

Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (*Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious Family*)

Ika Murni Saputri, Sulistiyani, Ninna Rohmawati

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail : ikasaputri447@yahoo.com

Abstract

Family that is aware of nutrients is family that all members having good nutrition behavior. Pesanggaran was first place in Banyuwangi which has the lowest of implementation nutrition conscious family, it was 43,3%. The purpose of this study was to analyze the correlation between roles and functions of cadre, husband social support, and knowledge of family culture with the implementation of nutrition conscious family which was held July-August 2015 and used cross sectional approach. The research sample consists of 80 families. The result showed implementation of nutrition conscious family in region of Pesanggaran Public Health Centre was 35%. Based on bivariate analysis, it was found that roles and functions of cadre in the increasing in maternal health, baby, toddler, and socialization Kadarzi, husband social support (emotional, award, instrumental, infoemative), and knowledge of family culture had a significant relationship with the impleentation of Knutrition conscious family. The role and function of cadre in a socialization Kadarzi was the most dominant factor related to implementation of Knutrition conscious family on the family of toddler.

Keywords: Kadarzi, toddler, risk factor.

Abstrak

Keluarga Sadar Gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang. Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran berada pada urutan terendah pencapaian Kadarzi di Kabupaten Banyuwangi yaitu 43,3%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran dan fungsi kader, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2015 dan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini yaitu 80 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan keluarga balita yang melaksanakan Kadarzi yaitu 35%. Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan antara peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan pemasyarakatan Kadarzi, dukungan sosial suami (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif), pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi. Peran dan fungsi kader dalam pemasyarakatan Kadarzi merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi pada keluarga anak balita.

Kata kunci : Kadarzi, anak balita, faktor risiko.

Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Menurunnya kualitas sumber daya manusia di usia muda berarti hilangnya sebagian besar potensi untuk pembangunan bangsa. Kurang gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak, karena gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya [1].

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terkena masalah gizi. Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Masih tingginya prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita di Indonesia menunjukkan perilaku gizi di tingkat keluarga masih belum baik. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan pencapaian lima indikator Kadarzi yang masih berada di bawah target [2].

Pada tahun 2013, pencapaian Kadarzi di Jawa Timur sebesar 34,8%. Dua indikator yaitu ASI-Eksklusif (54,6%) dan makan makanan beragam (45,1%) masih belum mencapai target. Ke tiga indikator Kadarzi lainnya telah mencapai target yaitu penimbangan berat badan secara teratur (89,5%), penggunaan garam beriodium (94,4%), dan suplementasi gizi (91,3%) [3].

Hasil pendataan Kadarzi di Kabupaten Banyuwangi tahun 2013 diketahui bahwa jumlah keluarga yang melaksanakan Kadarzi sebesar 80,5%. Pencapaian Kadarzi terendah di Kabupaten Banyuwangi yaitu wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Persentase Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran yaitu 43,3%. Hal ini sangat jauh dari target nasional Kadarzi yang ditetapkan yaitu sebesar 80% [4].

Keluarga Sadar Gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya [5].

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2010) [6]. Faktor predisposisi yang dipilih dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang budaya keluarga. Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Keterbatasan pengetahuan ibu dan adanya pengaruh budaya setempat menjadi kendala dalam pengasuhan anak. 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 menarik panca indera tanpa memperhatikan nilai gizi makanan. Unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang dapat bertentangan dengan prinsip ilmu gizi (Sediaoetama, 2010) [1].

Faktor penguat yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi adalah peran dan fungsi kader. Menurut Meilani *et al* (2009) peran dan fungsi kader yang berkaitan dengan pelaksanaan Kadarzi adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan masyarakat Kadarzi. Adanya peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita maka akan membuat kader posyandu lebih melakukan kegiatan di bidang kesehatan, karena nasehat atau anjuran dari kader akan lebih didengar oleh masyarakat terutama dalam menganjurkan datang ke posyandu, posyandu erat dengan Kadarzi karena indikator Kadarzi menimbang berat badan dan memberi vitamin dilakukan di posyandu, sehingga kegiatan tersebut dapat meningkatkan kesehatan bayi dan balita. Adanya peran kader dalam masyarakat Kadarzi juga dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi. Karena dengan melakukan penyuluhan atau penyebaran informasi mengenai lima indikator Kadarzi, maka membuat masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu melaksanakan Kadarzi [8].

