut dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pelaksanaan Kadarzi.

4.2.3 Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Terkait Kadarzi

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, sebagian pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi belum baik karena sebanyak 47 dari 80 responden (58,75%) dalam kategori belum baik, ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki budaya negatif yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi. Berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan. Misalnya di beberapa masyarakat tradisional, kolostrum ini dianggap sebagai susu yang sudah rusak dan tak baik diberikan pada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan. Selain itu, ada yang menganggap bahwa kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi. Peran orang tua terutama ibu dalam pengasuhan anak bawah lima tahun sangat besar. Balita belum mampu mengatur pola makannya sendiri, sehingga peran ibu sangat penting disini. Namun, keterbatasan pengetahuan ibu dan adanya pengaruh budaya setempat menjadi kendala dalam pengasuhan anak, dalam setiap masyarakat ada aturan-aturan yang menentukan kuantitas, kualitas dan jenis-jenis makanan yang seharusnya dan tidak seharusnya dikonsumsi oleh anggota-anggota suatu rumah tangga, sesuai dengan kedudukan, usia, jenis kelamin dan situasi-situasi tertentu (Khasanah, 2011:2).

Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Menurut Afifah (2007:82) kebiasaan yang keliru adalah pemberian prelaktal madu dan susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum, sehingga budaya berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budaya yang dianut. Menurut Sediaoetama (2010:256) perilaku gizi ditingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi dikeluarga adalah sikap tentang kesehatan, pengetahuan, pendapatan, pendidikan, lingkungan hidup (tempat tinggal), faktor fisiologis (umur), pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama (budaya). Sedangkan menurut Depkes RI (2007a:8) perilaku keluarga sadar gizi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, kepercayaan, tradisi dalam keluarga dan peran tokoh masyarakat serta keterpaparan informasi Kadarzi.

4.2.4 Pelaksanaan Kadarzi

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya. Keluarga dikatakan melaksanakan Kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007b:1).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan proporsi keluarga balita usia 6-59 bulan yang melaksanakan Kadarzi dibandingkan hasil pendataan Kadarzi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran pada tahun 2013 yang mencapai 43,3%. Namun, pada

tahun 2015 persentase capaian Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran sebesar 35%. Dari kelima indikator Kadarzi, terdapat dua indikator Kadarzi yang telah mencapai target, yaitu menggunakan garam beriodium dan memberikan suplemen gizi yaitu vitamin A pada bayi dan balita. Berikut merupakan pembahasan masing-masing indikator Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran:

1) Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain (Kemenkes RI, 2013:14). Persentase ibu balita yang menimbang berat badan balita secara teratur yaitu 61%, masih dibawah target yaitu 80%. Data pendataan Kadarzi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2013 diperoleh hasil bahwa presentase ibu balita yang menimbang berat badan balita secara teratur yaitu 57,1%. Berdasarkan wawancara dengan ibu balita, rendahnya presentase ini dikarenakan dengan bertambahnya umur balita maka ibu balita semakin jarang menimbang berat badan balita di posyandu atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut Nadimin (2010:4), Pemantauan berat badan pada anak balita secara teratur setiap bulan akan menggambarkan keadaan pertumbuhan anak, masih rendahnya cakupan pemantauan berat badan anak balita ada kaitannya dengan tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu yang masih rendah. Pada tingkat pendidikan yang rendah, maka pengetahuan mereka akan manfaat menimbang anak juga rendah sehingga kesadaran keluarga untuk menimbang anaknya di posyandu atau unit pelayanan kesehatan relatif rendah. Beberapa alasan ibu tidak menimbang balitanya yaitu anak sudah mendapat imunisasi lengkap atau sudah tidak di imunisasi lagi, posyandu jauh dari rumah, ibu lupa jadwal posyandu di desanya dan ibu sibuk bekerja sehingga tidak sempat membawa anak ke posyandu. Dapat diasumsikan hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat penimbangan untuk

mengetahui status gizi dan pertumbuhan balitanya. Padahal dengan menimbang berat badan secara teratur maka segera dapat diketahui apabila terjadi penyimpangan pola pertumbuhan untuk dilakukan perbaikan dan pencegahan kearah yang lebih jelek (Karolina *et al*, 2012:6).

2) Memberikan ASI Eksklusif

Bayi sangat dianjurkan untuk diberi ASI Eksklusif kerana pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. ASI juga mengandung zat-zat kekebalan yang sangat diperlukan oleh bayi karena bayi sangat rentan terhadap penyakit infeksi (Nadimin,2010:5). Persentase ibu balita yang memberikan ASI (Air Susu Ibu) saja kepada bayi selama 6 bulan atau ASI eksklusif yaitu 64%, masih dibawah target yaitu 80%. Pada indikator ini, terjadi peningkatan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada tahun 2013 yaitu sebesar 58,3%. Meskipun masih dibawah target, namun peningkatan persentase pemberian ASI eksklusif membuktikan bahwa meningkatnya kesadaran ibu tentang ASI eksklusif. Namun, kelemahan dalam penilaian indikator ini yaitu tidak ada data sekunder mengenai pemberian ASI eksklusif. bidan desa maupun kader posyandu tidak mencatat pemberian ASI eksklusif, sehingga data yang dikumpulkan hanya dengan melakukan wawancara menggunakan kuisisioner. Hal tersebut memungkinkan adanya ibu balita yang berbohong maupun lupa apakah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif, pada tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menciptakan program inovasi yaitu Kelompok Pendukung (KP)-ASI sahabat (Sehat, Hebat, Hemat). Inovasi Kelompok Pendukung ASI merupakan Kegiatan yang efektif untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

3) Makan Beraneka Ragam

Mengonsumsi pangan secara beraneka ragam adalah merupakan cerminan adanya kesadaran keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi untuk pemeliharaan kesehatan dan peningkatan status gizi (Depkes RI, 2007c:8). Hasil pendataan Kadarzi pada tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase makan beraneka ragam di kerja Puskesmas Pesanggaran yaitu sebesar 83,3%, hal ini

telah mencapai target Kadarzi. Namun penelitian ini menunjukkan bahwa persentase makan beraneka ragam sebesar 78%, masih dibawah target yaitu 80%. Hasil penelitian ini menunjukkan masih rendahnya konsumsi makanan yang beragam pada keluarga balita. Padahal mengkonsumsi makanan yang beragam sangat baik untuk kelangsungan tumbuh kembang balita. Hal ini disebabkan karena dengan mengkonsumsi makanan yang beragam akan menjamin keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja dan terhindar dari kekurangan zat gizi. Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat gizi yang dikandungnya.

4) Menggunakan Garam Beriodium

Keluarga menggunakan garam beriodium untuk memasak setiap hari adalah salah satu perilaku keluarga sadar gizi. Pendataan Kadarzi pada tahun 2013 yaitu sebesar 100%. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan presentase ibu balita yang menggunakan garam beriodium pada saat memasak yaitu sebesar 92%, telah mencapai target yaitu 90%, namun terjadi penurunan jika dibandingkan dengan pendataan Kadarzi pada tahun 2013. Hal ini dapat disebabkan karena banyak ibu balita yang menggunakan 2 jenis garam yaitu garam beriodium (garam halus) dan tidak beriodium (garam rakyat/kasar). Pada pendataan tahun 2013, ibu balita yang menggunakan 2 jenis garam memberikan contoh garam yang beriodium, sehingga tercatat banyak ibu balita yang menggunakan garam beriodium. Menurut Nadimin (2010:6), masih rendahnya cakupan garam beriodium di dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu masih beredar bebasnya garam rakyat, keadaan ekonomi masyarakat, tingkat pendidikan dan belum adanya kebijakan pemerintah yang mengatur distribusi garam. Garam rakyat mempunyai harga yang lebih murah, sehingga rumah tangga pada level pendidikan dan keadaan ekonomi yang pas-pasan lebih memilih garam rakyat. Disisi lain ketersediaan garam beriodium hanya terbatas di daerah-daerah tertentu, sementara garam rakyat dijual dari rumah ke rumah dan selalu tersedia di kios-kios di seluruh pelosok desa. Tidak semua kios-kios desa menjual garam beriodium.

