

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Peran

##### 2.1.1 Pengertian Peran

Peran merupakan perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi social yang diberikan baik secara formal ataupun informal. Peran dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

##### 2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Peran

Menurut Saifuddin (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran, yaitu:

###### a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang pada orang lain terhadap suatu hal supaya mereka memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang didapat. Sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang dapat menghambat perkembangan sikap seseorang untuk menerima informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

###### b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung

c. Umur

Dengan bertambahnya umur pada seseorang mengakibatkan terjadinya perubahan aspek fisik dan psikologi. Pada pertumbuhan fisik secara garis besar terdapat empat kategori perubahan pertama yaitu perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya cirri-ciri lama dan keempat adanya cirri-ciri baru. Hal ini terjadi karena akibat adanya pematangan organ. Pada aspek psikologi mental taraf berfikir seseorang semakin dewasa dan matang.

d. Minat

Minta merupakan suatu kecenderungan atau keinginan tinggi terhadap sesuatu. Minta menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu hal yang akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Seseorang yang cenderung memiliki pengalaman kurang baik maka akan berusaha untuk melupakannya dan sebaliknya apabila pengalaman itu menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaanya dan pada akhirnya dapat membentuk sikap yang positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Apabila didalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru..

## 2.2 Konsep Kader

### 2.2.1 Pengertian Kader

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan.

Kader Posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat didaerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi criteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki kemampuan dan waktu luang ( Kemenkes RI, 2011).

### 2.2.2 Kriteria Kader

Menurut Dinkes Jatim (2009), kriteria menjadi kader yaitu:

- a. Sanggup bekerja secara sukarela
- b. Mendapat kepercayaan dari masyarakat
- c. Mempunyai kredibilitas baik, perilakunya menjadi panutan
- d. Memiliki jiwa pengabdian yang tinggi
- e. Mempunyai penghasilan yang tetap
- f. Pandai baca tulis
- g. Sanggup membina masyarakat sekitarnya.

### 2.2.3 Peran Kader Posyandu

Peran merupakan posisi seseorang dalam struktur social atau mengidentifikasi tentang pola interaksi social berhubungan dengan orang lain. Tingkat peranan seseorang pada kegiatan khusus pada kader posyandu:

- a. Sebelum hari buka posyandu
  - 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu
  - 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran
  - 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dilakukan kader
  - 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Ini merupakan tindakan lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya
  - 5) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan.  
Bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang di hadapi para orang



tua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya menyiapkan bahan makanan apabila akan melakukan demo masak, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita

6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu

b. Saat hari buka posyandu

1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya

2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita dan sebagainya

3) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam hal ini kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga anak balita

4) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya

5) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka posyandu

c. Sesudah hari buka posyandu

1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan dan lain-lain

- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga. Memberikan penulhan tentang Perilaku Hisap Bersih dan Sehat (PHBS)
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu terus berjalan dengan baik
- 4) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan posyandu.
- 5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP)
- 6) Format SIP meliputi :
  - a) Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, melahirkan, nifas
  - b) Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja posyandu
  - c) Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi

#### **2.2.4 Tugas kader posyandu dalam keberhasilan KADARZI:**

Menurut Depkes RI 2009 tugas kader pendamping dalam keberhasilan KADARZI yaitu:

- a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran

Kader pendamping membuat jadwal kunjungan berdasarkan kesepakatan dengan keluarga sasaran.

- b. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berlanjut

Kader pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran yang berjumlah 10-20 keluarga. Masing-masing keluarga sasaran akan didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 10 kali kunjungan sesuai dengan berat ringannya masalah sampai keluarga tersebut mampu mengatasi masalah gizi yang dihadapi.

- c. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga

Identifikasi dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan perilaku KADARZI.

- d. Memberikan nasihat gizi sesuai permasalahan

Nasihat gizi berupa mengajak sasaran setiap bulan datang ke posyandu, menganjurkan ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan, membantu sasaran untuk mendapatkan suplemen gizi (ibu hamil perlu mendapatkan tablet Fe 90 tablet selama hamil untuk mencegah dan menanggulangi anemia).

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Definisi perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Maka dari itu dari segi biologis, semua makhluk hidup dari binatang sampai manusia mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia salah satu makhluk hidup yang mempunyai kegiatan yang luas, kegiatan yang dilakukan antara lain

berbicara, berjalan, menulis, bekerja, membaca, berfikir dan sebagainya (Notoatmodjo,2014).