Faktor penguat lain yang mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi adalah dukungan sosial suami. Menurut Setiyarti (2011) dukungan keluarga yang terpenting adalah suami. Terdapat empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan sosial suami memberikan pengaruh dalam mengambil keputusan akhir tindakan istri. Hal ini sudah menjadi tradisi yaitu segala sesuatu harus dengan persetujuan suami. Sehingga dapat mempengaruhi pola asuh gizi balita yang dapat mempengaruhi dalam keberhasilan pelaksanaan Kadarzi [9].

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak balita usia 6-59 bulan sebanyak 582 balita. Sampel penelitian berjumlah 80 keluarga anak balita yang diambil dengan menggunakan teknik *Simple random sampling*.

Variabel dalam penelitian ini yaitu peran dan fungsi kader, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga.

Teknik pengumpulan data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuisioner dan angket. Teknik analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis data multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil Penelitian

Berikut ini adalah tabel yang mendeskripsikan pelaksanaan Kadarzi keluarga anak balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

Tabel 1 Distribusi frekuensi keluarga balita berdasarkan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran

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

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa keluarga balita yang melaksanakan Kadarzi lebih sedikit dibandingkan keluarga yang tidak melaksanakan Kadarzi yaitu sebesar 35%. Sedangkan keluarga yang tidak melaksanakan Kadarzi yaitu sebesar 65%.

Hubungan Peran dan Fungsi Kader dengan Pelaksanaan Kadarzi

Berikut ini adalah distribusi penilaian peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan pemasyarakatan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.

Tabel 2 Hubungan peran dan fungsi kader dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				p-value
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita					
- Baik	11	13,8	17	21,2	0,000
- Belum baik	41	51,2	11	13,8	
Pemasyarakatan Kadarzi					
- Baik	1	1,2	10	12,5	0,000
- Belum baik	51	63,8	18	22,5	

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi mendapatkan peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dalam kategori baik (21,2%). Hasil analisis bivariat antara peningkatan keehatan ibu, bayi, dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi.

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi mendapatkan pemasyarakatan Kadarzi dalam kategori belum baik (22,5%). Hasil analisis bivariat antara pemasyarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemasyarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi.

Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pelaksanaan Kadarzi

Berikut ini adalah distribusi penilaian dukungan sosial suami di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran

Tabel 3 Hubungan dukungan sosial suami dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				p-value
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Dukungan emosional					
- Positif	19	23,8	18	22,5	0,018
- Negatif	33	41,2	10	12,5	
Dukungan penghargaan					
- Positif	16	20	16	20	0,022
- Negatif	36	45	12	15	
Dukungan instrumental					
- Positif	23	28,8	19	23,8	0,044
- Negatif	29	36,2	9	11,2	
Dukungan informatif					
- Positif	20	25	19	23,8	0,012
- Negatif	32	40	9	11,2	

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan emosional dari suami dalam kategori positif (22,5%). Hasil analisis bivariat antara dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi Anak TOKCer diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi.

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan penghargaan dari suami dalam kategori positif (20,0%). Hasil analisis bivariat antara dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi.

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan instrumental dari suami dalam kategori

positif(23,8%). Hasil analisis bivariat antara dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,044$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi.

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi mendapatkan dukungan informatif dari suami dalam kategori positif (23,8%). Hasil analisis bivariat antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi.

Hubungan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga dengan Pelaksanaan Kadarzi

Berikut ini adalah distribusi penilaian budaya keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi.

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga dengan Pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran

Variabel	Pelaksanaan Kadarzi				p-value
	Tidak Kadarzi		Kadarzi		
	n	%	n	%	
Pengetahuan tentang budaya keluarga					
- Belum Baik	23	28,8	2	30	0,000
- Baik	29	36,2	4	13,8	

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar ibu balita yang keluarganya melaksanakan Kadarzi memiliki budaya keluarga belum baik (30,0%). Hasil analisis bivariat antara pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi.