5) Memberikan Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran merupakan salah satu perilaku keluarga sadar gizi. Suplemen gizi yang berkaitan dengan keluarga balita adalah memberikan kapsul vitamin A biru pada bayi usia 6-11 bulan pada bulan Februari atau Agustus dan memberikan kapsul vitamin A merah pada balita usia 12-59 bulan pada bulan Februari dan Agustus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemberian vitamin A pada bayi dan balita yaitu sebesar 88%, tidak berbeda jauh dengan hasil pendataan Kadarzi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2013 yaitu sebesar 87,5%, sehingga telah mencapai target Kadarzi. Tercapainya target pemberian vitamin A pada bayi dan balita tidak lepas dari partisipasi kader dalam pemberian informasi mengenai dilaksanakannya bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

4.2.5 Hubungan Antara Peran dan Fungsi Kader Posyandu dengan Pelaksanaan Kadarzi

a. Hubungan Antara Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita dengan Pelaksanaan Kadarzi

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Maretha: 2011:6). Posyandu memiliki beberapa kegiatan, salah satu kegiatan bulanan (kegiatan rutin) yang dilakukan yaitu memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan KMS. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan karena kelompok umur balita menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, namun anak balita justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sediaoetama, 2010:239).

Sejalan dengan pendapat tersebut, pentingnya pemantauan pertumbuhan balita dengan penimbangan secara rutin di posyandu sudah dilakukan oleh kader posyandu, sebagian besar responden menjawab kader posyandu menimbang berat badan di posyandu. Selain itu kader posyandu juga memberikan makanan

tambahan di posyandu, namun kader posyandu belum melakukan demonstrasi masak makan makanan beraneka ragam. Hasil penelitian ini didapat bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000.

Menurut Depkes RI (2006:3) ibu yang tidak menimbang balitanya ke Posyandu secara rutin dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga beresiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan mengalami gizi buruk. Penimbangan balita secara rutin di posyandu dipengaruhi oleh peran kader posyandu. Menurut sebagian besar responden, sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran sudah memberikan informasi mengenai jadwal pelaksanaan posyandu serta melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin, namun kader posyandu tidak menjemput ibu balita ketika tidak datang ke posyandu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Risqi (2013:43) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan kader dalam menjalankan peran dan fungsinya dengan partisipasi pelaksanaan kegiatan posyandu. Semakin aktif kader dalam menjalankan peran dan fungsinya maka semakin berpartisipasi pula ibu balita dalam kegiatan posyandu. Sehingga dengan adanya kader kesehatan yang aktif dalam melaksanakan peran dan fungsinya maka tujuan dari posyandu yaitu meningkatnya pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak serta meningkatnya status gizi balita akan tercapai dengan maksimal.

Hatika (2009:2) juga mengungkapkan bahwa faktor penguat dalam partisipasi ibu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu adalah kader. Peran kader posyandu merupakan salah satu keberhasilan dan sistem pelayanan di posyandu. Hal itu didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Meillani *et al.*, (2009:130) yang menyatakan bahwa salah satu peran dan fungsi kader posyandu adalah meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010:89) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran dan fungsi kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita. Sehingga dengan memantau tumbuh

kembang balita, maka dapat meningkatkan kesehatan bayi dan balita karena mampu memprediksi lebih awal perkembangan bayi dan balita.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2010:120-121) menyatakan bahwa perilaku kader posyandu dalam melaksanakan peran dan fungsinya tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi ibu balita ke posyandu. Tidak adanya hubungan kemungkinan dipengaruhi oleh keterampilan kader itu sendiri. Kader posyandu sebagai penyelenggara utama kegiatan Posyandu mempunyai peran dan fungsi terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, diketahui bahwa sebagian besar ibu balita melihat peran dan fungsi kader belum baik terhadap peran dan fungsinya, kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh masih kurangnya keterampilan kader dalam memberikan pelayanan kepada ibu-ibu balita yang datang ke posyandu, sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap kehadiran ibu balita ke posyandu. Sebagaimana teori Azwar dalam Hidayat (2010:121) mengatakan bahwa keterampilan kader merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang memiliki balita.

b. Hubungan Antara Pemasarakatan Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi

Menurut Latif (2010:1), keberlangsungan posyandu tidak dapat dipisahkan dari peran kader dalam pelaksanaan posyandu, peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Meillani *et al.*, (2009:130) yang menyatakan bahwa salah satu peran dan fungsi kader posyandu adalah pemasarakatan Kadarzi. Namun berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian

besar responden menyatakan bahwa sebagian besar kader posyandu belum melakukan penyuluhan mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi. Selain melakukan penyuluhan mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi, sebagian besar responden juga menyatakan bahwa sebagian besar kader posyandu juga belum menganjurkan kepada ibu balita mengenai penimbangan berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif, makan beraneka ragam, penggunaan garam beriodium, serta pemberian vitamin A. Menurut Kontesa dan Mistuti (2013:7) semakin tinggi tingkat pendidikan kader, maka semakin tinggi pula pengetahuannya, dan begitu juga sebaliknya. Banyaknya pengetahuan seorang kader akan mempengaruhi kemampuan dalam melakukan penyuluhan.

Menurut Harisman dan Dina Dwi Nuryani (2012:3) banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif dalam melaksanakan peran dan fungsinya yaitu faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi juga diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam *et al* (2013:6) diperoleh hasil bahwa faktor individu memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap kinerja kader posyandu dalam melakukan penyuluhan pada penerapan Program Keluarga Sadar Gizi di Kabupaten Sukharjo Tahun 2011. Faktor individu tersebut meliputi pengetahuan, skill, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.

Menurut Syafei (2010:23) pemicu peran kader dalam pemasyarakatan Kadarzi adalah kesibukan para kader dalam urusan rumah tangganya. Padahal kader posyandu mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader posyandu dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan baik ketika dilaksanakan di posyandu maupun di luar kegiatan posyandu yang salah satunya adalah melakukan kunjungan rumah

kepada ibu balita untuk memberikan informasi mengenai Kadarzi. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoadmodjo (2005:336) yang menyatakan bahwa kader inilah yang nantinya menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Melalui kegiatannya sebagai kader ia diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan yang bersifat swadaya dalam rangka meningkatkan status kesehatan.

4.2.6 Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan Pelaksanaan Kadarzi

a. Hubungan Antara Dukungan Emosional dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan emosional positif dari suami, sedangkan ibu balita yang tidak melaksanakan Kadarzi sebagian besar mendapat dukungan emosional negatif. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan perilaku Kadarzi, berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Harahap (2011:68) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu untuk menimbang berat badan balita dan memberikan vitamin A yang merupakan indikator pertama dan kelima Kadarzi.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharti (2012:50) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan dukungan sosial emosional dengan perilaku kunjungan ke posyandu untuk memantau pertumbuhan balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safrina (2014:4) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional yang diberikan suami dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif yang merupakan indikator kedua Kadarzi dengan nilai p-value 0,020. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Hani (2014:56) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan emosional yang diberikan oleh suami dengan

pemberian ASI eksklusif. Penelitian Machmudah dan Wahyuningsih (2013:4) juga mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif. Padahal menurut Soetjiningsih (2010:36) dukungan sosial dari lingkungan sekitar ibu, mempunyai peran yang besar terhadap keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif, terutama dukungan suami.

Makan makanan beraneka ragam adalah indikator ketiga Kadarzi. Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Mariyam dan Purwani, 2013:1). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawaty (2011:67) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial suami dengan kebiasaan makan anak usia pra sekolah. Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2009:54) yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial tidak berhubungan dengan praktik pemberian makanan pendukung ASI lokal.