Menurut skinner (1938) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Teori skinner disebut dengan teori “S-O-R” (Stimulus-Organisme-Respon). Ada dua jenis respon pada teori Skinner, yaitu:

a. *Respondent respons* atau *reflexive*

Respon yang dimunculkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu disebut dengan *eliciting stimulus*, sebab dapat menimbulkan respon-respon yang relative tetap. Misalnya makanan yang lezat dapat menimbulkan keinginan untuk makan.

Respon juga dapat mencakup perilaku emosional, misalnya apabila mendengar berita musibah maka akan menimbulkan perasaan sedih.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*

Operant respons adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti dengan stimulus atau rangsangan lain. Perangsang terakhir disebut dengan *rein forcing stimuli* atau *reinforcer* yang berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya seorang petugas kesehatan yang melakukan tugas secara baik sebagai respon agar mendapatkan gaji.

Berdasarkan teori “S-O-R” perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut belum bisa diamati orang lain secara jelas dari luar. Respon seseorang



dapat berupa dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur yaitu pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka dapat terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktek yang dapat diamati orang lain dari luar. Misalnya ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan (Notoatmodjo,2014).

### 2.3.2 Faktor – faktor Perilaku

Dari uraian diatas disebutkan perilaku terbenuk di dalam diri seseorang dapat dibedakan menjadi dua factor yaitu:

a. Faktor eksternal

Perilaku yang dapat dipengaruhi oleh factor eksternal antara lain: struktur social, pranata social dan permasalahan social yang lain. Faktor budaya merupakan salah satu factor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Misaalnya adat istiadat, nilai- nilai kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi dan lain-lain.

b. Faktor internal

Factor internal yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku antara lain: perhatian, motivasi, persepsi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

### 2.3.3 Klasifikasi perilaku

Menurut Becker (1979) perilaku kesehatan dibedakan menjadi tiga klasifikasi yaitu:

a. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antar lain:

1. Makan dengan menu seimbang adalah dengan pola makan sehari-hari yang mencukupi kebutuhan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh baik secara jenis dan jumlahnya.
2. Kegiatan fisik secara cukup dan teratur misalnya seseorang tidak harus berolah raga, akan tetapi orang yang bekerja sudah memenuhi gerakan fisik secara teratur dapat dikategorikan olah raga.
3. Menghindari merokok, minuman keras dan menggunakan narkoba. Merokok merupakan kebiasaan yang tidak sehat, tetapi di Indonesia jumlah perokok cenderung meningkat.
4. Istirahat yang cukup dapat memelihara kesehatan secara fisik dan mental.
5. Manajemen stress adalah mengendalikan, mengatasi dan mengelola supaya tidak mengakibatkan gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun mental.
6. Tindakan atau perilaku seseorang agar terhindar dari penyakit salah satunya dengan gaya hidup yang positif.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit merupakan tindakan atau kegiatan seseorang yang terkena masalah kesehatan atau sakit. Pada saat sakit akan ada tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

1. Didiamkan saja (no action) yang artinya sakit itu diabaikan dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
2. Melakukan pengobatan sendiri (self treatment atau self medication). Pengobatan sendiri terdiri dari dua cara antara lain dengan cara modern dan tradisional.
3. Mencari pengobatan dan penyembuhan keluar, misalnya dengan mengunjungi fasilitas kesehatan.

c. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran (*role*) yang mencakup haknya (*rights*) dan kewajiban orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku peran orang sakit meliputi:

1. Tindakan agar memperoleh kesembuhan
2. Tindakan untuk mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk mendapatkan kesembuhan
3. Melakukan kewajiban sebagai pasien
4. Tidak melakukan sesuatu yang dapat merugikan untuk proses penyembuhan
5. Melakukan kewajiban agar terhindar dari kekambuhan penyakitnya

(Notoatmodjo,2014)

#### 2.3.4 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan Notoatmodjo (2104) perilaku manusia dapat dibagi kedalam 3 domain.

Pengukuran domain perilaku :

- a. *Cognitive domain*, diukur dari *knowledge* (pengetahuan)
- b. *Affective domain*, diukur dari *attitude* (sikap)
- c. *Psychomotor domain*, diukur dari *psychomotor/practice* (keterampilan)

Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia ketiga domain diterjemahkan menjadi pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek. Menurut Notoatmodjo (2014) tingkat ranah perilaku dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang pada objek melalui indera yang dimiliki. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan (mata), indera pendengaran (telinga). Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

- b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju- tidak setuju, baik –tidak baik. Sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon



stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

c. Tindakan atau praktek (*practice*)

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Ada tiga tingkatan praktek atau tindakan menurut kualitasnya yaitu praktik terpimpin (*guided response*), praktek secara mekanisme (*mechanism*), adopsi (*adoption*).

## 2.4 Konsep KADARZI

### 2.4.1 Pengertian

Keluarga sadar gizi (KADARZI) merupakan keluarga yang seluruh anggotanya menerapkan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi serta mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2014).

KADARZI merupakan suatu gerakan yang terkait dengan program kesehatan keluarga dan gizi (KKG). Disebut KADARZI, jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin dari pada konsumsi pangan yang

beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Dalam keluarga sadar gizi sedikitnya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku baik dan benar. Bisa seorang ayah, ibu, anak atau siapapun yang terhimpun dalam keluarga itu (Kemenkes RI, 2014).

Terdapat 5 indikator KADARZI yang telah ditetapkan yaitu:

- 1) Keluarga selalu memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya, khususnya ibu hamil dan balita dengan menimbang BB secara teratur.
- 2) Ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).
- 3) Keluarga bisa mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam.
- 4) Keluarga hanya menggunakan garam beryodium dalam memasak.
- 5) Memberikan suplemen gizi (Kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Ibu mengatur pola konsumsi makan balita yang disesuaikan dengan ketersediaan pangan dalam rumah tangga. Selain itu, ibu adalah orang yang paling dekat dengan balita. Contohnya, sejak balita lahir ibu memberikan ASI eksklusif dan selanjutnya memberikan makanan untuk proses tumbuh kembang balita, serta merawat balita ketika sakit. Jadi, gizi dan pola asuh ibu saling berhubungan. Artinya, ketika seorang ibu memiliki perilaku gizi yang baik, akan diterapkan melalui cara ibu mengasuh balita dengan baik, sehingga akan membentuk

balita dengan status gizi normal. Pengasuhan anak yang baik ini akan mengarahkan anak berkembang menjadi dewasa dengan pola hidup yang baik. Dengan demikian, perilaku gizi ibu dalam menerapkan keluarga sadar gizi sangat penting untuk membentuk balita yang sehat dan terbebas dari masalah gizi pada anak. (Depkes RI, 2011).

#### **2.4.2. Tujuan Pembinaan KADARZI**

Tujuan pembinaan keluarga sadar gizi adalah:

- 1 Menimbang balita ke posyandu secara berkala
- 2 Mampu mengenali tanda-tanda sederhana keadaan kelainan gizi (gizi kurang dan gizi lebih)
- 3 Mampu menerapkan susunan hidangan yang baik dan benar, sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
- 4 Mampu mencegah dan mengatasi kejadian, atau mencari rujukan manakala terjadi kelainan gizi didalam keluarga
- 5 Menghasilkan makanan melalui pekarangan

#### **2.4.3 Indikator KADARZI**

Indikator keluarga sadar gizi digunakan untuk mengukur tingkat sadar gizi keluarga. Menurut Depkes RI (2010) ada 5 indikator KADARZI yang juga terdapat dalam 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang yang meliputi:

1. Keluarga Bisa Mengonsumsi Aneka Ragam Makanan

Selama ini tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung lengkap semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang

perlu mengonsumsi aneka ragam makanan kecuali bayi umur 0 sampai 6 bulan yang cukup sehat hanya dengan memperoleh ASI saja. Makanan yang beranekaragam dijamin dapat memberikan manfaat yang besar terhadap kesehatan. Sebab zat gizi tertentu, yang tidak terkandung dalam satu jenis bahan makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari bahan makanan yang lain.

Badan Kesehatan nDunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 1/2 porsi atau 2 1/2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 g buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 1/2 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua pertigadari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

## 2. Keluarga Selalu Memantau Kesehatan dan Pertumbuhan Anggota Keluarganya, Khususnya Balita dan Ibu Hamil

Pemantauan status gizi balita bisa dilakukan dengan menimbang balita di rumah atau ditimbang di posyandu atau di tempat lain setiap bulan atau sekurangnya 2 bulan sekali. Sedangkan pemantauan status gizi ibu hamil bisa dipantau dengan menimbang dirumah atau



ditempat lain, diukur tinggi dan berat badan, dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT).

### 3. Keluarga Menggunakan Garam Beryodium untuk Memasak Makanannya di Rumah

Garam beryodium yang dikonsumsi setiap hari bermanfaat untuk mencegah timbulnya gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI). GAKI dapat menghambat perkembangan tingkat kecerdasan pada anak, penyakit gondok endemik, dan kretin. Garam mengandung natrium. Kelebihan konsumsi natrium dapat memicu timbulnya penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan pencetus terjadinya stroke, yaitu pecahnya pembuluh darah otak. Karena itu dianjurkan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 6 gram atau satu sendok setiap harinya.

