

Optimalisasi Peran Kader Dalam Program KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)

Nuzula Irfa Nuriana

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Bakti Indonesia

Email: nuzula@ubibanyuwangi.ac.id

ABSTRAK

Upaya untuk meningkatkan cakupan Kadarzi yang perlu dilakukan adalah upaya keras melalui upaya promosi, peningkatan kualitas petugas kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peran tokoh masyarakat. Pemberdayaan masyarakat yang dimaksudkan adalah peran kader. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi. Desain penelitian analitik dengan populasi 22 responden, menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen yaitu dokumentasi dan check list. Hasil penelitian: tidak ada hubungan optimalisasi peran kader dalam program kadarzi (keluarga sadar gizi)

Kata Kunci : Peran Kader, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

PENDAHULUAN

Untuk menghasilkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas, gizi yang baik sangat penting. Masa balita sering disebut sebagai masa kritis untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Keluarga yang memahami pentingnya gizi bagi kesehatan dan sadar gizi akan menciptakan keadaan gizi yang optimal untuk seluruh anggota keluarga. Sebuah keluarga dapat disebut Kadarzi jika mereka menjaga pola makan yang sehat, seperti menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan berbagai makanan, menggunakan garam beriodium, dan minum suplemen gizi seperti tablet Tambah Darah/TTD atau kapsul Vitamin A dosis tinggi sesuai anjuran.

Keadaan gizi masyarakat

Indonesia saat ini masih kurang. Berbagai masalah gizi, termasuk gizi buruk dan gizi kurang, kekurangan vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium, termasuk masalah dalam memilih, mengolah, dan membagikan makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, dan ketersediaan dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dan gizi masyarakat yang baik. Pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menyebutkan bahwa prevalensi gizi buruk di Indonesia sebesar 7.7%, mengalami kenaikan dibanding tahun 2021 sebesar 7.1%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024, capaian untuk indikator penimbangan berat badan secara teratur sebesar 77,75%, ASI-Eksklusif sebesar 72,89%, makan makanan beragam 75%, penggunaan garam beriodium sebesar 86,9% dan

pemberian suplemen gizi sebesar 91,9%. Berdasarkan data yang diperoleh, 5 indikator yaitu penimbangan berat badan secara teratur sebesar 78%, ASI-Eksklusif sebesar 60%, makanan beragam sebesar 50%, penggunaan garam beriodium sebesar 90%, dan pemberian suplemen gizi sebesar 85% (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2024).

Untuk meningkatkan cakupan Kadarzi, perlu dilakukan upaya promosi, peningkatan kualitas petugas kesehatan, kerjasama lintas program dan sektor, pemberdayaan masyarakat, dan peran tokoh masyarakat. Peran kader untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita serta pemasyarakatan Kadarzi, yang merupakan kunci keberhasilan dalam meningkatkan status gizi balita, harus dioptimalkan untuk mencapai keadaan gizi ideal untuk tingkat keluarga dan mengurangi prevalensi balita yang kekurangan gizi. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertanggung jawab untuk mengembangkan masyarakat. Mereka berfungsi sebagai pendidik secara langsung dengan memberikan instruksi dan pembinaan, serta sebagai penggerak masyarakat atau promotor kesehatan. Pentingnya peran kader dalam. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertanggung jawab untuk mengembangkan masyarakat. Mereka berfungsi sebagai pendidik secara langsung dengan memberikan instruksi

dan pembinaan, serta sebagai penggerak masyarakat atau promotor kesehatan. Dalam pelaksanaan Kadarzi, peran kader sangat penting, terutama dalam menggerakkan masyarakat dalam hal pemasyarakatan Kadarzi.

Hasil survey yang dilakukan di desa secara acak di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Banyuwangi didapatkan capaian Kadarzi rendah di Kabupaten Banyuwangi yaitu wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo di salah satu desa yaitu Desa Kumendung dengan capaian Kadarzi sebesar 4,5% (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2024), sementara target penimbangan setiap bulan, ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, minum suplemen gizi sebesar 80% dan penggunaan garam beryodium sebesar 90%.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Tujuan khusus penelitian ini yaitu 1) mengidentifikasi peran serta kader, 2) mengidentifikasi pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), 3) menganalisis hubungan peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pemberdayaan masyarakat khususnya dalam peran kader yang berkaitan terhadap pelaksanaan keluarga balita

menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat umum mengenai peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memecahkan masalah gizi yang ada pada anggota keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah kader yang berada di Desa Kumendung sebanyak 24 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive. Besar sampel pada penelitian ini adalah kader yang berada di Desa Kumendung sebanyak 22 orang. Sampel dalam penelitian ini yakni yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 1) kader yang bertugas di Desa Kumendung, 2) kader minimal bertugas selama 1 tahun dan dengan kriteria eksklusi 1) kader yang tidak bersedia menjadi responden, 2) kader yang tidak aktif dalam kegiatan. Variabel independen/variabel bebas yaitu peran kader dan variabel dependen/variabel terikat yaitu

pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kumendung, Kecamatan Muncar wilayah kerja Puskesmas Muncar pada bulan November-Desember 2024. Instrumen pada penelitian ini adalah check list yang digunakan untuk mengobservasi tentang peran kader sebagai motivator, administrator dan edukator serta studi dokumentasi untuk mengetahui pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Peran dinilai dari angket dan yang telah diberikan kepada responden dan check list, ditabulasi dan dikelompokkan sesuai sub variable yang diteliti, kemudian data yang terkumpul diberi skor. Jawaban dari seluruh responden untuk setiap pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jawaban yang diharapkan dikalikan 100% dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

x = jumlah jawaban Ya atau dilakukan

n = jumlah seluruh pertanyaan

Hasil dari presentasi pemberian skor dan penilaian sub diinterpretasikan dengan memberikan kriteria, yaitu:

1. 51 – 100% : Aktif
2. $\leq 50\%$: Pasif

Uji statistik menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama antara variabel bebas dan variabel terikat dalam rangka mencari variabel bebas yang paling berhubungan dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah kader di Desa Kumendung Kecamatan Muncar yang menjadi responden dalam penelitian ini ada sebanyak 22 orang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<20	0	0
20-40	21	95
>40 thn	1	5
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa usia responden paling banyak berusia 20-40 tahun (95%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
SD	6	25
SMP	13	63
SMA/SMK	2	8
PT	1	4
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pendidikan responden paling banyak tamatan SMP sebanyak 13 orang (63%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	17	77
Bekerja	5	23
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 17 orang (77%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Peran Kader Sebagai Motivator Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Peran Sbg Motivator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aktif	6	27
Pasif	16	73
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 73% responden paling banyak berperan pasif sebagai motivator.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Peran Kader Sebagai Administrator Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Peran Sbg Administrator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aktif	12	55
Pasif	10	45
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 55% responden paling banyak berperan aktif sebagai administrator.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Peran Kader Sebagai Edukator Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Peran Sbg Edukator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aktif	3	14
Pasif	19	86
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 86% responden paling banyak berperan pasif sebagai edukator.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Peran Kader Secara Keseluruhan Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Peran Kader	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aktif	9	41
Pasif	13	59
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 59% responden secara keseluruhan berperan pasif terhadap pelaksanaan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Kadarzi Desa Kumendung Kecamatan Muncar tahun 2024

Pelaksanaan Kadarzi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Melakukan	1	5
Tidak Melakukan	21	95
Total	22	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 95% keluarga balita tidak melaksanakan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dengan α 0,05 didapatkan hasil sebagai berikut: 1) Sebagai motivator didapatkan ρ -value 0,998 oleh karena ρ -value $>$ α maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan optimalisasi peran kader sebagai motivator dalam program kadarzi (keluarga sadar gizi), 2) Sebagai administrator didapatkan ρ -value 0,998 oleh karena ρ -value $>$ α maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan optimalisasi peran kader sebagai administrator dalam program kadarzi (keluarga sadar gizi), 3) Sebagai edukator didapatkan ρ -value 0,998 oleh karena ρ -value $>$ α maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan optimalisasi peran kader sebagai edukator dalam program kadarzi (keluarga sadar gizi).

Peran kader sebagai motivator dapat dikatakan sebagai seseorang yang berperan untuk mendorong atau memberi motivasi terhadap seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Kader memotivasi masyarakat agar memperhatikan pentingnya kesehatan, mendorong masyarakat untuk mengikuti program-program kesehatan yang telah difasilitasi pemerintah dan diperuntukkan masyarakat. Dari hasil uji statistik dengan SPSS menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,998 ($p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel peran sebagai motivator dengan pelaksanaan Kadarzi. Kader sebagai administrator bertugas untuk mengurus hal-hal administrasi atau pelaksanaan kegiatan. Dari hasil uji statistik dengan SPSS menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,998 ($p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel peran sebagai administrator dengan pelaksanaan Kadarzi. Peran diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol atau mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain

(Suhartini, 2005). Peran sebagai edukator yang dilakukan kader berupa memberikan pendidikan atau menyampaikan sebuah pengetahuan dengan menggunakan berbagai metode seperti penyuluhan dan pembinaan. Dari hasil uji statistik dengan SPSS menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,998 ($p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel peran sebagai edukator dengan pelaksanaan Kadarzi.