Menurut Sopiyan (2014:6) adanya dukungan emosional dari suami dapat memberikan motivasi tersendiri kepada istri karena suami merupakan orang terdekat dari istri. Namun hal itu berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012:89) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan emosional yang diberikan oleh suami kepada istri dengan perilaku penggunaan garam beriodium yang merupakan indikator keempat Kadarzi.

b. Hubungan Antara Dukungan Penghargaan dengan Pelaksanaan Kadarzi

Soetjiningsih dalam Hargi (2013:36) mengatakan dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu. Karena dengan mendapatkan dukungan, maka akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan penghargaan positif dari

suami dan sebagian besar ibu balita yang tidak melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan penghargaan negatif dari suami. Dukungan penghargaan merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan oleh istri dalam pelaksanaan Kadarzi, berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

Namun hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hani (2014:56) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan penghargaan yang diberikan oleh suami dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan indikator kedua Kadarzi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah dan Wahyuningsih (2013:4) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Sedangkan penelitian yang dilakukan Safrina (2014:4) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan yang diberikan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p-value 0,005. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2011:79) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu untuk menimbang berat badan balita yang merupakan indikator pertama Kadarzi. Indikator keempat Kadarzi yaitu menggunakan garam beriodium, penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012:89) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan perilaku penggunaan garam beriodium yang diberikan oleh suami kepada istri.

Indikator kelima Kadarzi adalah pemberian vitamin A pada bayi dan balita, hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharti (2012:50) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan yang diberikan oleh suami bagi bayi dan balita kepada ibu dengan perilaku kunjungan ke posyandu agar mendapatkan vitamin A. Sama halnya dengan indikator Kadarzi ketiga yaitu memberikan makan makanan beraneka ragam, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawaty (2011:67) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial suami dengan kebiasaan makan anak usia pra sekolah. Hal ini

sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hayati (2014:12) bahwa masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Sehingga kebutuhan akan zat gizi yang tinggi harus terpenuhi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Beberapa manfaat zat gizi bagi balita adalah untuk proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, memelihara kesehatan dan memulihkan kesehatan apabila sedang sakit, melaksanakan berbagai aktivitas, dan mendidik kebiasaan makan yang baik dengan menyukai makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

c. Hubungan Antara Dukungan Instrumental dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan instrumental positif dari suami dan sebagian besar ibu balita yang tidak berperilaku Kadarzi mendapatkan dukungan penghargaan negatif dari suami. Dukungan instrumental merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan oleh istri dalam pelaksanaan Kadarzi. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safrina (2014:4) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informatif yang diberikan suami dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan indikator kedua Kadarzi dengan nilai p-value 0,001. Namun penelitian yang dilakukan oleh Hani (2014:56) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan instrumental yang diberikan oleh suami dengan pemberian ASI eksklusif. sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah dan Wahyuningsih (2013:4) memperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong ibu dalam pelaksanaan Kadarzi, karena dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam pelaksanaan Kadarzi. Sejalan dengan pernyataan tersebut penelitian yang dilakukan Cholifah (2011:16) menghasilkan bahwa terdapat hubungan dukungan instrumental dengan

pemberian ASI eksklusif. Artinya semakin tinggi atau kuat dukungan sosial maka akan tinggi pula motivasi dalam memberikan ASI eksklusif. Sehingga dapat diketahui bahwa dukungan sangat diperlukan untuk seseorang dalam bertindak, terutama dukungan dari orang terdekat yaitu suami.

Asupan nutrisi dari makanan merupakan salah satu faktor yang berperan penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Pada usia 24 bulan kehidupan, dimulailah peralihan asupan nutrisi utama balita dari susu dan makanan komplementer menjadi makanan keluarga, waktu pengenalan pertama makanan pendamping ASI yang tepat sangat bermanfaat untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan tumbuh-kembang balita. Memberikan makanan tidak hanya sekedar menyenangkan balita, tetapi secara seimbang juga memberikan kecukupan zat gizi lain untuk pertumbuhan dan perkembangannya misalnya pemberian nasi dan kerupuk saja, walaupun tidak akan membuat lapar, namun nilai gizinya perlu dipertanyakan karena asupan protein dan mikronutrien terabaikan (Harinda, 2012:1). Sehingga dibutuhkan makanan beraneka ragam untuk anak balita yang merupakan indikator ketiga Kadarzi. Pernyataan yang dikemukakan oleh Harinda diatas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawaty (2011:67) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial suami dengan kebiasaan makan anak usia pra sekolah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2011:68) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu untuk menimbang berat badan balita dan memberikan vitamin A yang merupakan indikator pertama dan kelima Kadarzi. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012:90) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan perilaku penggunaan garam beriodium yang merupakan indikator keempat Kadarzi.

d. Hubungan Antara Dukungan Informatif dengan Pelaksanaan Kadarzi

Struktur keluarga mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam suatu keluarga. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan

diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawatan kesehatan (Tranmisaningsih dan Tantoro, 2012:13).

Usia balita merupakan usia pra sekolah dimana seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika masih bayi, kebutuhan zat gizi akan meningkat. Sementara pemberian makanan juga akan lebih sering. Pada usia ini, anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif, yaitu mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Seorang ibu yang telah menanamkan kebiasaan makan dengan gizi yang baik pada usia dini tentunya sangat mudah mengarahkan makanan anak, karena dia telah mengenal makanan yang baik pada usia sebelumnya. Sehingga pola pemberian makanan sangat penting diperhatikan, dalam memberikan makan pada balita dibutuhkan dukungan suami agar istri mampu memberikan makanan yang bergizi bagi anak (Mariyam dan Purwani, 2013:2). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawaty (2011:67) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial suami dengan kebiasaan makan anak usia pra sekolah, dimana makan makanan beraneka ragam merupakan indikator ketiga Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan informatif positif dari suami dan sebagian besar ibu balita yang tidak berperilaku Kadarzi mendapatkan dukungan informatif negatif dari suami. Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa dukungan informatif merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan oleh istri dalam pelaksanaan Kadarzi, berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safrina (2014:4) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informatif yang diberikan suami dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan indikator kedua Kadarzi dengan

nilai p-value 0,048. Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Cholifah (2011:16) terdapat hubungan dukungan informatif dengan pemberian ASI eksklusif.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hani (2014:56) yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan informatif yang diberikan oleh suami dengan pemberian ASI eksklusif. Padahal dengan mendapatkan dukungan informatif, maka ibu balita akan terpapar informasi mengenai indikator Kadarzi yaitu menimbang berat badan, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium, serta memberikan vitamin A dan nantinya akan memotivasi ibu balita agar melaksanakan Kadarzi. Sehingga dengan adanya dukungan informatif yang diberikan oleh suami kepada istri maka diharapkan ibu balita akan melaksanakan Kadarzi. Namun hal itu berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012:90) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan informatif dengan perilaku penggunaan garam beriodium yang merupakan indikator keempat Kadarzi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2011:68) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan informatif dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu untuk menimbang berat badan balita yang merupakan indikator pertama Kadarzi serta penelitian Suharti (2012: 51) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informatif dengan perilaku kunjungan ke posyandu agar mendapat vitamin A untuk bayi dan balita yang merupakan indikator kelima Kadarzi.