### 4. Keluarga Memberi Dukungan Pada Ibu Melahirkan Untuk Memberikan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) mampu memenuhi gizi bayi untuk tumbuh kembang dan menjadi sehat sampai ia berumur 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ASI saja tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, setelah lewat umur 6 bulan, bayi perlu mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan kepada bayi secara bertahap sesuai dengan penambahan umur, pertumbuhan badan, dan perkembangan kecerdasannya.

Walaupun demikian, pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai anak berumur 24 bulan. Manfaatnya adalah untuk membantu tumbuh kembang anak, mempertahankan dan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi, serta mengakrabkan jalinan kasih sayang ibu dan anaknya secara timbal balik.

#### 5. Konsumsi Suplemen Gizi sesuai Anjuran

Konsumsi suplemen gizi yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan RI (2010) yaitu kapsul vitamin A dosis tinggi (kapsul biru untuk bayi usia 6-11 bulan, kapsul merah untuk balita usia 12 – 59 bulan). Pada bayi dan balita kapsul vitamin A berguna untuk kesehatan mata, terutama pada proses penglihatan. Kekurangan vitamin A mengakibatkan kelainan dalam penglihatan karena terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar-kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata. Berdasarkan Depkes RI (2009) salah satu cakupan kunjungan bayi 6 – 11 bulan dan cakupan pelayanan anak balita 12 – 59 bulan pada pelayanan kesehatan dasar yang termuat dalam standar pelayanan minimal yaitu pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi, 100.000 IU (biru) untuk bayi dan atau 200.000 IU (merah) untuk balita sebanyak 2 buah pertahun.

#### **2.4.4 Faktor yang mempengaruhi KADARZI**

Perilaku gizi ditingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada

umunya dalam penerapan perilaku gizi keluarga di Indonesia ibu mempunyai peran dominan karena ibu bertanggung jawab penuh dalam penyediaan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak sehingga masing-masing individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan oleh ibu terutama dalam konsumsi makanan dan pengasuhan anak (Kemenkes RI, 2014). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi di keluarga adalah

#### 1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Menurut (Syafli, 2011) keadaan tingkat pendidikan orang tua yang rendah terutama ibu berpengaruh terhadap perilaku dalam mengelola rumah tangga terutama pola konsumsi pangan sehari-hari. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan dan informasi gizi dan kesehatan anak. Sehingga orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih mengerti dan memperhatikan tentang pemilihan pengolahan pangan serta pemberian makan yang sehat dan bergizi bagi anggota keluarganya.

#### 2. Pengetahuan Gizi Ibu

Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan. Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan ketahanan pangan ditingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung perilaku hidup sehat. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan bertindak atau tidaknya seseorang yang pada

akhirnya sangat akan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarganya (Depkes RI, 2009).

### 3. Status Pekerjaan

Menurut (Gabriel, 2009) seorang ibu yang tidak bekerja di luar rumah akan memiliki waktu lebih banyak dalam mengasuh serta merawat anak dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan memiliki keterkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Salah satu penyebab terjadinya gizi kurang adalah karena status pekerjaan ibu sehingga ibu yang bekerja di luar rumah cenderung menelantarkan pola makan keluarganya sehingga mengakibatkan menurunnya keadaan gizi keluarga, hal ini akan berakibat pada keadaan status gizi anggota keluarga terutama anak-anaknya

### 4. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling penting menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan



pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam kuantitas dan kualitas pangan yang dibeli. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2009).

#### 5. Keaktifan Kader

Keaktifan kader posyandu misalnya sosialisasi. Sosialisasi dalam penelitian ini adalah pendampingan keluarga menuju kadarzi. Pendampingan keluarga kadarzi adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes RI, 2010).

Tugas kader dalam penyelenggaraan posyandu adalah:

- a. Memberi tahu hari dan jam buka posyandu kepada semua ibu di posyandu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi, dan balita serta ibu usia subur) sebelum hari buka posyandu.
- b. Menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum posyandu dimulai seperti timbangan, buku catatan, KMS, dan lainnya.
- c. Melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil yang hadir di Posyandu.
- d. Melakukan penimbangan bayi dan balita.
- e. Mencatat hasil penimbangan dalam KMS.
- f. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu dimeja IV dengan isi penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

- g. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu sebelum di meja I atau setelah meja V (kalau diperlukan). Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan untuk bayi dan balita.

#### 2.4.5 Pengukuran Perilaku KADARZI

Perilaku KADARZI diukur dengan 5 indikator yang penggunaannya disesuaikan dengan karakteristik keluarga, seperti berikut (Depkes RI, 2009):

Tabel 2.1 Penilaian Indikator KADARZI Berdasarkan Karakteristik Keluarga

	Karakteristik Keluarga	Indikator KADARZI yang berlaku *)					Keterangan
		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 vitamin 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 vitamin A
4.	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil	-	-	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu hamil mendapat TTD 90 tablet
5.	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan	√	√	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu nifas mendapat suplemen gizi

6.	Bila keluarga mempunyai balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	-
7.	Bila keluarga tidak mempunyai bayi, balita, ibu hamil	-	-	√	√	-	-

Keterangan :

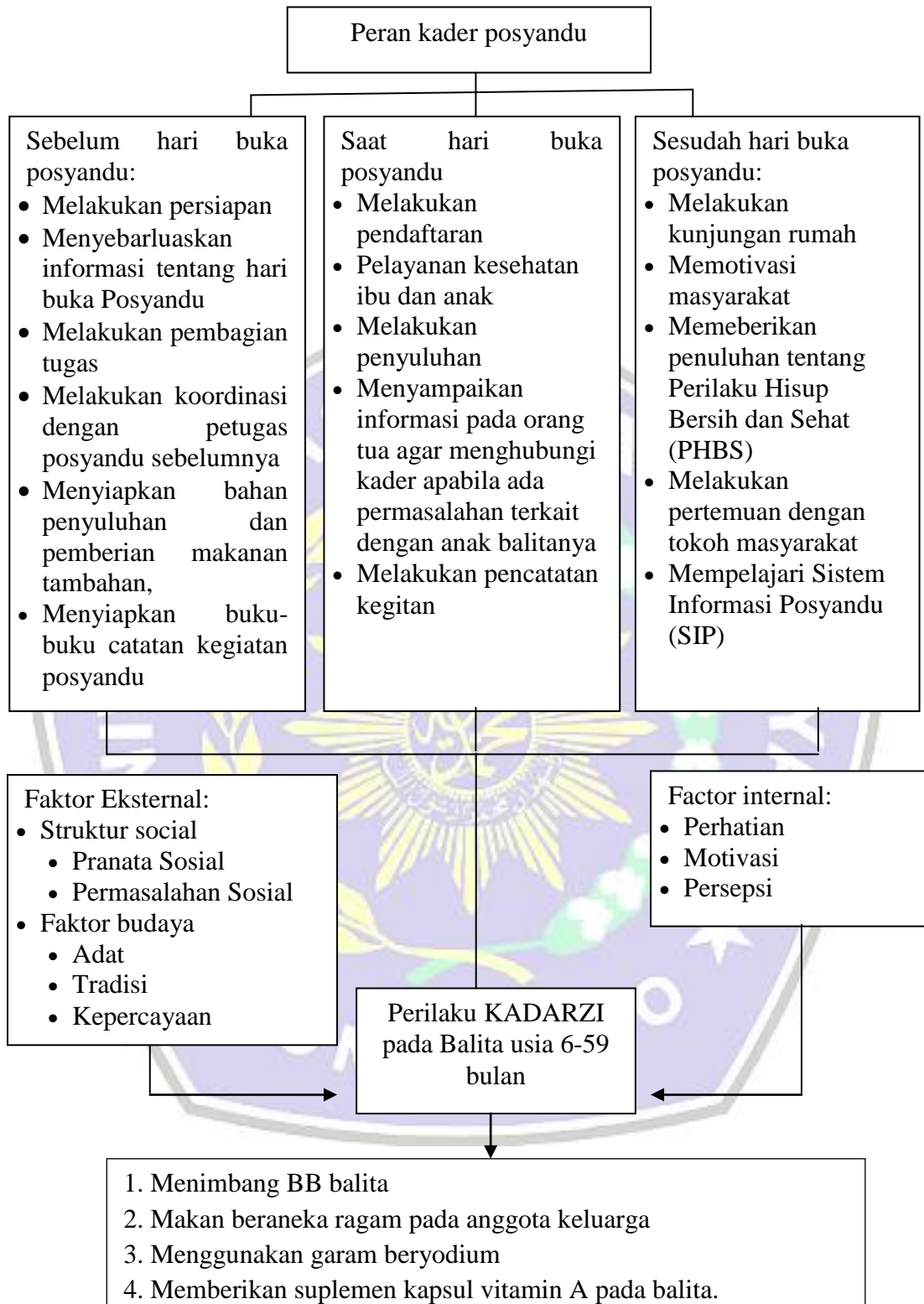
1. Menimbang berat badan secara teratur
2. Memberikan Air Susu Ibu(ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (asi eksklusif)
3. Makan beraneka ragam
4. Menggunakan garam beryodium
5. Minum suplemen gizi (kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

√ : berlaku

- : tidak berlaku



## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Perilaku KADARZI Pada Balita di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan