

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab penting kematian ibu dan kematian anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah dan diantara penyebab kekurangan nutrisi pada balita adalah perilaku dalam memenuhi nutrisinya. Makan makanan yang bergizi merupakan perilaku yang penting untuk kesehatan dan perkembangan anak (Modul Kesehatan dan Gizi, 2018). Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang bagi anak-anak yang normal. Ditinjau dari segi umur, anak balita yaitu anak yang berumur dibawah lima tahun yang mengalami tumbuh kembang tergolong kelompok yang rawan terhadap kekurangan kalori protein. Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya energy dan protein (Ariani,2017).

Gizi yang baik di mulai dari lingkungan keluarga, keluarga yang mampu memahami pentingnya gizi bagi kesehatan dan memahami pentingnya keluarga sadar gizi akan terciptanya keadaan gizi yang optimal untuk seluruh anggota keluarga. Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kemenkes RI 2010, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan gambaran keluarga yang melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi untuk setiap anggota keluarganya serta mampu mengambil langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai pada anggota keluarga. Meski demikian penerapan KADARZI di Indonesia belum berjalan optimal. Hal tersebut dikarenakan masih tingginya kejadian stunting yang terjadi pada

balita. Kejadian stunting salah satunya dapat terjadi karena pemenuhan gizi yang kurang sehingga berdampak pada pertumbuhan balita. Sehingga dengan banyaknya kasus stunting tersebut sekaligus sebagai salah satu indikator bahwa program KADARZI belum berjalan optimal (Depkes RI,2010).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI 2019 sebanyak 27,67 % balita di Indonesia mengalami stunting.Sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2019 angka balita yang mengalami stunting berkisar antara 26,2 dari angka pemantauan gizi masyarakat.Di Ponorogo angka stunting pada tahun2018 21,72% dan mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu 17,80%. Di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Selatan balita yang mengalami stunting sebanyak 22,06% dari jumlah balitanya dan yang mengalami BGM sebanyak 1,56%. Meskipun terjadi penurunan dibawah rata-rata WHO yang besarnya 20%, Bupati Ponorogo menegaskan untuk tetap melaksanakan pencegahan stunting dengan cara bersinergi dengan atau pihak terkait dan tokoh masyarakat supaya kejadian stunting di Ponorogo bisa menurun.

Sedangkan menurut Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2019 di Indonesia data penimbangan BB secara teratur sebanyak 67,48%, pemberian vitamin A sebanyak 86,19%. Sedangkan di Jawa Timur pencapaian penimbangan balita sebanyak 79,9%, pemberian kapsul vitamin A menurun dari tahun sebelumnya yang awalnya 94,8% menjadi 92,4%, pemberian ASI eksklusif sebanyak 76,8% dan penggunaan garam beryodium juga mengalami penurunan dari 91,3% menjadi 90,6 % . Di Ponorogo keluarga yang sadar gizi sebanyak 84%, hal ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 90%. Dengan pencapain balita yang ditimbang secara teratur sebanyak

69,9%, Asi eksklusif 83,6%, untuk penggunaan garam beryodium sebanyak 92,68%.

Secara umum penyebab kekurangan gizi pada balita karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat pemenuhan gizi. Faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu kemampuan keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah makanan, dan kebutuhan gizi keluarga (Depkes RI,2012).

Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan 2012). Pelaksanaan kegiatan pembinaan gizi balita diantaranya mencakup kegiatan promotif, preventif, dan kuratif. Kegiatan promotif diantaranya penyuluhan, konseling. Preventif meliputi pemantauan balita diantaranya penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan. Sedangkan kegiatan kuratif meliputi pemberian vitamin A, pemberian imunisasi dan pemeriksaan kesehatan (dilakukan jika ada tenaga kesehatan) dan pemberian makanan tambahan balita (Kemenkes RI 2012). Peran kader sangat penting karena kader ikut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Posyandu. Jika kader tidak aktif dalam pelaksanaan posyandu maka program posyandu menjadi tidak lancar dan mengakibatkan pelayanan di posyandu menjadi terhambat dan berdampak pada kunjungan balita.

Sebagai langkah untuk mewujudkan perilaku KADARZI yang baik dalam lingkup balita, maka dibutuhkan juga dukungan dari kader agar kebutuhan gizi pada balita tercukupi. Perilaku dari keluarga akan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, fasilitas, sarana prasarana, yang ada pada keluarga tersebut serta sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmodjo, 2014). Berdasarkan hal tersebut maka Kader Posyandu yang mana memiliki peran sebagai pemberi informasi kesehatan, sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu, serta pelaksana dalam kegiatan-kegiatan guna mencukupi gizi balita dirasa perlu juga untuk melibatkan keluarga dalam ketercukupan gizi pada balita. Sehingga akan tercipta keluarga sadar gizi yang didalamnya terdapat balita. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu menurut Hastaty Onthonie dkk (2015). Selain itu peran kader dalam posyandu adalah peran sebelum hari buka posyandu, saat hari buka posyandu dan sesudah hari buka posyandu (Kemenkes RI 2012).

Untuk mengatasi masalah kurang gizi pemerintah telah membuat program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang BB secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam, minum suplemen gizi (vitamin A) sesuai anjuran.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan peran kader posyandu terhadap perilaku KADARZI pada balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan peran kader posyandu dengan perilaku KADARZI pada balita

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan peran kader posyandu dengan perilaku KADARZI pada balita di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi peran kader posyandu di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan
2. Untuk mengidentifikasi perilaku KADARZI pada balita di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan
3. Untuk menganalisis hubungan peran kader posyandu dengan perilaku KADARZI pada balita di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan terkait peran kader terhadap perilaku keluarga sadar gizi pada balita. Sehingga menambah wawasan keluarga terhadap penerapan pemenuhan gizi balita untuk menghindari terjadinya gizi buruk pada balita.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Manfaat bagi Responden

Untuk menambah wawasan pada kader posyandu dan kelompok ibu dalam pentingnya KADARZI pada balita

#### 2. Manfaat bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Untuk memperoleh data dan hasil yang di peroleh dari penelitian ini untuk dapat dijadikan sumber referensi dan sebagai dasar untuk penentuan intervensi selanjutnya.

#### 3. Manfaat bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan wawasan tentang hubungan peran kader posyandu terhadap perilaku KADARZI pada balita.

### 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

1. Penelitian Ika Murni Saputri, Sulistiyani, Ninna Rohmawati (2016) dengan judul Peran dan fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi. Penelitian ini untuk menganalisis hubungan peran kader dan fungsi kader, dukungan social suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga untuk dengan pelaksaannya kadarzi dan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini pada 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 social suami (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif), pengetahuan tentang budaya keluarga dengan

pelaksanaan kaderzi. Peran dan fungsi kader dalam pemasyarakatan kaderzi merupakan factor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan kaderzi pada keluarga anak balita. Persamaan penelitian ini terletak pada cara pengumpulan data dengan kuisioner. Perbedaannya terletak pada tempat, waktu penelitian, jenis penelitian.

2. Penelitian Encang Saepudin, Edwin Rizal, Agus Rusman dengan judul Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (2017). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan tehnik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, Focus group Discussion, dan studi pustaka. Responden dalam penelitian ini adalah para kader posyandu, para kader PKK Desa, tenaga medis dan para anggota posyandu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap Program Posyandu cukup positif, Posyandu memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui proses pelayanan kesehatan dan Posyandu sudah menjadi pusat informasi kesehatan masyarakat.
3. Penelitian Andy Dikson P.Tse, Agung Suprojo, Ignatius Adiwidjaja (2017) dengan judul Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, sumber data primer dengan alat pengambilan data yaitu wawancara, sumber data sekunder adalah observasi, dokumentasi dan studi literature. Tehnik sampel yang digunakan adalah purposive sampling dan snowball sampling. Tehnik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian

yaitu peran kader posyandu di Desa Mnelalete terhadap pembangunan kesehatan meliputi kegiatan pelayanan KIA, Pelayanan KB, Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Gizi dan Pelayanan Penanggulangan Diare dan penyakit menular lainnya, hal ini dapat dilihat dari tingkat aktivitas dan sasaran programnya. Hambatan-hambatan yang dialami para kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan adalah sebagian besar kader, tingkat pendidikannya masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader posyandu secara maksimal. Perbedaannya pada cara pengambilan data dengan menggunakan kuisisioner.

4. Penelitian Hartono, Bagoes Widjanarko, Mexitalia Setiawati EM (2017) dengan judul Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Desain penelitian menggunakan observasional dengan rancangan cross sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dirgahayu. Subyek penelitian yaitu balita usia 24-59 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dirgahayu. Subyek yang memenuhi criteria inklusi eksklusif sebanyak 990 anak. Pengambilan sampel secara random sampling. Uji yang dilakukan adalah uji chi-square dan regresi logistic berganda dengan tingkat kepercayaan 95%. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisisioner sedangkan asupan energy dan protein balita diukur dengan metode recall. Hasil penelitian menunjukkan 27,8% balita memiliki status gizi kurang 72,2 %keluarga berperilaku kadarzi dan 70,0% keluarga berkategori rumah sehat. Analisis data menunjukkan ada



hubungan signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi ( $p=0,000$ , OR=31,13). Terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi ( $p=0,000$ , OR=22,56). Analisis uji regresi logistic berganda diperoleh factor dominan yang berhubungan dengan status gizi adalah perilaku kadarzi ( $p=0,000$ , OR=0,08). Kesimpulan ada hubungan yang signifikan perilaku Kadarzi dan PHBS tatanan rumah tangga dengan status gizi. Persamaanya terletak pada jenis penelitian, metode penelitian, instrument penelitian dengan kuisisioner. Perbedaannya tidak menghubungkan dengan status gizi, beda sampel, tempat dan waktu.

5. Penelitian Santik Wijayanti dan Triska Susila Nindya (2017) dengan judul Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional. Besar sampel 72 balita. Pengumpulan data menggunakan penimbangan berat badan, tinggi badan dan kuisisioner untuk perilaku kadarzi. Data dianalisis menggunakan fisher exact test. Hasil dari penelitian menunjukkan terhadap hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita BB/U ( $p=0,010$ ) dan TB/U ( $p=0,000$ ) namun tidak dengan BB/TB ( $p=0,368$ ). Persamaan penelitian ini terletak pada cara pengumpulan data dengan kuisisioner. Perbedaannya terletak pada tempat, waktu penelitian, jenis penelitian.
6. Penelitian Wiwid Wahyuningsih , Atik Setyaningsih (2017) dengan judul Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Status Gizi Balita. Penelitian ini menggunakan desain penelitian surve analitik dengan

pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita di Posyandu Mawar di Desa Gedangan sejumlah 40 responden, dengan tehnik total sampling dan analisa data chi square. Hasil dari penelitian ini adalah hasil perhitungan chi square di peroleh X hitung 10.644 pada  $df=4$ , p value 0,031 dimana probabilitas lebih kecil dari level of signifikan 5% ( $0,001 < 0,05$ ) bearti  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Ada hubungan antara peran kader posyandu dengan status gizi pada balita. Persamaan penelitian ini terletak pada analisa data, cara pengumpulan data dan analisisnya. Perbedaannya terletak pada ten , dan waktu penelitian, desain penelitian.

7. Penelitian Desy Lestari nurul Aulia, Arum Dwi Anjani (2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Kadarzi. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di posyandu Tulip Lestari, Posandu Pelangi dan Posyandu Kasih Ibu di Wilaah kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam sebanak 596 orang, dengan jumlah sampel 86 orang. Penelitian ini menggunakan cara purposive sampling dimana pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan criteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Persamaan penelitian ini terletak pada design penelitian, tehnik pengambilan sampling, cara pengumpulan data dan analisisnya. Perbedaannya terletak pada tempat dan waktu penelitian