4.2.7 Hubungan Antara Pengetahuan tentang Budaya Keluarga dengan Pelaksanaan Kadarzi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang berperilaku Kadarzi memiliki pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi belum baik, yaitu sebanyak 24 responden, sedangkan sebagian besar ibu

balita yang tidak melaksanakan Kadarzi memiliki budaya keluarga baik. Pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi merupakan faktor protektif terhadap pelaksanaan Kadarzi. Hal tersebut dipertegas dengan hasil penelitian ini yang berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2010:137) bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya keluarga yang dianut keluarga dengan perilaku sadar gizi pada keluarga balita dan ibu balita yang memiliki budaya keluarga memiliki peluang 6,034 kali berperilaku tidak kadarzi dibandingkan ibu balita yang tidak memiliki budaya keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Sedioetama (2010:197) yang menyatakan adanya pandangan salah terhadap makanan dapat menimbulkan gangguan gizi yang serius di tingkat keluarga. Berbagai pantangan atau tabu yang bersangkutan dengan makanan, pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya merugikan kondisi gizi dan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khomsan *et al* (2006:27) memperoleh hasil bahwa pangan yang menjadi pantangan (tabu) bagi anak kecil adalah nanas, timun, pantat ayam, ikan, terutama ikan asin karena dapat menyebabkan cacingan, sakit mata, atau sakit kulit. Kacang-kacangan juga tidak diberikan kepada anak-anak karena khawatir perut anak akan kembung. Hal ini sama dengan pernyataan Maryam *et al* (2013:2) yang menyatakan bahwa adanya kepercayaan, adat kebiasaan, dan mitos neatif pada keluarga dapat menghambat penerapan program Kadarzi, sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Indahsari (2011:56) menyatakan bahwa faktor sosio budaya dalam hal ini pantangan makanan (*food taboo*) tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan

Kadarzi pada keluarga non Kadarzi, sedangkan mitos masyarakat yang masih berkembang di wilayah penelitian berpengaruh terhadap pelaksanaan Kadarzi pada keluarga non Kadarzi.

4.2.8 Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Kadarzi

Faktor yang paling berpengaruh dapat dianalisis dengan melihat kuat hubungan yang didapat setelah analisis bivariat. Variabel yang dianalisis adalah peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita, peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi, dukungan sosial suami berupa dukungan instrumental dan dukungan informatif; serta budaya keluarga terkait Kadarzi. Berdasarkan hasil uji multivariat diperoleh bahwa pemasyarakatan Kadarzi merupakan faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi pada keluarga balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran dengan *odd ratio* (OR) sebesar 31,07 menunjukkan bahwa ibu balita yang mendapat pemasyarakatan Kadarzi baik dapat meningkatkan pelaksanaan Kadarzi 31 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang mendapat pemasyarakatan Kadarzi belum baik.

Peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi penting dilakukan untuk mempengaruhi ibu balita agar mendapatkan informasi mengenai pentingnya melaksanakan lima indikator Kadarzi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Iswarawanti (2010:171) yang menyatakan bahwa kader posyandu diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator, dan penyuluh masyarakat. Sehingga dengan adanya kemampuan untuk mendorong, memotivasi, serta mengadakan penyuluhan mengenai Kadarzi akan memberikan informasi kepada masyarakat dan memberikan kesadaran agar melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin, memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium, serta memberikan vitamin A.

Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan baik ketika dilaksanakan di posyandu maupun di luar kegiatan posyandu yang salah satunya adalah melakukan kunjungan rumah kepada ibu balita untuk memberikan informasi mengenai Kadarzi. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoadmodjo (2005:336) yang menyatakan bahwa kader inilah yang nantinya menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Melalui kegiatannya sebagai kader ia diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan yang bersifat swadaya dalam rangka meningkatkan status kesehatan.

Menurut Hayati (2014:44) kader posyandu merupakan salah satu bentuk kepedulian masyarakat dan partisipasi untuk perbaikan gizi masyarakat. Kader adalah tumpuan pemberdayaan masyarakat dan keluarga yang perlu mendapatkan pembekalan pengetahuan gizi melalui pelatihan atau penyuluhan. Hal ini didukung oleh Meillani *et al.*, (2009:130) yang menyatakan bahwa salah satu peran dan fungsi kader posyandu adalah pemasyarakatan Kadarzi. Sehingga kader dapat memberikan pesan-pesan gizi secara sederhana, pelayanan gizi, pemanfaatan lahan pekarangan yang semuanya dapat dilakukan oleh masyarakat itu sendiri.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Sebagian besar peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita belum baik, sama halnya dengan peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi sebagian besar juga masih belum baik.
- b. Sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran mendapatkan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif negatif dari suami, sedangkan untuk dukungan instrumental sebagian besar ibu balita mendapatkan dukungan positif dari suami.
- c. Sebagian besar pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi belum baik pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.
- d. Sebagian besar keluarga balita tidak melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer. Dari kelima indikator Kadarzi, hanya terdapat dua indikator yang telah mencapai target yaitu menggunakan garam beriodium dan memberikan suplemen gizi yaitu vitamin A pada bayi dan balita. Sedangkan tiga indikator lainnya masih belum mencapai target yaitu menimbang berat badan, memberi ASI eksklusif, dan makan beraneka ragam.
- e. Ada hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer. Ada hubungan antara pemasyarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.
- f. Ada hubungan antara dukungan sosial suami baik dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.

- g. Ada hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga terkait Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran.
- h. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer adalah peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

- a. Meningkatkan kembali frekuensi pertemuan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, misalnya kepala camat, kepala desa, dan kepala dusun untuk segera melakukan penambahan kader posyandu.
- b. Penambahan kader posyandu dilakukan pada orang yang bersedia meluangkan waktu untuk kegiatan posyandu dan benar-benar aktif. Penambahan kader juga dapat dilakukan misalnya pada istri dari perangkat desa, hal ini dilakukan karena adanya ikatan kerja dari suami yang mengabdikan diri di desa tersebut, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut untuk Tim Kadarzi Anak TOKCer baik tingkat kecamatan maupun tingkat desa.
- c. Memberikan penghargaan untuk kader pelopor Kadarzi.

5.2.2 Bagi Puskesmas Pesanggaran

- a. Melakukan pertemuan secara berkala pada Tim Kadarzi Anak TOKCer tingkat desa dan memberdayakannya untuk meningkatkan capaian Kadarzi Anak TOKCer.
- b. Melakukan sosialisasi mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer bukan hanya pada suami, namun juga pada nenek dari balita. Hal ini dikarenakan masih adanya budaya yang salah mengenai gizi terutama pemberian ASI eksklusif atau budaya lotek pada bayi yang dilakukan oleh

nenek dari balita. Sosialisasi dapat dilakukan pada saat pengajian rutin, saat kerja bakti, dan saat pertemuan kelompok tani, dalam melakukan sosialisasi sebaiknya juga memaparkan kasus-kasus akibat adanya budaya yang salah yang dapat berakibat negatif pada bayi, sehingga suami dan nenek balita dapat mengerti, menyadari, dan mampu mengubah perilaku yang salah.

- c. Kader motivator ASI yang sudah direkrut dalam KP-ASI sahabat melakukan pertemuan rutin dengan kader posyandu lainnya secara rutin untuk memberi motivasi dan cara melakukan penyuluhan, hal ini ditujukan agar kader posyandu lebih percaya diri dan mampu melakukan penyuluhan terkait Kadarzi.
- d. Jika terdapat kader posyandu yang masih merasa belum percaya diri untuk melakukan penyuluhan secara langsung dengan sasaran, dapat melakukan latihan penyuluhan melalui media elektronik misalnya radio.
- e. Menyebarkan informasi mengenai pentingnya melaksanakan lima indikator Kadarzi Anak TOKCer melalui media cetak, misalnya leaflet, memasang poster di tempat strategis sehingga masyarakat dengan mudah mendapatkan informasi mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi Anak TOKCer.
- f. Mengadakan lomba-lomba yang berkaitan dengan Kadarzi Anak TOKCer dengan ikut melibatkan keluarga dari ibu balita.
- g. Mengadakan monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang dilakukan oleh Tim Kadarzi Anak TOKCer tingkat desa.

5.2.3 Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat terutama suami dan nenek dari balita berpartisipasi dan bekerjasama dengan Tim Kadarzi Anak TOKCer dengan cara memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu balita untuk melaksanakan kelima indikator Kadarzi.
- b. Bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terkait informasi mengenai Kadarzi Anak TOKCer.

- c. Bersedia untuk mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan Kadarzi yang dilakukan oleh Tim Kadarzi Anak TOKCer.

5.2.4 Bagi Peneliti Lain

- a. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan mengkaji faktor lain yang diduga dapat berhubungan dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada keluarga balita misalnya faktor demografi (wilayah pesisir pantai, perkotaan, pedesaan), dan juga faktor pemberdayaan masyarakat.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tidak hanya pada keluarga balita usia 6-59 bulan saja, tetapi kepada seluruh keluarga misalnya balita usia 0-59 bulan dan juga ibu hamil, sehingga diharapkan dapat diperoleh gambaran Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada berbagai karakteristik keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D.N. 2007. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Tesis*. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Andini, I.F.Y. 2010. Hubungan Antara Status Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Anak usia 6-23 Bulan di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Ahmadi, A. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cholifah, S. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Urang Agung Sidoarjo. *Tesis*. Malang: Magister Kebidanan Universitas Brawijaya
- Depkes RI. 2006. *Buku Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2007a. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta
- Depkes RI. 2007b. *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Depkes RI. 2007c. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Depkes RI. 2008a. *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga* Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2008b. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Depkes R.I.2009a. *Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten/Kota*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Depkes RI.2009b. *Tuntutan praktis bagi tenaga gizi puskesmas, bekal membina keluarga sadar gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2012. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Pembahasan Hasil Survey Kadarzi di Jawa Timur*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. 2014. *Data Hasil Kegiatan PSG dengan Indikator Kadarzi*. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
- Farida, F.A. 2014. Dukungan Sosial Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Suku Osing. *Skripsi*. Jember: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Gabriel, A. 2008. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor. *Jurnal*. Bogor : Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Hani, R.U. 2014. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Harahap, P. D. 2010. Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Keluarga Sadar Gizi di Kelurahan Wek V Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2010. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Harahap, S.A.2011. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu Kelurahan Tampan Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Tesis*. Medan: Magister Of Public Health Science Study Program Faculty Of Public Health University Of Sumatera Utara
- Hardinsyah. 2007. Review Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. *Jurnal. Gizi dan Pangan*, vol 2:53
- Hardyta, C. 2013. Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Peran dan Fungsi Kader di Kelurahan Kadapiro Surakarta. *Jurnal*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada

- Hargi, J.P. 2013. Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Harinda, L. 2012. Proporsi dan Status Gizi pada Anak Prasekolah dengan Kesulitan Makan di Semarang. *Skripsi*. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam
- Harisman dan Dina, D.N. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. *Jurnal*. Bandar Lampung: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Hatika, I. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu. *Skripsi*. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Hayati, N. 2014. Latar Belakang Tidak Meningkatnya Berat Badan Balita Setelah Mendapat Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014. *Skripsi*. Peminatan Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Hidayati, N. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2010. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas kedokteran dan ilmu Ilmu kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Indahsari, H. R. 2011. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi pada Keluarga Non Kadarzi (Studi Kualitatif di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Isaura, V. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011. *Skripsi*. Padang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

- Iswarawanti, D.N. 2010. Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Karolina, A., Nasution, E dan Aritonang, E.Y. 2012. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012. *Jurnal*. Padang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang* [Serial Online] <http://www.depkes.go.id>. [24 April 2015]
- Khasanah, N. 2011. Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak. *Jurnal*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Khomsan, A., Faisal, A., Dadang, S., Hadi, R., Eddy, S. M. 2006. Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu dan Kebiasaan Makan pada Rumah Tangga di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- King, A.L. 2010. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan dan Apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika
- Kontesa, M dan Mistuti. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal*. Padang: STIKes Mercubakti Jaya
- Kumalasari, F dan Latifah, N. A. 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal*. Vol.1.No.1.Kudus: Fakultas Psikologi Universitas Muria Kudus.
- Kurniawaty, S. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Makan Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) di TK Al-Amanah Kecamatan Sindang Jaya Kabupaten Tangerang Tahun 2011. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

- Latif, Rr.V.N.2010. Hubungan Faktor Predisposing Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader Terhadap Posyandu dengan Praktik Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto. *Skripsi*. Pekalongan: Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Pekalongan.
- Lusiana, Andriyani, dan Megasari. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Ed. 1, Cet. 1*. Yogyakarta: Deepublish
- Machmudah dan Wahyuningsih, D. 2013. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Skripsi*. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Maretha, F. 2011. Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu serta Faktor-faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mariyam dan Purwani, E.2013. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Maryam, S., Kristien, A., dan Slamet R.B. 2013. Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan pada Penerapan Program Keluarga Sadar Gizi di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal*. Surakarta: Manajemen (S2) Program Pascasarjana (PPs) Universitas Islam Batik Surakarta
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Meilani, Setyawati, Estiwidani, dan Sumarah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Melati, R. dan Raudatussalamah. 2012. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*. Riau : Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau
- Mujiadi.2004.Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Penolakan Terhadap Perubahan. *Jurnal Penelitian Agama*. Vol.13,No.3, h.530.[on-line] <http://pisjd.pdii.lipi.go.id> adminjurnal13304526539.pdf. (diakses pada tanggal 05 Agustus 2015)

- Muninjaya, G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Muniroh, I. D 2013. Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operatif Wanita (MOW). *Skripsi*. Jember: Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Nadimin. 2010. Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Gizi Pangan*. Vol. X, Edisi 2, Juli - Desember 2010
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurfauziah, 2013. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Desa Puuk Kecamatan Delima Kabupaten Pidie. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah*. Banda Aceh : STIKes U'Budiyah
- Nurlita, Ayu, dan Windi. 2012. Gambaran Pengetahuan Kader di Posyandu Desa Cipacing Tentang Perkembangan pada Balita. *Jurnal*. Sumedang: Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran
- Prawini, G.A.M dan Ekawati, N.K. 2013. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Garam Beryodium di Desa Lodontuh Wilayah Kerja UPT Kesehatan Masyarakat Ubud I Tahun 2013. *Artikel Penelitian*. Volume I No 2 Juli 2013.
- Proverawati,A dan Rahmawati,E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putro, G dan Maisya, I.B. 2011. Peran Kader dan Klian Adat dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Posyandu di Provinsi Bali. *Jurnal*.Surabaya: Buletin Penelitian dan Sistem Kesehatan
- Reta, B. 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga. *Skripsi*.Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

- Ridwan, L. F. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadar Gizi pada Keluarga Balita di Kelurahan Karangpanimbal Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2010. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas kedokteran dan ilmu Ilmu kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Risqi, R.A. 2013. Keaktifan Kader Kesehatan dan Partisipasi Ibu dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu. *Tesis*. Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Sain Terapan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agra Widya
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda (Grup Puspa Swara)
- Rustiana dan Eunike R. 2006. Dukungan Sosial dan Pengaruh Bagi Kesehatan. *Jurnal:Semarang*. Universitas Negeri Semarang
- Safitri, N. 2011. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Motivasi Berprestasi Siswa MAN 6 Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Safrina, L. 2014. Hubungan Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Banda Aceh. *Jurnal*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Sari, N. 2010. Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di RB AN Nissa Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Sediaoetama, A.D.2006. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat
- Sediaoetama, A.D. 2010. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1 Ed. Rev.* Jakarta : Dian Rakyat
- Sekaran, U. 2006. *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiyarti, W. 2011. Hubungan Dukungan Suami dengan Pola Asuh Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Tegowanu Grobogan. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang

- Setyatama, I.P 2012. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Kader dengan Peran Kader Posyandu Lansia di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak: *Jurnal*. Semarang: Akademi Kebidanan Karsa Mulia Semarang
- Simanjuntak, E. 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*. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Sopiyani, L. 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif Pada Ibu-Ibu di Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Soetjiningsih. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suharti, E. 2012. Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsito
- Suryani. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Terhadap Kunjungan dan Penimbangan Balita di Posyandu Desa Sua-Sua Kecamatan Teupah Tengah Kabupaten Simeulue. *Skripsi*. Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Banda Aceh Prodi D-IV Kebidanan
- Susanti, S.D. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Garam Beriodium di 15 Kabupaten/Kota Indonesia. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Gizi Depok
- Syafei, A. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Gizi Posyandu di Kelurahan Rengas Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Taniredja, T dan Mustafida, H. 2012. *Penelitian Kuantitatif: Sebuah Pengantar*. Bandung: Alfabeta

- Tranmianingsih, L dan Tantoro, S.2012. Faktor Penyebab Ketidakhadiran Ibu yang Memiliki Balita ke Posyandu di Desa Banjar Semnai Kecamatan Dayun Kabupaten Siak.*Jurnal*.Universitas Riau
- Utami, N.M.S.2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal*.Bali: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Udayana
- Wahyutomo, A.H. 2010. Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.*Tesis*.Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- Widiastuti, I.G. 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu di Kota Denpasar Bali. *Tesis*. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Managemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada
- Yuwono dan Ino. 2005. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Erlangga

LAMPIRAN A. *Informed Consent*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ika Murni Saputri

Judul : Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Kadarzi (Studi Program Kadarzi Anak TOKCer Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Banyuwangi, Juli 2015

Responden

(.....)

LAMPIRAN B. *Check List* Indikator Kadarzi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

CHECK LIST INDIKATOR KADARZI

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda \surd jika keluarga melaksanakan indikator Kadarzi

Beri tanda - jika keluarga tidak melaksanakan indikator Kadarzi

No.	Indikator	Kriteria	Hasil	Keterangan
1.	Penimbangan berat badan balita secara teratur	Bila menimbang balita \geq 4 kali berturut – turut dalam 6 bulan terakhir		
2.	Pemberian ASI eksklusif	Bila bayi usia 0 – 6 bulan hanya diberikan ASI saja, tidak diberi makanan lain		
3.	Makan beraneka ragam	Selain makanan pokok, juga terdapat lauk pauk, sayur dan buah dalam menu makan sehari		
4.	Penggunaan garam beriodium	Beriodium (warna ungu) (menguji garam menggunakan iodina test)		
5.	Pemberian suplemen gizi/vitamin A sesuai anjuran	Bila mendapat kapsul biru pada bulan Februari atau Agustus (6-11 bulan) atau bila mendapat kapsul merah setiap bulan Februari dan Agustus (12-59 bulan).		

LAMPIRAN C. Kuisisioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

KUISISIONER PENELITIAN

Judul : Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Kadarzi (Studi Program Kadarzi Anak TOKCer di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi)

KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
Nama :		Tanda Tangan Pengumpul Data	
NIM :			
INDIKATOR KADARZI			
No Responden :			
Nama Responden :			
Alamat Responden :			
Tanggal Lahir Balita :			
Tanggal Kunjungan :			
No.	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Apakah anak ibu pernah ditimbang ?	1. Ya 2. Tidak	
2.	Apakah balita dalam keluarga ini ditimbang setiap bulan?	1. Ya 2. Tidak	
3.	Menurut ibu, waktu untuk memantau dan menimbang balita yang tepat adalah:	1. Setiap bulan 2. Dua bulan sekali 3. Empat bulan sekali	
4.	Sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?	1. >4 kali 2. <4 kali	
5.	Apakah ibu dulu memberikan ASI kepada bayi ibu?	1. Ya 2. Tidak	
6.	Menurut ibu, sebaiknya ASI tetap diberikan kepada anak hingga umur berapa ?	1. Satu tahun 2. Dua tahun 3. Empat tahun	
7.	Pada saat anak ibu berusia 0-6 bln, apakah ibu pernah memberikan makanan lain (misalnya pisang, tajin, kelapa muda, madu, bubur tim, dsb)	1. Ya 2. Tidak	



**MENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995

Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

8.	Sejak usia berapa anak diberi makanan selain ASI?	1. 0-3 bulan 2. 4-6 bulan 3. Lebih dari 6 bulan	
9.	Apakah ibu memasak setiap hari? (jika tidak, lanjut no.12)	1. Ya 2. Tidak	
10.	Jika ya, dalam menyajikan makanan jenis makanan apa saja yang selalu ibu disajikan dalam keluarga?	1. Nasi, lauk pauk, sayur dan buah 2. Nasi, lauk pauk dan sayur 3. Nasi dan lauk pauk	
11.	Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi lauk pauk?	1. Setiap hari/minggu 2. 1 kali/minggu 3. 1 kali/bulan 4. tidak pernah	
12.	Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi buah?	1. Setiap hari/minggu 2. 1 kali/minggu 3. 1 kali/bulan 4. tidak pernah	
13.	Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi nasi?	1. Setiap hari/minggu 2. 1 kali/minggu 3. 1 kali/bulan 4. tidak pernah	
14.	Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi sayur?	1. Setiap hari/minggu 2. 1 kali/minggu 3. 1 kali/bulan 4. tidak pernah	
15.	Apakah ibu menggunakan garam setiap kali memasak?	1. Ya 2. Tidak	
16.	Apa jenis garam yang ibu gunakan setiap kali memasak?	1. Garam bata 2. Garam halus	
17.	Apakah anak ibu pernah mendapat suplementasi Vitamin A?	1. Ya 2. Tidak	
18.	Apakah bayi/balita ibu diberikan suplementasi vitamin A pada bulan Februari ?	1. Ya 2. Tidak	
19.	Apakah bayi/balita ibu diberikan suplementasi vitamin A pada bulan Agustus ?	1. Ya 2. Tidak	
20.	Jika ya, kapsul warna apa?	1. Kapsul biru 2. Kapsul merah 3. Merah dan Biru 4. Keduanya Merah (6-11 bulan kapsul biru, 12-59 bulan kapsul merah)	

LAMPIRAN D. Angket Peran dan Fungsi Kader Posyandu



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

PERAN DAN FUNGSI KADER POSYANDU

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah kader posyandu menganjurkan anda untuk datang ke posyandu secara rutin setiap bulan?		
2.	Apakah anda pernah dijemput oleh kader posyandu saat anda tidak datang ke posyandu?		
3.	Apakah kader posyandu pernah menjelaskan manfaat posyandu kepada anda?		
4.	Apakah kader posyandu selalu menanyakan kondisi balita anda?		
5.	Apakah kader posyandu selalu menimbang berat badan balita saat di posyandu?		
6.	Apakah kader posyandu mengajak anda untuk selalu melaksanakan pesan-pesan yang ada dalam buku KIA?		
7.	Jika ada masalah yang tidak biasa ditangani, apakah kader posyandu merujuk balita kepada petugas kesehatan?		
8.	Apakah kader posyandu memberikan makanan tambahan pada balita saat posyandu?		
9.	Apakah kader posyandu pernah melakukan demonstrasi masak makanan beraneka ragam ?		
10.	Apakah anda memperoleh informasi dari kader posyandu tentang gizi, agar dapat melakukan pencegahan terjadi kelainan gizi di dalam keluarga?		
11.	Apakah kader posyandu memberikan informasi kepada anda tentang pemanfaatan pekarangan, agar mampu menghasilkan makanan melalui pekarangan?		
12.	Apakah kader posyandu memberikan informasi kepada anda dalam mengenali tanda-tanda kelainan gizi (gizi kurang dan gizi lebih)?		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

Pemasyarakatan Kadarzi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah kader posyandu menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi anda?		
2.	Apakah kader posyandu menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan beraneka ragam?		
3.	Apakah kader posyandu menganjurkan untuk menggunakan garam beriodium pada saat memasak?		
4.	Apakah kader posyandu memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian vitamin A bagi balita anda?		
5.	Apakah kader posyandu pernah mengadakan penyuluhan mengenai Kadarzi Anak TOKCer?		
6.	Apakah anda pernah diundang oleh kader posyandu untuk membahas Kadarzi Anak TOKCer?		
7.	Apakah kader posyandu menghimbau masyarakat agar hadir dalam kegiatan penyuluhan Kadarzi Anak TOKCer?		
8.	Apakah kader posyandu mempersiapkan kebutuhan dalam penyuluhan Kadarzi Anak TOKCer dengan baik?		
9.	Apakah kader posyandu menggerakkan masyarakat untuk mengajak keluarga dan berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan Kadarzi Anak TOKCer?		
10	Apakah kader posyandu pernah melakukan kunjungan ke rumah ibu terkait Kadarzi Anak TOKCer (pemantauan pertumbuhan balita atau penimbangan berat badan, pemberian ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, penggunaan garam beriodium, dan pemberian vitamin A)		

LAMPIRAN E. Angket Dukungan Sosial Suami



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

ANGKET DUKUNGAN SOSIAL SUAMI

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda

Dukungan Emosional					
No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Suami saya ikut mengingatkan jadwal kunjungan ke posyandu				
2.	Suami saya mendukung jika saya menyajikan nasi dan lauk pauk setiap hari				
3.	Suami saya memperhatikan garam yang saya konsumsi agar menggunakan garam beriodium				
4.	Suami saya selalu menanyakan hasil penimbangan berat badan anak secara rutin di posyandu				
5.	Suami saya ikut serta mengantar ke posyandu secara rutin setiap bulan				
6.	Suami saya mengajak untuk memberikan Vitamin A pada balita satu kali dalam satu tahun				
7.	Suami saya tidak mengingatkan untuk mengkonsumsi garam beriodium ketika memasak				
8.	Suami saya mengingatkan agar memberi ASI Eksklusif kepada bayi				
Dukungan Penghargaan					
No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Suami saya akan memuji jika saya membawa balita ke posyandu secara rutin setiap bulan				
2.	Suami saya akan memuji jika saya memberi ASI Eksklusif kepada bayi saya				



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

3.	Suami saya akan memuji jika saya menyajikan nasi dan lauk pauk setiap hari				
4.	Suami saya akan memuji jika saya tidak menggunakan garam beriodium ketika memasak				
5.	Suami saya akan memuji jika saya memutuskan untuk membawa balita ke posyandu untuk ditimbang berat badannya setiap tahun secara rutin				
6.	Suami saya akan memuji jika saya memberi susu formula kepada bayi sejak lahir				
7.	Suami saya akan memuji jika saya menyajikan makanan beragam setiap hari				
8.	Suami saya akan memuji jika saya menggunakan garam beriodium ketika memasak				
Dukungan Instrumental					
No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Suami saya menyediakan biaya jika saya datang ke posyandu secara rutin setiap bulan				
2.	Suami saya menyediakan biaya untuk membeli susu formula jika saya tidak memberi ASI Eksklusif kepada bayi				
3.	Suami saya tidak menyediakan biaya jika saya menyajikan makanan beragam				
4.	Suami saya tidak menyediakan biaya jika saya hendak menggunakan garam beriodium				
5.	Suami saya menyediakan alat transportasi agar saya datang ke posyandu secara rutin setiap bulan				
6.	Suami saya menyediakan alat transportasi untuk membeli bahan makanan agar menyajikan makanan beraneka ragam				
Dukungan Informatif					
No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Suami saya ikut berdiskusi tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif kepada bayi saya				



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995

Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

2.	Suami saya ikut berdiskusi agar datang ke posyandu rutin setiap tahun untuk menimbang berat badan balita				
3.	Suami saya ikut berdiskusi agar menyajikan makanan berupa nasi dan lauk pauk sehari-hari				
4.	Suami saya ikut berdiskusi tentang manfaat menggunakan garam beriodium				
5.	Suami saya ikut berdiskusi tentang manfaat memberikan Vitamin A untuk balita pada bulan Februari dan Agustus				
6.	Suami saya ikut berdiskusi agar memberi susu formula kepada bayi sejak lahir supaya gemuk				

LAMPIRAN F. Kuisisioner Pengetahuan Budaya Keluarga Terkait Kadarzi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995
 Fax. (0331) 322995 Jember (68121)

PENGETAHUAN TENTANG BUDAYA KELUARGA TERKAIT KADARZI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bayi sebelum berusia 6 bulan perlu diberikan makanan selain ASI agar lebih kenyang? (misalnya madu, kelapa muda, pisang, nasi, dll)		
2.	Apakah ASI yang pertamakali keluar tidak perlu diberikan kepada bayi karena masih kotor		
3.	Apakah takut kecacingan atau perut buncit pada anak jika memakan ikan berlebihan?		
4.	Apakah jika terlalu banyak makan ikan akan menyebabkan gatal-gatal?		
5.	Apakah makanan yang baik untuk anak hanya makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan protein?		
6.	Apakah mengkonsumsi garam beriodium tidak perlu karena ibu menganggap pembengkakan kelenjar gondok bukan merupakan akibat kekurangan zat iodium dalam tubuh?		
7.	Apakah susu formula memiliki kandungan gizi yang lebih baik dibanding ASI?		
8.	Apakah anak tidak perlu dibawa ke posyandu secara rutin karena tidak perlu dilakukan pemantauan berat badan setiap bulan?		
9.	Apakah datang ke posyandu jika hanya dilakukan imunisasi saja ?		
10.	Apakah datang ke posyandu jika hanya dilakukan pemberian vitamin A saja ?		

LAMPIRAN G. Food Frequency Questionnaire (FFQ)**FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE (FFQ)**

Nama Pewawancara :

Hari/tanggal wawancara/jam : / WIB

Nama Responden :

Jenis makanan	Frekuensi					Tidak pernah
	Sering		Jaranag			
	>1x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	1x/bulan	
Makanan pokok						
Nasi						
Nasi jagung						
Mie						
Kentang						
Biskuit/ kue						
Singkong						
Ubi jalar						
Jagung						
-						

Jenis makanan	Frekuensi					Tidak pernah
	Sering		Jaranag			
	>1x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	1x/bulan	
Lauk pauk						
Daging ayam						
Daging kambing						
Daging sapi						
Ikan tongkol						
Ikan lemuru						
Cumi - cumi						
Teri						
Rajungan						
Kerang						
Ikan lele						
Bekicot						
Belut						
Telur						
Ikan asin						
Ikan teri						
Tahu						
Tempe						
Kacang hijau						
Kacang kedelai						
Kacang tanah						
Belalang						
Udang						
Sayuran						
Bayam						

Jenis makanan	Frekuensi					Tidak pernah
	Sering		Jaranag			
	>1x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	1x/bulan	
Kangkung						
Daun pepaya						
Daun ubi						
Kacang panjang						
Sawi						
Wortel						
Terong						
Kol						
Kecipir						
Tomat						
Buah- buahan						
Alpukat						
Jeruk manis						
Apel						
Pisang						
Pepaya						
Nanas						
Mangga						
Nangka						
Belimbing						
Jambu biji						
Jambu air						
Buah naga						

LAMPIRAN H. Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119
 B A N Y U W A N G I 68425

Banyuwangi, 16 Juni 2015

Nomor : 072/ /REKOM/429.204/2015
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.
 1. Kepala Dinas Kesehatan
 2. Kepala Puskesmas Pesanggaran
 di
B A N Y U W A N G I

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Tanggal : 12, Juni 2015
 Nomor : 2287/UN.25.1.12/SP/2015
 Bersama ini diberitahukan
 Nama : Ika Murni Saputri
 NIM : 112110101028

Bermaksud melaksanakan Penelitian :

Judul : **Hubungan Peran dan Fungsi Kader Posyandu, Dukungan Sosial Suami dan Budaya Keluarga Terhadap Pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer pada Keluarga Balita Usia 6-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran)**

Tempat : Puskesmas Pesanggaran

Waktu : 1 Juli s.d. 15 Agustus 2015

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat, data / keterangan yang diperlukan dengan ketentuan kepada peserta:

1. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Instansi setempat.
2. Melaporkan hasil Penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian harap menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BANYUWANGI
 Sekretaris


Ir. ABDUL RACHMAN

Pembina Tingkat I
 NIP. 19580412 198703 1 005

Tembusan :
 Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letkol Istiqlah No. 42 Telp. 0333-424794 Fax : 0333-413173
BANYUWANGI 68415

Banyuwangi, 23 Juni 2015

Nomor : 441.7/390/429.114/2015 Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas Pesanggaran
Sifat : Biasa
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian di -
BANYUWANGI

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi Nomor : 072/996/REKOM/429.204/2015 tanggal 16 Juni 2015 perihal Rekomendasi Penelitian, pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada :

Nama : **IKA MURNI SAPUTRI**
NIM : 112110101028
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul : Hubungan peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami dan budaya keluarga terhadap pelaksanaan Kadarzi Anak Tokcer pada keluarga balita usia 6-59 bulan (studi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran)
Waktu : 1 Juli s/d 16 Agustus 2015
Tempat : Puskesmas Pesanggaran

Sehubungan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Puskesmas Saudara dapat memberikan bantuan tempat, data, keterangan yang di perlukan dalam melaksanakan Kegiatan Penelitian yang dimaksud dengan ketentuan kepada peserta :

1. Mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku
2. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANYUWANGI
Kepala Bidang Bina PLPM & SDM. Kesehatan

dr. H. KURNHYANTO

Pembina

NIP.19680129 200212 1 001

Lampiran I. Analisis Data

1. Hasil Uji Peran dan Fungsi Kader Posyandu dengan Pelaksanaan Kadarzi (Uji *Chi-square* dengan SPSS 11.5)
 - a. Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Balita dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

		pelaksanaan		Total	
		tidak	ya		
peran a	belum baik	Count	41	11	52
		% of Total	51,3%	13,8%	65,0%
	baik	Count	11	17	28
		% of Total	13,8%	21,3%	35,0%
Total		Count	52	28	80
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,520 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	10,842	1	,001		
Likelihood Ratio	12,408	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	12,364	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,80.

- b. Pemasyarakatan Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

		pelaksanaan		Total	
		tidak	ya		
peran b	belum baik	Count	51	18	69
		% of Total	63,8%	22,5%	86,3%
	baik	Count	1	10	11
		% of Total	1,3%	12,5%	13,8%
Total		Count	52	28	80
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,523 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	14,790	1	,000		
Likelihood Ratio	17,682	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,304	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,85.

2. Hasil Uji Dukungan Sosial Suami dengan Pelaksanaan Kadarzi

a. Dukungan Emosional dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

			pelaksanaan		Total
			tidak	ya	
emosional	negatif	Count	33	10	43
		% of Total	41,3%	12,5%	53,8%
	positif	Count	19	18	37
		% of Total	23,8%	22,5%	46,3%
Total		Count	52	28	80
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,637 ^b	1	,018		
Continuity Correction ^a	4,576	1	,032		
Likelihood Ratio	5,684	1	,017		
Fisher's Exact Test				,021	,016
Linear-by-Linear Association	5,566	1	,018		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,95.

b. Dukungan Penghargaan dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

			pelaksanaan		Total
			tidak	ya	
penghargaan	negatif	Count	36	12	48
		% of Total	45,0%	15,0%	60,0%
	positif	Count	16	16	32
		% of Total	20,0%	20,0%	40,0%
Total		Count	52	28	80
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,275 ^b	1	,022		
Continuity Correction ^a	4,233	1	,040		
Likelihood Ratio	5,246	1	,022		
Fisher's Exact Test				,031	,020
Linear-by-Linear Association	5,209	1	,022		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,20.

c. Dukungan Instrumental dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

			pelaksanaan		Total
			tidak	ya	
instrumental	negatif	Count	29	9	38
		% of Total	36,3%	11,3%	47,5%
	positif	Count	23	19	42
		% of Total	28,8%	23,8%	52,5%
Total		Count	52	28	80
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,074 ^b	1	,044		
Continuity Correction ^a	3,182	1	,074		
Likelihood Ratio	4,145	1	,042		
Fisher's Exact Test				,061	,037
Linear-by-Linear Association	4,023	1	,045		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,30.

d. Dukungan Informatif dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

			pelaksanaan		Total
			tidak	ya	
informatif	negatif	Count	32	9	41
		% of Total	40,0%	11,3%	51,3%
poitif	Count	20	19	39	
	% of Total	25,0%	23,8%	48,8%	
Total	Count	52	28	80	
	% of Total	65,0%	35,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,295 ^b	1	,012		
Continuity Correction ^a	5,173	1	,023		
Likelihood Ratio	6,396	1	,011		
Fisher's Exact Test				,019	,011
Linear-by-Linear Association	6,216	1	,013		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,65.

3. Hasil Uji Budaya Keluarga Terkait Kadarzi dengan Pelaksanaan Kadarzi

Crosstab

			pelaksanaan		Total
			tidak	ya	
budaya	tidak	Count	29	4	33
		% of Total	36,3%	5,0%	41,3%
	ya	Count	23	24	47
		% of Total	28,8%	30,0%	58,8%
Total		Count	52	28	80
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,924 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	11,269	1	,001		
Likelihood Ratio	14,081	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,762	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,55.

4. Faktor yang Paling Mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi (Uji RegresiLogistik dengan SPSS 11.5)

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	PERANA(1)	1,479	,732	4,089	1	,043	4,391	1,046	18,421
	PERANB(1)	3,347	1,406	5,664	1	,017	28,427	1,805	447,657
	EMOSIONA(1)	,848	,802	1,118	1	,290	2,335	,485	11,246
	PGHRGAAN(1)	,001	,730	,000	1	,999	1,001	,239	4,188
	INSTRU(1)	1,635	,867	3,561	1	,059	5,132	,939	28,056
	INFORMA(1)	1,728	,732	5,567	1	,018	5,630	1,340	23,659
	BUDAYA(1)	-1,655	,896	3,413	1	,065	,191	,033	1,106
	Constant	-3,361	1,174	8,197	1	,004	,035		
Step 2 ^a	PERANA(1)	1,480	,718	4,252	1	,039	4,392	1,076	17,925
	PERANB(1)	3,348	1,361	6,047	1	,014	28,444	1,973	410,049
	EMOSIONA(1)	,848	,778	1,190	1	,275	2,336	,509	10,725
	INSTRU(1)	1,636	,863	3,589	1	,058	5,133	,945	27,876
	INFORMA(1)	1,728	,732	5,576	1	,018	5,631	1,341	23,633
	BUDAYA(1)	-1,655	,894	3,425	1	,064	,191	,033	1,103
	Constant	-3,361	1,171	8,237	1	,004	,035		
	Step 3	PERANA(1)	1,438	,708	4,122	1	,042	4,213	1,051
PERANB(1)		3,436	1,331	6,665	1	,010	31,076	2,288	422,159
INSTRU(1)		1,256	,742	2,870	1	,090	3,513	,821	15,031
INFORMA(1)		1,849	,717	6,646	1	,010	6,353	1,558	25,914
BUDAYA(1)		-1,902	,860	4,892	1	,027	,149	,028	,805
Constant		-2,706	,925	8,560	1	,003	,067		

a. Variable(s) entered on step 1: PERANA, PERANB, EMOSIONA, PGHRGAAN, INSTRU, INFORMA, BUDAYA.

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Pengujian Garam Menggunakan Iodium Tes



Gambar 3. Pengisian Angket oleh Responden