Faktor yang Paling Berpengaruh dalam Pelaksanaan Kadarzi

Berikut ini adalah distribusi penilaian faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi

Tabel 5 Faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran

Variabel	B	Wald	p-value	OR(95% C.I)
Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita	1,44	4,12	0,04	4,21
Pemasyarakatan Kadarzi	3,44	6,67	0,01	31,07
Dukungan instrumental	1,26	2,87	0,09	3,51
Dukungan informatif	1,85	6,65	0,01	6,35
Pengetahuan tentang budaya keluarga	-1,9	4,89	0,03	0,15
Constant	-2,71	8,56	0,03	0,07

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi adalah peran dan fungsi kader psyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi, hal ini karena pemasyarakatan Kadarzi memiliki nilai p-value terkecil yaitu 0,010 dan memiliki nilai OR terbesar yaitu 31,07 yang artinya ibu yang mendapat pemasyarakatan Kadarzi baik dapat meningkatkan pelaksanaan Kadarzi 31 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat pemasyarakatan Kadarzi belum baik.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang melaksanakan Kadarzi hanya 35%. hal ini tidak sama dengan target nasional yang telah ditetapkan oleh Depkes RI (2007) yang seharusnya capaian Kadarzi adalah sebesar 80% [5]. Sedikitnya keluarga yang mencapai target disebabkan karena hanya terdapat dua indikator Kadarzi yang telah mencapai target yaitu menggunakan garam beriodium dan memberi vitamin A. Sedangkan tiga indikator lainnya masih belum mencapai target, karena sebagian besar ibu balita tidak menimbang berat badan balita karena menganggap jika sudah berusia 2 tahun tidak perlu dipantau berat badannya, padahal seharusnya balita dipantau sampai usia 5 tahun. Hal lain yang menjadi penyebab adalah tidak memberi ASI eksklusif, hal ini disebabkan keluarga menganggap ASI saja tidak cukup untuk bayi, sehingga perlu diberi makanan lain. Selain itu juga dapat disebabkan karena belum tercapainya makan

makanan beragam, hal ini disebabkan karena ibu menganggap yang penting untuk balita adalah cukup dengan memberi karbohidrat dan protein saja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dengan pelaksanaan Kadarzi. Hal ini sama dengan teori yang dikemukakan Meilani *et al* (2009) yang menyatakan bahwa peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita dapat berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi [8]. Adanya kesamaan antara hasil penelitian dan teori karena kader posyandu telah melakukan kegiatan yang berkaitan dengan ibu, bayi dan balita. Misalnya kader selalu menganjurkan ibu balita agar datang di posyandu, mengajak agar melaksanakan pesan-pesan dalam buku KIA, serta melakukan demonstrasi masak. Sehingga hal tersebut dapat membuat ibu balita mengerti tentang indikator Kadarzi dan mampu melaksanakan Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi kader dalam pemasyarakatan Kadarzi dengan pelaksanaan Kadarzi. Hal sama dengan hasil penelitian Maryam *et al* (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi kader dalam pemasyarakatan Kadarzi dengan penerapan program Keluarga Sadar Gizi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 [10]. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan informasi tentang Kadarzi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader, karena masyarakat menganggap bahwa kader memiliki pengetahuan mengenai Kadarzi yang lebih baik dibandingkan dengan masyarakat, kader juga merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, dan frekuensi pertemuan kader dengan ibu balita rutin setiap bulan. Jadi, dengan melakukan kegiatan pemasyarakatan Kadarzi secara rutin, maka dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan pelaksanaan Kadarzi Hal ini sama dengan penelitian Harahap (2011) yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan emosional dari suami dengan pelaksanaan Kadarzi[11]. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan emosional dari suami yang diberikan untuk istri mempunyai peran yang penting dalam pengambilan tindakan ibu. 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 ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiyarti(2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dari suami dengan pelaksanaan Kadarzi [9]. Hal ini disebabkan sikap positif atau dukungan positif dari suami akan memberikan kekuatan tersendiri bagi istri. Karena dengan mendapatkan dukungan penghargaan, akan mempengaruhi istri dalam bertindak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Hal ini sesuai dengan penelitian Suharti (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan yang diberikan oleh suami kepada ibu balita agar melaksanakan Kadarzi [12]. Hal ini disebabkan karena suami adalah orang yang bertugas mencari nafkah menyediakan biaya dalam rumah tangga dan segala kebutuhan yang akan dilakukan istri selalu meminta ijin kepada suami. Sehingga dengan mendapatkan ijin dari suami dan diberikan biaya dari suami untuk kebutuhan yang berkaitan dengan pelaksanaan Kadarzi, maka akan mempermudah istri dalam keberhasilan melaksanakan Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Hal ini sesuai dengan penelitian Harahap (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informatif dengan pelaksanaan Kadarzi [11]. Hal ini disebabkan karena keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif. Sehingga dibutuhkan informasi antara satu sama lain dalam keluarga. Jika suami memberikan informasi mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi dan memberikan dukungan kepada istri, maka hal tersebut mempengaruhi istri dalam melaksanakan Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran. Hal ini sesuai dengan penelitian Ridwan (2010) bahwa budaya keluarga berhubungan dengan perilaku Kadarzi pada keluarga balita [13]. Hasil

penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Mariyam *et al* (2013) menyatakan adanya kepercayaan, adat kebiasaan, mitos negatif pada keluarga dapat menghambat penerapan program Kadarzi [14]. Hal ini disebabkan karena adanya pandangan yang salah terhadap makanan dapat menimbulkan gangguan gizi yang serius di tingkat keluarga. Sehingga keluarga tidak tahu makanan yang seharusnya diberikan kepada balita dan baik bagi tubuh balita namun tidak diberikan untuk balita karena adanya pengetahuan tentang budaya keluarga yang salah tersebut.

Variabel yang paling berpengaruh pada pelaksanaan Kadarzi adalah peran dan fungsi kader dalam pemasyarakatan Kadarzi. Hal ini sama dengan teori Meilani *et al* (2009) yang menyatakan salah satu peran dan fungsi kader adalah pemasyarakatan Kadarzi [8]. Hal ini disebabkan kader merupakan petugas kesehatan yang paling dekat dengan keluarga balita, sehingga jika dengan melakukan pemasyarakatan Kadarzi secara rutin maka akan menambah pengetahuan keluarga balita mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi. Maka hal tersebut dapat memicu keluarga balita untuk menyadari pentingnya melaksanakan Kadarzi dalam kehidupan sehari-hari.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian pada keluarga anak balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan pemasyarakatan Kadarzi, dukungan sosial suami (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif), dan pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi. Peran dan fungsi kader posyandu dalam pemasyarakatan Kadarzi merupakan variabel yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi perlu meningkatkan kembali frekuensi pertemuan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas Pesanggaran agar dapat menambah jumlah kader posyandu dan memberikan penghargaan untuk kader pelopor Kadarzi. Bagi Puskesmas Pesanggaran melakukan pertemuan secara berkala dan memberdayakan Tim Kadarzi tingkat Desa, melakukan sosialisasi mengenai pentingnya melaksanakan Kadarzi bukan hanya pada suami, namun juga dilakukan pada nenek dari

balita, sosialisasi dapat dilakukan ketika acara pengajian rutin atau pertemuan kelompok tani. Bagi masyarakat terutama suami dan nenek balita agar bekerjasama dengan Tim Kadarzi dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan penelitian dengan mengkaji faktor lain misalnya faktor demografi (pesisir pantai, pedesaan dan perkotaan), serta melakukan penelitian pada keluarga balita usia 0-59 bulan dan pada keluarga ibu hamil.

Daftar Pustaka

- [1] Sediaoetama AD. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I Edisi Revisi. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
- [2] Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
- [3] Indonesia. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: Pembahasan Hasil Survei Kadarzi Tahun 2013. Surabaya; 2013.
- [4] Indonesia. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi: Data Hasil Kegiatan PSG dengan Indikator Kadarzi Tahun 2013. Tidak diterbitkan. Banyuwangi; 2013
- [5] Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga tahun 2007. Jakarta; 2007.
- [6] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010. Rineka Cipta: 2010.
- [7] Sediaoetama AD. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I Edisi Revisi. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
- [8] Meilani, Setyawati, Estiwidani, dan Sumarah. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
- [9] Setiyarti W. Hubungan Dukungan Suami dengan Pola Asuh Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Tegowanu Grobogan. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2011.
- [10] Maryam S, Kristien A, dan Slamet RB. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan pada Penerapan Program Keluarga Sadar Gizi di Kabupaten Sukoharjo. Tesis. Surakarta: Manajemen (S2) Program Pascasarjana Universitas Islam Batik Surakarta; 2013.
- [11] Harahap PD. 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; 2011.
- [12] Setiyarti W. Hubungan Dukungan Suami dengan Pola Asuh Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Tegowanu Grobogan. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2011.
- [13] Suharti E. 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; 2012.
- [14] Harahap SA. 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; 2011.
- [15] Ridwan FL. 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 Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2010.
- [16] Mariyam dan Purwani E. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. Jurnal. Semarang: Fakultas Ilmu Kperawatan dan Kesehatan Ilmu Muhammadiyah Semarang; 2013.