Berdasarkan hasil observasi peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) didapatkan bahwa dari 22 responden didapatkan 13 responden (59%) berperan pasif terhadap pelaksanaan Kadarzi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2022) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi peran seseorang adalah pekerjaan, diketahui 17 responden (77%) tidak bekerja sehingga kader dapat melaksanakan tugasnya secara maksimal namun karena ada beberapa kegiatan program kesehatan yang harus dilakukan oleh bantuan kader seperti pemasangan stiker P4K, pemberian obat jentik-jentik nyamuk di setiap rumah dan pendataan akseptor MOW

menyebabkan pemantauan pelaksanaan Kadarzi belum terlaksana secara maksimal.

Disisi lain berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa 12 responden (55%) berperan aktif sebagai administrator atau pelaksana kegiatan. karakteristik umur responden diketahui bahwa paling banyak 21 responden (95%) berusia 20-40 tahun. Pada hal ini faktor umur dapat membentuk suatu wawasan yang luas, semakin umur bertambah maka semakin luas wawasan yang dimiliki kader kesehatan. Kondisi ini membangkitkan motivasi kader untuk berperan sesuai dengan perannya. Menurut pendapat Elizabeth, B. H yang dikutip oleh Nursalam (2021) menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga akan bertambah. Namun faktor lain yang perlu dipertimbangkan yaitu posyandu balita dilakukan bersamaan dengan adanya posnyandu lansia sehingga responden mempersingkat waktu agar kegiatan posyandu balita segera selesai dan dapat dilanjutkan dengan posyandu lansia.

Ditinjau dari tingkat pendidikan responden didapatkan bahwa tingkat

pendidikan terbanyak dari 15 responden (63%) adalah SMP. Pendidikan merupakan suatu tempat/sarana seseorang memperoleh ilmu pengetahuan yang diperolehnya. Dengan pengetahuan maka seseorang akan memiliki wawasan yang lebih baik dan membentuk kesadaran dalam diri untuk ikut serta pada kegiatan yang dilakukan di dalam masyarakat dan juga dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Sesuai dengan teori Nursalam (2021) pendidikan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah 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 dapat disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yaitu minimal dengan menimbang berat

badan secara teratur, memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah/TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Sesuai hasil survey yang dilakukan di desa secara acak di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Banyuwangi didapatkan capaian Kadarzi rendah yaitu wilayah kerja Puskesmas Muncar di salah satu desa yaitu Desa Kumendung dengan capaian Kadarzi sebesar 4,5% (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2024). Hal ini dapat terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor, pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan dan keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya.

Masalah lain yang menghambat penerapan perilaku Kadarzi adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi. Berbagai pantangan pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan. Misalnya di beberapa masyarakat, kolostrum ini dianggap sebagai susu rusak dan tidak baik diberikan pada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan. Peran orang tua terutama ibu dalam pengasuhan anak sangat besar sehingga peran ibu sangat penting disini. Namun, keterbatasan pengetahuan ibu dan adanya pengaruh budaya setempat menjadi kendala dalam pengasuhan anak, 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. Faktor lain yang perlu dipertimbangkan yaitu

posyandu balita dilakukan bersamaan dengan adanya posyandu lansia sehingga responden mempersingkat waktu agar kegiatan posyandu balita segera selesai dan dapat dilanjutkan dengan posyandu lansia sehingga kader tidak menjalankan perannya secara maksimal.

Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga perlu keterlibatan masyarakat. Masalah kesehatan dan gizi cenderung dianggap masalah individu keluarga sehingga kepedulian masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi masih rendah. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pemberdayaan bertujuan untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pada pelaksanaan Kadarzi gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan proses pemberian informasi Kadarzi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan masyarakat di berbagai tatanan, serta proses membantu masyarakat agar masyarakat berubah dari tidak tau menjadi tau, dari tau menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku sadar gizi. Sasaran utama pemberdayaan

masyarakat adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat.

Kegiatan lain yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi balita dan keluarga adalah dengan melatih kader balita yang disebut sebagai "Kader Kadarzi". Kader yang mengikuti pelatihan telah memiliki pengetahuan tentang keluarga sadar gizi (KADARZI), cara menilai status gizi balita pada KMS Balita, menu dan gizi seimbang, serta tata laksana gizi buruk pada balita. Kader Kadarzi di masyarakat diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai orang yang terdekat dengan ibu dan balita. Kader yang menjadi pendamping dan membantu ibu balita mengenal dan mendeteksi secara dini gangguan gizi pada balita. Selanjutnya kader dapat memberikan informasi sederhana tentang penatalaksanaan gangguan gizi tersebut. Kader kadarzi juga dapat segera menganjurkan ibu untuk segera membawa balitanya yang mengalami gizi buruk ke pelayanan kesehatan terdekat. Kader tidak hanya melakukan tugas rutin di posyandu seperti menimbang, dan mencatat berat badan balita, tapi juga akan dapat memberikan pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan dan mengatasi gangguan gizi pada balita,

bagaimana menindaklanjuti hasil penimbangan berat badan anak pada KMS balita, terutama dalam modifikasi dan variasi dalam pemberian makanan balita dengan kandungan gizi yang baik serta kader dapat menjelaskan kepada ibu bagaimana cara pemilihan bahan pangan.

Menurut WHO (1995) kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan (Yulifah, 2009). Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelaksanaan program kesehatan, sehingga seorang kader harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan tersebut. Kader mempunyai peran besar yakni sebagai motivator, administrator dan edukator dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal, terutama dalam program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Sehingga para ibu yang memiliki balita dapat memiliki kesadaran untuk menjaga gizi untuk anaknya.

Pada hasil penelitian peran kader yang meliputi peran kader sebagai motivator, administrator dan edukator dari hasil uji statistik dengan SPSS menunjukkan bahwa peran serta kader sebagai motivator didapatkan p -value 0,998 oleh karena p -value $> \alpha$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan peran kader sebagai motivator dengan pelaksanaan Kadarzi, kemudian peran kader sebagai administrator didapatkan p -value 0,998 oleh karena p -value $> \alpha$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan peran kader sebagai administrator dengan pelaksanaan Kadarzi, dan peran kader sebagai edukator didapatkan p -value 0,998 oleh karena p -value $> \alpha$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan peran kader sebagai edukator dengan pelaksanaan Kadarzi di Desa Kumendung Kecamatan Muncar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari peran kader secara keseluruhan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan

Kadarzi di Desa Kumendung Kecamatan Muncar.

Sesuai dengan teori Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2017), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai, adapun faktor pendukung yaitu salah satunya adalah sarana prasarana, ketersediaan makanan bergizi dan faktor penguat yaitu salah satunya adalah peran kader, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. Faktor-faktor tersebut merupakan peran penting dalam memotivasi ibu yang memiliki balita untuk pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak menggali beberapa faktor lain yang mempengaruhi peran kader terhadap pelaksanaan Kadarzi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan optimalisasi peran kader dalam program kadarzi (keluarga sadar gizi). Peran kader memang penting dalam suatu program kesehatan namun kader hanya sebagai

fasilitator dalam pelaksanaan suatu program kesehatan sehingga ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Kadarzi.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi peran kader terhadap pelaksanaan Kadarzi seperti sikap, status ekonomi, peran tokoh masyarakat, kebijakan pemerintah, dan keterpaparan Informasi mengenai Kadarzi. Dengan memperhatikan faktor-faktor lain tersebut didapatkan hasil secara menyeluruh mengenai pelaksanaan Kadarzi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, dkk. 2017. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: KENCANA
- Azwar, Saifudin. 2017. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Dewi, dkk. 2023. Ilmu Gizi Untuk

- Praktisi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Indrayani. 2021. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media
- Herlinda, . . H., Nilawati, I. ., Sari, N. L. ., Zainal, E. ., & Parwito, P. (2023). Mentoring Kader Terhadap Pencegahan Stunting Di Desa Sari Mulyo Kecamatan Sukaraja . Jurnal Pengabdian, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.58222/jp.v2i1.145>
- Notoatmodjo. 2017. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2020. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmarianti, G., & Parwito , P. . (2023). Sosialisasi Pencegahan Stunting Di Desa Tanggo Raso Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan . JURNAL PENGABDIAN KESEHATAN, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.58222/jupengkes.v1i2.168>
- Soetjningsih, dkk. 2020. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Sugyono. 2017. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: ALFABETA
- Widyasih, dkk. 2018. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya
- Yuliarti, Nurheti. 2018. Keajaiban ASI Yogyakarta: ANDI
- Yulifah, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika