



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH KADER
TERHADAP PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Ditha Ariessa Pradana
NIM 082310101060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH KADER
TERHADAP PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Ditha Ariessa Pradana
NIM 082310101060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH KADER
TERHADAP PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Ditha Ariessa P
NIM 082310101060

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Budi Suprihatin, Ibunda Agatha Ninuk Intiarsih, Adikku Salsabila Amania Rahmadani yang selalu memberikan dorongan berupa doa, semangat dan materi;
2. keluarga besar Kakung Hermanus Maria Agung Wijaya dan Eyang Muhamad Edris yang saya sayangi;
3. guru-guruku di TK Pertiwi, SDN Kepatihan 17, SMPN 11 Jember, dan SMAN 03 Jember;
4. seluruh dosen, staf, serta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya Angkatan 2008.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa yang ada pada diri mereka.

(QS. Ar-ra'd:11)¹

Sebelum menjadi seorang ibu, aku mempunyai seratus teori tentang bagaimana membesarkan anak-anak. Kini, aku mempunyai tujuh orang anak dan hanya mempunyai satu teori untuk membesarkan mereka. Kasihilah mereka, terlebih di saat (dengan kelakuan) mereka sebenarnya tidak layak untuk dikasihilah.

(Kate Samperi)

Air Susu Ibu adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan pada bayi. Dalam keadaan miskin mungkin hadiah satu-satunya. Dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya.

(UNICEF)

¹Bahreisy, Salim dan Abdullah Bahreisy. 2001. *Terjemahan Al Qur'an Al-Hakim*. Semarang: CV. Sahabat Ilmu

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ditha Ariessa Pradana

NIM : 082310101060

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 5 September 2012

Yang menyatakan,

Ditha Ariessa Pradana

NIM. 082310101060

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 5 September 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom.
NIP 19800105 200604 1 004

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.
NIP. 19800112 200912 2 002

Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP 19750911 200501 2 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH KADER TERHADAP PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEDOKOMBO KABUPATEN JEMBER

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION BY VOLUNTEER (KADER) AGAINST THE PRACTICE OF MOTHER IN GIVING OF SUBSTITUTION BREASTFEEDING (MP-ASI) IN WORK AREA OF LEDOKOMBO PUBLIC HEALTH CENTER JEMBER REGENCY

Ditha Ariesy Pradana

Nursing Study Program, Jember University

ABSTRACT

Growth and development disorder in infants is caused of ineffectiveness in the giving of substitution breastfeeding “Makanan Pendamping ASI” (MP-ASI). Ineffectiveness in the giving of MP-ASI is caused by the improper behavior of MP-ASI giving. The role of volunteer in carrying out his duty as provider of health education on the fourth table in health service integrated center “Posyandu” have a major effect on behavioral changes in society. The changes of behavior can be seen from the changes of the behavior’s components such as knowledge, attitude and practice. The goal of this research was to analyze the effect of health education by the volunteer against the practice of mothers in giving of MP-ASI. The design of this research was Pre Experimental with One Group Pretest-posttest. The respondents of this research were 33 mothers who had infant aged 6-24 months. The results of measurement data were analyzed by Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that there was a influence of health education by volunteer to the practice of mothers in the giving of MP-ASI with p value = 0,011. The advice from researcher is to increase the regular volunteer training program aimed by improved skill and motivation of volunteer in the carrying out of the posyandu programs.

Key Word: *Substitution Breastfeeding (MP-ASI), Volunteer, Practice.*

RINGKASAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember; Ditha Ariessa Pradana, 082310101060; 2012: 99; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: MP-ASI, Kader, Praktek

Usia awal kelahiran merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini balita memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya apabila balita pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi, salah satunya yaitu gizi buruk. Puskesmas Ledokombo menempati urutan pertama angka kejadian gizi terbanyak di Kabupaten Jember dengan prevalensi BGM sebesar 8,2%. Kejadian gizi buruk pada balita antara lain disebabkan karena ketidakefektifan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Ketidakefektifan dalam pemberian MP-ASI salah satunya disebabkan karena perilaku pemberian MP-ASI yang tidak benar.

Perilaku masyarakat dapat diubah oleh orang yang mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan masyarakat tersebut. Kader sebagai perwakilan dari petugas kesehatan memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi perilaku masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Peran kader dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi pendidikan kesehatan di meja 4 saat posyandu berpengaruh besar terhadap perilaku yang ada di masyarakat. Perubahan perilaku dapat dilihat dari perubahan komponen-komponen perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktek.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Desain penelitian ini adalah *pre experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan. Hasil pengukuran data dianalisis dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3-16 Juli 2012 di 5 desa di Kecamatan Ledokombo yaitu Sumberlesung, Sumberanget, Karangpaiton, Ledokombo dan Lembengan .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang telah berkurang dari 18 responden (54,5%) sebelum kader memberikan pendidikan kesehatan menjadi 11 responden (33,3%) setelah kader memberikan pendidikan kesehatan. Ibu yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik meningkat dari 15 responden (45,5%) pada saat kader belum memberikan pendidikan kesehatan menjadi 22 responden (66,7%) setelah kader memberikan pendidikan kesehatan. Pengujian statistika menggunakan SPSS 16.0 menunjukkan *p value* 0,011 dengan alpha 0,05 atau 5%. Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statistik adalah $\leq 0,05$ dan berada pada nilai kemaknaan $0,01 \leq p < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Pengaruh kader yang signifikan dalam praktek pemberian MP-ASI tersebut menunjukkan pentingnya peran kader dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi pendidikan kesehatan saat posyandu berlangsung dalam upaya untuk mengubah perilaku yang ada di masyarakat. Saran dari peneliti berupa peningkatan program pelatihan kader secara berkala yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan motivasi kader dalam menjalankan program posyandu.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember“ ini.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
3. teman-temanku khususnya Agista Rahardiyani, Rr Caecilia Yudistika Pristahayuningtyas dan Ardini Fitri Diana yang telah membantu selama penyusunan proposal, proses penelitian hingga pembahasan hasil penelitian;
4. bidan, kader dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo yang telah mendukung penelitian ini;
5. seluruh pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Saran dan kritik dari semua pihak penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua yang membacanya.

Jember, September 2012

Penulis

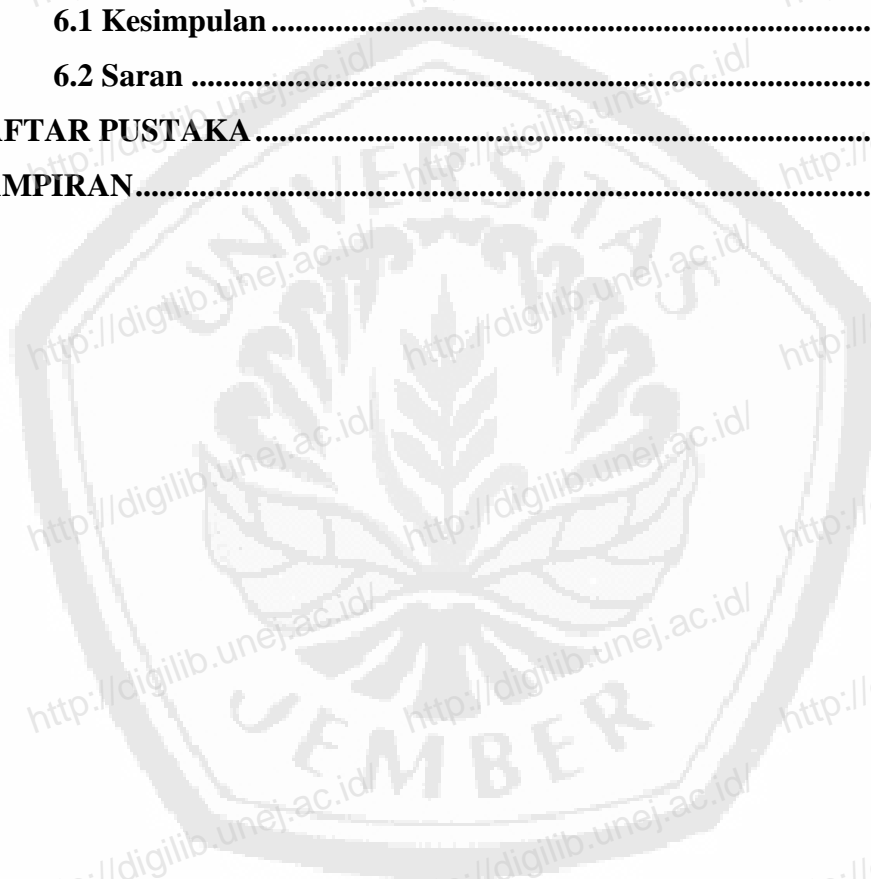
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	vii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	9
1.4.2 Manfaat bagi Perawat	9
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat	9
1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	10
1.4.5 Manfaat bagi Dinas Kesehatan	10

1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Posyandu	13
2.1.1 Pengertian Posyandu.....	13
2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu	14
2.1.3 Pelaksanaan Posyandu	16
2.2 Kader Kesehatan	18
2.2.1 Pengertian Kader Kesehatan	18
2.2.2 Tugas Kader Kesehatan	19
2.2.3 Pelatihan Kader.....	22
2.3 Pendidikan Kesehatan	22
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	22
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	23
2.4 Perilaku	25
2.4.1 Pengertian Perilaku	25
2.4.2 Domain Perilaku	26
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	28
2.5 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	34
2.5.1 Pengertian MP-ASI.....	34
2.5.2 Tujuan Pemberian MP-ASI	34
2.5.3 Praktek Pemberian MP-ASI	35
2.6 Hubungan Pendidikan Kesehatan oleh Kader dengan Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI	44
2.7 Kerangka Teori	45
BAB 3. KERANGKA KONSEP	46
3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Hipotesis	48
BAB 4. METODE PENELITIAN	49
4.1 Desain penelitian	49
4.2 Populasi dan Sampel	50
4.2.1 Populasi	50

4.2.2	Sampel	50
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	52
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian	53
4.3	Lokasi Penelitian	54
4.4	Waktu Penelitian	55
4.5	Definisi Operasional.....	55
4.6	Pengumpulan Data.....	57
4.6.1	Sumber Data	57
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	58
4.6.3	Instrumen Pengumpulan Data	62
4.7	Recana Pengolahan Data dan Analisa Data	62
4.7.1	<i>Editing</i>	63
4.7.2	<i>Coding</i>	63
4.7.3	<i>Entry</i>	63
4.7.4	<i>Cleaning</i>	63
4.7.5	Analisis Univariat.....	64
4.7.6	Analisis Bivariat	64
4.8	Etika Penelitian	65
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	68
5.1	Hasil Penelitian.....	68
5.1.1	Karakteristik Responden.....	68
5.1.2	Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader	73
5.1.3	Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader	74
5.1.4	Perbedaan Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader	74
5.2	Pembahasan	76
5.2.1	Karakteristik Responden.....	76
5.2.2	Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader	80

5.2.3	Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader.....	83
5.1.4	Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI.....	85
5.3	Keterbatasan Penelitian	88
5.4	Implikasi Keperawatan	90
BAB 6. PENUTUP.....		92
6.1	Kesimpulan	92
6.2	Saran	93
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN.....		100



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori Model Promosi Kesehatan milik Nola Pender	32
Gambar 2.2 Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI.....	47
Gambar 4.1 Rancangan desain <i>pre experimental</i>	49
Gambar 4.2 Skema Pengambilan Sampel	53
Gambar 5.1 Hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pola Pemberian Makanan pada Bayi	37
Tabel 4.1 Penghitungan Sampel	52
Tabel 4.2 Definisi Operasional	56
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo	69
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo	70
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Data Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo	72
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Ibu dalam Pemberian MP- ASI Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo	73
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Ibu dalam Pemberian MP- ASI Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo	74
Tabel 5.6 Perbedaan Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo	75

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	101
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	102
Lampiran C. Instrumen Penelitian	103
Lampiran D. SAP Penyuluhan	111
Lampiran E. Materi Penyuluhan	116
Lampiran F. SOP Pemberian MP-ASI untuk Usia 6-24 Bulan.....	127
Lampiran G. Data Hasil Penelitian	130
Lampiran H. Hasil Uji Statistik.....	143
Lampiran I. Dokumentasi	146
Lampiran J. Data Bayi BGM Puskesmas Ledokombo	148
Lampiran K. Surat Ijin	150
Lampiran L. Lembar Konsultasi	156

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas mengenai penaduluan dari proposal penelitian.

Bab pendahuluan terdiri dari subbab latar belakang, rumusan masalah, tujuan, masalah, manfaat penelitian dan keaslian penelitian yang akan dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Usia awal kelahiran merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini balita memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya apabila balita pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi (DepKes RI, 2006). Struktur otak dan fungsi tubuh balita mengalami perkembangan pesat pada masa ini. Nutrisi yang tidak seimbang akan menyebabkan gangguan perkembangan pada otak dan fungsi organ lainnya (Soedjatmiko, 2011)

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita antara lain disebabkan karena makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak cukup mengandung energi dan zat gizi mikro terutama mineral besi dan pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat (DepKes, 2003 dalam Hayati, 2009). MP-ASI

adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (DepKes RI, 2006). MP-ASI diberikan sesuai dengan umur dari balita yaitu MP-ASI bayi umur 6-9 bulan, MP-ASI bayi umur 9-12 bulan dan MP-ASI bayi umur 12-24 bulan. MP ASI yang diberikan terlalu dini dapat menyebabkan bayi menderita diare, sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi sulit dibujuk untuk mendapatkan makanan padat. Bayi dengan usia dibawah 6 bulan belum mempunyai fungsi imun dan fungsi pencernaan yang sempurna, jika bayi mendapatkan makanan selain ASI maka bayi tidak dapat membunuh kuman yang ada dalam makanan sehingga dapat menyebabkan bayi mengalami diare. Bayi yang tidak dilatih makan pada umur 6 bulan akan menyebabkan bayi tidak mau memakan makanan lain selain ASI, susu formula, atau minuman cair sesudah berumur 1 tahun dan akan menyebabkan bayi kekurangan gizi (Albar, 2004).

Kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Indonesia mencapai 18,8% sedangkan balita yang tergolong kategori kurus dan sangat kurus mencapai 13,7% (Balitbangkes, 2008). Kasus balita dengan gizi buruk di Jawa Timur mencapai angka 12.825 (DinKes Jatim, 2007). Gizi buruk di Kabupaten Jember mencapai angka 4607 atau sekitar 3,1% (DinKes Jember, 2011). Berdasarkan laporan dari di Puskesmas Ledokombo didapatkan data bahwa terdapat 84 balita atau sekitar 8,20% balita mengalami gizi buruk (Puskesmas Ledokombo, 2011). Tingginya angka gizi buruk ini membuat Desa Ledokombo menempati urutan

pertama untuk angka kejadian gizi buruk tertinggi di Kabupaten Jember (DinKes Jember, 2011).

Kejadian gizi buruk disebabkan ketidakefektifan dalam pemenuhan asupan gizi yang sesuai bagi tumbuh kembang bayi. Penelitian Carnoto (2000) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 4-12 bulan. Ketidakefektifan pemenuhan gizi menurut Albar (2004) diakibatkan karena pemberian MP-ASI yang terlambat, sehingga bayi tidak terlatih untuk mengonsumsi makanan padat dan membuat bayi kekurangan gizi.

Ketidakefektifan dalam pemberian MP-ASI menurut Adisasmito (2010) dapat disebabkan karena krisis ekonomi dalam keluarga serta perilaku pemberian MP-ASI yang tidak benar. Krisis ekonomi dalam keluarga secara tidak langsung akan mempengaruhi pemberian makanan pada bayi. Tingkat ekonomi keluarga akan mempengaruhi ketahanan pangan dalam keluarga. Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan seluruh anggota keluarga dalam jumlah dan gizi yang mencukupi. Ketahanan pangan yang lemah akan mempengaruhi tersedianya jumlah dan gizi makanan sehingga keefektifan pemberian makanan juga akan terganggu. Perilaku pemberian MP-ASI yang tidak benar akan menyebabkan bayi tidak menerima makanan dengan baik sehingga keefektifan pemberian MP-ASI juga akan terganggu dan dapat membuat bayi mengalami gizi buruk.

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku masyarakat dibentuk oleh 3 faktor yaitu faktor prediposisi, faktor faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor prediposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai. Faktor pendukung terdiri dari lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, dan alat kontrasepsi. Faktor pendorong terdiri dari perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

Pender *et al* (2002) menerangkan bahwa salah faktor pendorong terbentuknya perilaku kesehatan adalah pengaruh hubungan *interpersonal*. Pengaruh *interpersonal* dalam hal ini adalah kesadaran mengenai perilaku, kepercayaan atau pun sikap terhadap orang lain. Sumber utama pengaruh *interpersonal* pada perilaku promosi kesehatan adalah keluarga dan petugas perawatan kesehatan. Pengaruh interpersonal meliputi norma (harapan dari orang-orang yang berarti), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional) dan *modeling* (pembelajaran melalui mengobservasi perilaku khusus seseorang).

Berdasarkan kedua teori perilaku di atas maka petugas kesehatan yang dapat berpengaruh dalam perilaku masyarakat adalah orang mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan masyarakat tersebut. Kader sebagai perwakilan dari petugas kesehatan memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi perilaku masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Kader kesehatan adalah seseorang yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas meningkatkan kesehatan masyarakat dengan sukarela (Gunawan 1980 dalam Zulkifli 2003). Tugas kader menurut Zulkifli (2003) salah satunya adalah

memberikan pendidikan kesehatan saat posyandu berlangsung. Pendidikan kesehatan yang diberikan ini berkaitan dengan masalah-masalah yang sedang dihadapi oleh masyarakat saat ini, sehingga dapat disimpulkan bahwa kader merupakan sumber referensi rujukan masyarakat, dipercaya oleh masyarakat dan memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat karena kader tersebut merupakan bagian dari masyarakat. Peran kader dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi pendidikan kesehatan tersebut berpengaruh besar terhadap perilaku yang ada di masyarakat.

Jumlah kader di Jawa Timur sebanyak 200.034, tetapi yang aktif sebanyak 147.088 (74,97 %). Ketidakeaktifan kader tersebut dikarenakan faktor umur, pendidikan, lama menjadi kader, kurangnya pembinaan petugas kesehatan, keikutsertaan dalam organisasi masyarakat, dan beban kegiatan posyandu yang banyak. Kegiatan penyuluhan kesehatan oleh kader ini mencapai 299.935 kegiatan, terdiri dari 256.194 kali penyuluhan kelompok dan 43.741 kali penyuluhan masa (DinKes Jatim, 2008). Program pengembangan kader yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Jatim berupa upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemitraan kader melalui pelatihan peningkatan kinerja kader, magang kader dan kegiatan Jambore Kader (DinKes Jatim, 2012). Seluruh kader kesehatan yang ada mempunyai tugas memberikan pendidikan kesehatan yang baik dan benar bagi masyarakat dan dilaksanakan pada saat posyandu berlangsung (Zulkifli, 2003).

Kader kesehatan Puskesmas Ledokombo berjumlah 320 orang terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan mulai dari SD hingga SMA. Kader ini tersebar di berbagai posyandu di Puskesmas Ledokombo (Puskesmas Ledokombo, 2011). Kegiatan-kegiatan yang dilakukan kader antara lain adalah membantu kegiatan posyandu, melakukan pendidikan kesehatan pada meja 4 saat posyandu berlangsung dan menggerakkan ibu-ibu untuk aktif datang ke posyandu (Zulkifli, 2003).

Pemberian pendidikan kesehatan oleh kader pada meja 4 bertujuan untuk mengubah perilaku yang ada di masyarakat (Sumijatun *et al*, 2005). Perubahan perilaku dapat dilihat dari komponen-komponen perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan terhadap suatu objek. Peningkatan pengetahuan akan membuat seseorang melakukan penilaian atau bersikap terhadap objek tersebut dan proses selanjutnya orang tersebut akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang telah diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2007).

Praktek merupakan ranah yang berkaitan dengan keterampilan atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar. Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI akan terlihat setelah ibu mendapatkan pengetahuan mengenai MP-ASI dan cara pemberiannya. Praktek pemberian MP-ASI akan berpengaruh besar terhadap perkembangan bayi. Pemberian makanan pada bayi harus melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan perkembangan fungsi pencernaan bayi. Praktek pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan perkembangan fungsi pencernaan bayi akan menyebabkan bayi tidak dapat

menelan dengan baik, makanan kemudian dapat menyumbat hidung dan tenggorakan sehingga bayi dapat tersedak. Kejadian tersebut dapat menimbulkan trauma pada bayi dan akan menyebabkan pemberian MP-ASI tidak berjalan dengan efektif sehingga perkembangan bayi akan terganggu. Ketidakefektifan pemberian MP-ASI akibat kesalahan dalam praktek pemberian makanan pada bayi jika terjadi terus menerus akan mengakibatkan bayi mengalami kurang gizi (Sutomo dan Anggraini, 2011).

Perawat di masyarakat mempunyai peran dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku masyarakat khususnya ibu-ibu dalam pemberian MP-ASI yang benar melalui optimalisasi peran kader dalam pemberian pendidikan kesehatan pada masyarakat. Kader mempunyai peran dalam pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan di meja 4 saat posyandu berlangsung. Pendidikan kesehatan mengenai pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh kader akan menyebabkan perubahan perilaku di masyarakat. Perubahan perilaku tersebut salah satunya dapat dilihat dari praktek ibu dalam pemberian MP-ASI. Penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden dalam praktek pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.
3. Mengidentifikasi praktek ibu dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik tentang konsep dan teori keperawatan komunitas mengenai konsep kader dan teknik pelatihan yang baik bagi kader kesehatan sehingga kader dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Perawat

Memberikan pengetahuan bagi perawat mengenai pentingnya peran kader dalam mempengaruhi perilaku masyarakat, sehingga perawat dapat memberdayakan kader dengan maksimal melalui pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku masyarakat.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan gambaran pada masyarakat mengenai pentingnya kader dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat melalui posyandu.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan dalam cabang ilmu Keperawatan Komunitas terutama dalam bidang pengoptimalan kinerja kader kesehatan yang berguna untuk ditularkan bagi para

calon perawat masa depan agar para calon perawat mampu mengoptimalkan kinerja kader dalam bidang pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

1.4.5 Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan mengenai puskesmas terutama dalam upaya pengembangan kemampuan kader melalui pelatihan kader sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelumnya belum pernah dilakukan. Tetapi, terdapat penelitian lain yang masih terkait dengan variabel perilaku.

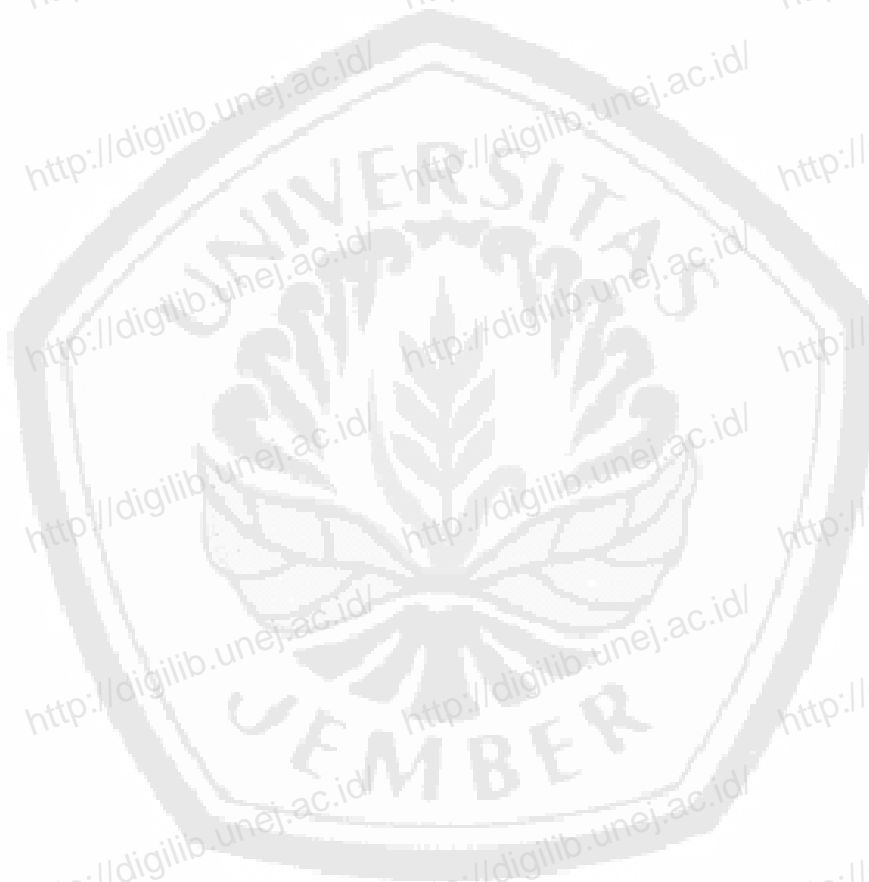
Penelitian tentang variabel pemberian MP-ASI dilakukan oleh Swastini tahun 2008 dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Penelitian dilakukan dengan metode *cross sectional* dengan subyek penelitian adalah yang mempunyai bayi umur 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utar. Analisa variabel *dependent* dan *independent* menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan *p-value* (0.002), dan sikap dengan *p-value* (0,048) dengan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo” yang akan dilakukan ini bertujuan menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Desain penelitian ini adalah *pre experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai praktek ibu dalam pemberian MP-ASI. Hasil pengukuran data kemudian dianalisis dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Perbedaan penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan dilakukan terletak pada tujuan. Tujuan pada penelitian terdahulu adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan bertujuan menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Pada variabel penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan variabel pengetahuan, sikap ibu dan praktik pemberian MP-ASI, sedangkan variabel penelitian ini adalah pendidikan kesehatan oleh kader dan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

Perbedaan juga terdapat pada desain penelitian dan analisis data. Desain penelitian pada penelitian sebelumnya adalah *crosssectional* sedangkan penelitian ini menggunakan desain *pre experimental*. Analisis data pada penelitian sebelumnya menggunakan Uji *Chi Square*, sedangkan penelitian kali ini menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan beberapa teori yang mendasari penelitian ini.

Teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah teori posyandu, kader, pendidikan kesehatan, perilaku, MP-ASI dan hubungan antar teori-teori tersebut.

2.1 Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, oleh masyarakat. dan untuk masyarakat dengan dukungan petugas kesehatan (Sembiring, 2004). Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan dengan sasaran pelayanan utamanya adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS) dengan pengelolaan oleh kader kesehatan (Rahaju *et all*, 2006).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa posyandu adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan di masyarakat dengan sasaran utamanya adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS) dengan pengelolaan oleh kader kesehatan dan dari dukungan petugas kesehatan.

2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu.

Posyandu merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan di masyarakat oleh masyarakat. dan untuk masyarakat. Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan masyarakat dengan melakukan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran Posyandu (Rahaju *et all*, 2006).

Upaya Posyandu dalam peningkatan status kesehatan masyarakat menurut Tim Penggerak PKK Provinsi DKI Jakarta (2007) berupa pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pelayanan pada ibu nifas dan menyusui, pelayan bayi dan balita, pelayanan gizi pelayanan keluarga berencana dan imunisasi.

a. Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil berupa penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan serta pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* dan pemeriksaan *fundus uteri* apabila terdapat tempat yang memadai dan petugas Puskesmas yang akan melakukan pemeriksaan tersebut.

b. Pelayanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan bagi ibu nifas mencakup perawatan kebersihan jalan lahir, pemberian vitamin A dan tablet besi, perawatan payudara, senam ibu nifas, dan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus* apabila terdapat tenaga kesehatan Puskesmas dan tersedia ruangan yang memadai. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui berupa pendidikan kesehatan kesehatan tentang Keluarga Berencana

(KB), ASI, MP-ASI dan penting pemantau gizi ibu menyusui, ibu nifas, *uteri* dan pemeriksaan *lochia*.

c. Pelayanan Bayi dan Balita

Jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk bayi dan balita mencakup penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, pendidikan kesehatan serta pemeriksaan kesehatan, immunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang apabila terdapat tenaga kesehatan Puskesmas.

d. Pelayanan Gizi

Sasarannya pelayanan gizi adalah bayi, balita, ibu hamil dan WUS. Jenis pelayanan yang diberikan adalah penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, pendidikan kesehatan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin A dan pemberian sirup Fe. Khusus untuk ibu hamil dan ibu nifas ditambah dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium untuk yang bertempat tinggal di daerah gondok endemik. Pelayanan gizi pada posyandu tersebut seluruhnya dilakukn oleh kader.

e. Pelayanan KB

Pelayanan KB pada posyandu dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan puskesmas. Pelayanan yang diberikan oleh kader berupa pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Pelayanan tenaga kesehatan dari Puskesmas meliputi pemberian, pelayanan KB suntikan, konseling KB dan pemasangan IUD.

f. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas Puskesmas atau petugas medis dibawah supervisi petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi, balita dan ibu hamil.

2.1.3 Pelaksanaan Posyandu

Posyandu didirikan di tiap kelurahan, desa, atau dusun dan pada tiap RW atau RT apabila memungkinkan. Tiap satu Posyandu idealnya dapat melayani 80-100 ibu atau balita. Pelayanan kesehatan di Posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader dan para pengurus posyandu yang dipilih secara sukarela. Kader dan pengurus Posyandu bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan Posyandu (Rahaju *et all*, 2006).

Pelaksanaan Posyandu minimal dilakukan 1 kali setiap bulan. Penentuan jadwal Posyandu kesepakatan dari LKMD, Kader, Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan dan petugas kesehatan dari Puskesmas (Sembiring, 2004). Menurut Rahaju *et all* (2006), pelayanan kesehatan masyarakat pada Posyandu dilakukan dengan sistem lima meja yaitu, meja 1 (Pendaftaran), meja 2 (Penimbangan), meja 3 (Pengisian Kartu Menuju Sehat), meja IV (Pedidikan Kesehatan), meja 5 (Pelayanan Kesehatan).

a. Meja 1

Meja 1 adalah meja pendaftaran. Bayi dan balita yang dibawa oleh ibu yang datang ke posyandu akan didaftar dengan menuliskan nama bayi dan balita pada secarik kertas dan diselipkan pada buku Kartu Menuju Sehat (KMS).

b. Meja 2

Meja 2 adalah meja penimbangan. Bayi dan balita akan ditimbang kemudian hasil penimbangan akan dicatat pada secarik kertas yang telah diselipkan pada buku KMS. Ibu dan balita kemudian akan diarahkan menuju meja 3 untuk melakukan pencatatan KMS setelah bayi selesai ditimbang.

c. Meja 3

Meja 3 adalah meja pengisian KMS. Hasil penimbangan dari meja meja 2 kemudian akan dicatatkan pada buku KMS. Status gizi bayi dan balita nantinya akan terlihat terlihat pada grafik perkembangan bayi pada buku KMS.

d. Meja 4

Meja 4 adalah meja pendidikan kesehatan. Kader akan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan hasil pencatatan pada buku KMS dan berdasarkan pengamatan terhadap balita. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat berupa pendidikan kesehatan gizi, cara membuat oralit ataupun tentang pertolongan dasar seperti cara menurunkan demam ringan pada anak.

e. Meja 5

Meja 5 adalah meja pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada meja 5 akan diberikan oleh petugas kesehatan, perawat atau bidan. Pelayanan kesehatan yang biasa diberikan adalah imunisasi, pemberian tablet penambah darah dan pemberian kapsul yodium.

2.2 Kader Kesehatan

2.2.1 Pengertian Kader Kesehatan

Kader menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 adalah anggota masyarakat yang bersedia secara sukarela dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara rutin. Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan (prokes) adalah orang yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas meningkatkan kesehatan masyarakat dengan sukarela (Gunawan, 1980 dalam Zulkifli, 2003).

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan masyarakat adalah orang memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat dan dipercaya oleh masyarakat untuk menangani masalah kesehatan yang ada di masyarakat secara sukarela.

2.2.2 Tugas Kader Kesehatan

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia menangani masalah kesehatan yang ada di masyarakat, tetapi kader bukan tenaga profesional dalam bidang pelayanan kesehatan, maka dari itu tugas dan kewajiban kader juga terbatas. Adapun kegiatan pokok yang dilakukan saat Posyandu berlangsung menurut Zulkifli (2003) adalah melaksanakan Posyandu dengan sistem 5 meja.

Kader juga bertugas membuat rujukan untuk ibu hamil dan balita yang mengalami gangguan kesehatan serta melakukan kunjungan rumah pada ibu yang tidak datang pada saat posyandu berlangsung.

a. Melaksanakan pendaftaran

Kader akan mendaftarkan bayi dan balita yang dibawa oleh ibu yang datang ke posyandu, menuliskan nama bayi dan balita pada secarik kertas dan diselipkan pada buku KMS, jika peserta baru maka ibu akan diberikan buku KMS yang baru dan kemudian akan diberikan secarik kertas bertuliskan nama bayi dan balita pada KMS (Rahaju *et al*, 2006).

b. Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.

Penimbangan bayi dan balita dilaksanakan pada meja 2. Kader akan menimbang bayi dan balita kemudian akan mencatat pada secarik kertas yang telah diselipkan pada buku KMS. Ibu dan balita kemudian dipersilahkan menuju meja 3 untuk melakukan pencatatan setelah bayi selesai ditimbang (Rahaju *et al*, 2006).

c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan

Hasil timbangan yang ada pada secarik kertas tadi akan dipindahkan dalam buku KMS. Pengisian buku KMS tersebut dilakukan oleh kader sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan (Rahaju *et all*, 2006).

d. Memberikan pendidikan kesehatan

Topik pendidikan kesehatan yang diberikan oleh kader disesuaikan dengan permasalahan yang ada. Pendidikan kesehatan tidak hanya diberikan kepada balita yang tidak naik atau turun berat badannya, tetapi juga pada bayi yang mengalami kenaikan berat badan. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat berupa pendidikan kesehatan gizi ibu dan balita, cara membuat oralit ataupun tentang pertolongan dasar seperti cara menurunkan demam ringan pada anak (Rahaju *et all*, 2006).

e. Memberi dan membantu pelayanan

Pemberian pelayanan kesehatan dilaksanakan di meja 5. Pada kegiatan ini kader hanya bertugas membantu pelayanan karena yang berhak memberikan pelayanan kesehatan adalah petugas kesehatan, perawat atau bidan. Pelayanan kesehatan yang biasa diberikan adalah imunisasi, pemberian tablet penambah darah dan pemberian kapsul yodium (Rahaju *et all*, 2006).

f. Merujuk

Kader dapat memberikan rujukan apabila ditemukan balita yang berat badannya dibawah garis merah, balita yang 2 kali berturut-turut tidak naik berat badannya, balita sakit atau ibu hamil yang kurus, muntah terus menerus dan mengalami pendarahan (Rahaju *et all*, 2006).

g. Melakukan kunjungan rumah

Tujuan utama dari kunjungan rumah oleh kader adalah sebagai upaya pendekatan pada kepada masyarakat untuk menjelaskan kegiatan dan manfaat posyandu sehingga masyarakat dapat tergerak untuk datang ke Posyandu. Kader akan melakukan kunjungan rumah pada semua sasaran Posyandu yang belum pernah datang ke Posyandu, pada sasaran yang pernah datang tetapi tidak datang saat Posyandu berlangsung, ibu balita dan ibu hamil yang 2 bulan beturut-turut tidak datang saat Posyandu berlangsung. Kader akan melakukan koordinasi serta mengatur waktu yang tepat untuk melakukan kunjungan rumah sebelum kunjungan rumah dilaksanakan. Kader akan berbincang dengan sasaran yang dituju mengenai masalah kesehatan yang masalah yang dihadapi serta memberikan pendidikan kesehatan sesuai masalah yang dihadapi saat kunjungan rumah berlangsung (Rahaju *et all*, 2006).

2.2.3 Pelatihan Kader

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader. Kader dididik agar memiliki dedikasi yang tinggi, sehingga timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat (Kusumawati dan Darnoto, 2008). Pelatihan para kader diadakan dua kali dalam setahun. Prioritas kader yang dilatih adalah kader yang bisa membaca dan menulis dan kader yang belum pernah dilatih atau yang belum memiliki keterampilan. Metode yang digunakan dalam pelatihan berupa ceramah dan tanya jawab. Keefektifan metode dari pelatihan kader tersebut tergantung dari keaktifan tenaga pelatih kader (Syafei *et al*, 2008).

Tenaga pelatih untuk kader terdiri dari lintas sektor dan lintas program. Penentuan materi pelatihan melalui rapat koordinasi lintas program yang ada dalam kegiatan posyandu. Pelatihan kader dapat berupa pelatihan pelaksanaan posyandu, pelatihan pengisian KMS ataupun pelatihan tentang cara merujuk ibu atau balita yang sakit (Syafei *et al*, 2008).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan sesuatu sesuai harapan pendidik (Notoatmojdo, 2007). Pendidikan kesehatan adalah proses untuk merubah perilaku peserta didik dengan tujuan untuk peningkatan status kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberikan

suatu pengetahuan dengan harapan untuk mengetahui dan mengubah perilaku seseorang sebagai upaya peningkatan status kesehatan (Sumijatun *et al*, 2005).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu proses pembelajaran yang direncanakan dan bertujuan untuk mempengaruhi atau merubah perilaku orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sebagai upaya peningkatan status kesehatan.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan berhubungan erat dengan proses belajar. Belajar adalah suatu kegiatan untuk menguasai segala sesuatu yang berguna bagi orang tersebut. Kegiatan belajar terdiri dari tiga fase pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Masukan menyangkut subyek atau sasaran belajar dengan berbagai latar belakangnya, proses adalah mekanisme terjadinya perubahan kemampuan pada subyek belajar, sedangkan keluaran merupakan hasil dari kegiatan belajar yang telah dilakukan yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar. Proses belajar merupakan suatu proses timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar, metode yang digunakan, media belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari, (Notoatmodjo, 2007).

J. Guilbert dalam Notoatmodjo (2007) mengelompokan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok yaitu materi, lingkungan, instrumental dan kondisi individual.

a. Materi.

Materi adalah sesuatu yang dipelajari oleh peserta didik. Materi yang akan diberikan oleh pengajar akan menentukan proses dan hasil belajar dari peserta didik, contoh, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan, akan menentukan perbedaan proses belajar.

b. Lingkungan

Lingkungan dikelompokkan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar. Lingkungan sosial terdiri dari manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian, lalu lintas, atau pasar.

c. Instrumental

Faktor instrumental terdiri dari perangkat keras (*hard ware*, seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar belajar dan metode belajar mengajar. Faktor instrumental dirancang dan dikembangkan agar sesuai dengan materi dan subjek belajar sehingga diperoleh hasil belajar yang efektif.

d. Kondisi individual

Kondisi individual subjek belajar yang terdiri dari kondisi fisiologis dan kondisi psikologis. Kondisi fisiologis yang mempengaruhi proses belajar misalnya kekurangan gizi dan kondisi panca indra, terutama pendengaran dan penglihatan. Kondisi psikologis terdiri dari inteligensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, dan motivasi peserta didik untuk melakukan kegiatan belajar.

Teori Guilbert tersebut dibuktikan oleh penelitian Sukiarko (2007) tentang pengaruh pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu. Metode BBM adalah suatu metode belajar dengan menggunakan suatu konsep pendekatan proses belajar mengajar yang bermula dari suatu permasalahan, sehingga peserta dapat mencari pemecahan permasalahan tersebut secara mandiri. Hasil penelitian menunjukkan Metode BBM meningkatkan rata-rata skor pengetahuan saat postes pertama dan postes kedua, sedangkan Metode Konvensional hanya meningkatkan pengetahuan saat postes posttest pertama. Rata-rata skor keterampilan kelompok BBM lebih tinggi dibandingkan kelompok Konvensional saat postes pertama dan postes kedua. Modifikasi metode yang digunakan tersebut dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Kesesuaian antara metode dengan materi dan subjek belajar akan meningkatkan hasil belajar para peserta didik.

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup. Perilaku manusia adalah aktivitas manusia yang mempunyai bentangan yang luas antara lain, tertawa, menangis, berjalan, menulis dan membaca (Notoatmodjo, 2007). Skinner (1983) dalam Marimbi (2009) mengemukakan bahwa bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang akibat rangsangan dari luar. Perilaku terjadi melalui

proses adanya stimulus terhadap makhluk hidup, kemudian makhluk hidup tersebut merespons.

Berdasarkan 2 uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan makhluk hidup yang dapat diamati yang terbentuk dari respon atau reaksi dari suatu stimulus.

2.4.2 *Domain Perilaku*

Perilaku manusia merupakan hal yang kompleks karena perilaku adalah gabungan dari penghayatan dan aktivitas seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku ke dalam 3 ranah yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan praktik atau tindakan (psikomotor).

a. Pengetahuan (Kognitif)

Pengetahuan adalah hasil dari didapatkan dari proses penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan rabaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan tercakup dalam 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

- 1) Tahu; tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat semua materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami; memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan serta menginterpretasikan materi suatu obyek dengan benar. Konsep memahami tindak hanya sebatas mengetahui tetapi juga harus dapat menjelaskan serta menyimpulkan suatu obyek yang dipelajari.

- 3) Aplikasi; aplikasi adalah suatu kemampuan menggunakan materi yang dipelajari ke dalam situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi dapat berupa penggunaan rumus, hukum, atau prinsip-prinsip dalam suatu kondisi tertentu.
- 4) Analisis; analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam suatu komponen. Komponen yang dijabarkan tersebut terdapat dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis; sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah di ajarkan. Contoh dari sintesis adalah dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan terhadap suatu teori yang telah diberikan sebelumnya.
- 6) Evaluasi; evaluasi adalah kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi aatau obyek. Penilaian tersebut bersarkan kriteria yang ditentukan oleh individu atauu kriteria yang telah ada dan telah dipelajari sebelumnya.

b. Sikap (Afektif)

Sikap adalah reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan dan belum dapat diamati secara langsung. Sikap menunjukkan adanya reaksi kesesuaian terhadap stimulus yang diberikan. Penentuan sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi orang tersebut.

c. Tindakan/Praktek (Psikomotor)

Tindakan atau praktek merupakan perwujudan nyata dari sikap seseorang. Praktek merupakan ranah yang berkaitan dengan keterampilan atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Kemampuan praktek individu dapat dilihat dalam bentuk keterampilan dan kemampuan bertindak individu.

Teori Bloom (1908) dibuktikan oleh penelitian Utama (2011) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan perilaku pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Pengetahuan yang baik serta sikap positif ibu tentang gizi akan meningkatkan perilaku pemberian MP-ASI, sebaliknya pengetahuan yang buruk ditambah sikap negatif ibu tentang gizi akan membuat perilaku pemberian MP-ASI tidak berjalan dengan benar.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sikap dari orang tersebut. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku antara lain faktor pediposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang ada dalam individu tersebut terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai (Sumijatun *et al*, 2005).

b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Masyarakat memerlukan memerlukan sarana dan prasarana pendukung untuk melaksanakan perilaku yang sehat. Sarana dan prasarana maka pendukung tersebut seperti lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, media dan alat-alat kontrasepsi. Fasilitas yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan tersebut disebut faktor pendukung (Sumijatun *et al*, 2005).

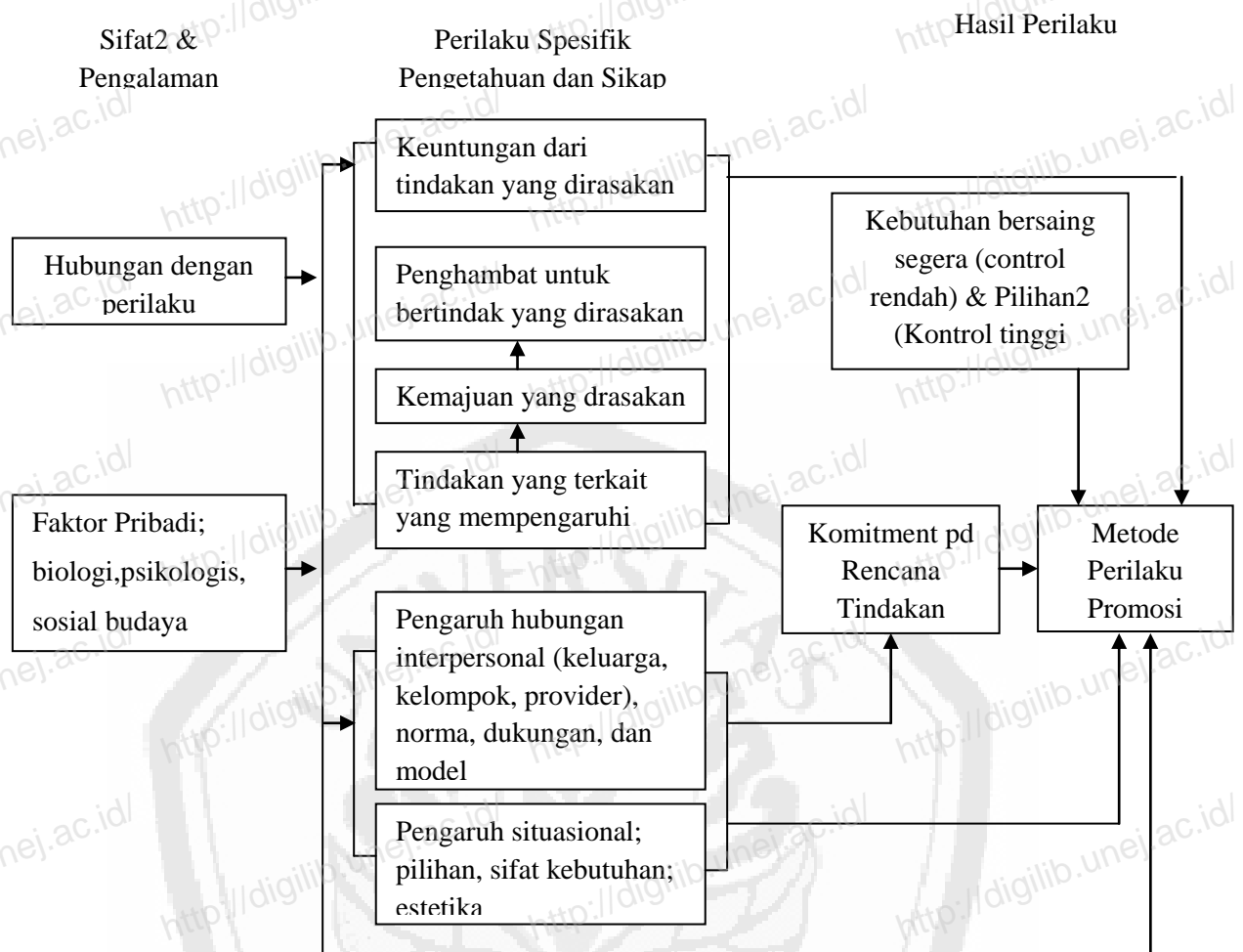
c. Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*)

Faktor-faktor yang termasuk dalam faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama. Perilaku sehat dalam masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan fasilitas saja tetapi juga diperlukan dukungan baik dari keluarga maupun dukungan sosial dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan atau dari teman yang merupakan kelompok referensi (Sumijatun *et al*, 2005). Kelompok referensi adalah kelompok yang menjadi sumber rujukan atau yang dijadikan contoh oleh seseorang dalam melakukan suatu perilaku. Keberadaan kelompok referensi akan mendorong perubahan perilaku akan yang ada di masyarakat.

Teori Green dibuktikan dalam penelitian Padang (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI secara dini. Hasil penelitian menunjukkan, sikap sebagai faktor predisposisi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pemberian MP-ASI. Faktor pendukung memberikan pengaruh paling besar terhadap pemberian MP-ASI menurut penelitian Padang adalah keterpaparan ibu oleh media, sedangkan faktor pendorong berupa dukungan keluarga juga akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayinya. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan atau tradisi dari orang dan masyarakat yang bersangkutan. Fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku di masyarakat.

Pender *et al* (2002) menerangkan bahwa perilaku dalam masyarakat dipengaruhi oleh sifat dan pengalaman individu sebelumnya serta sikap yang nantinya akan menciptakan perilaku spesifik yang dapat memperkuat atau menghambat proses perubahan perilaku. Perilaku sebelumnya dan karakteristik individu akan mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan. Perubahan perilaku yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan keuntungan bagi dirinya sendiri. Adanya faktor penghambat yang dirasakan individu akan menghambat kesanggupan melakukan tindakan, sebaliknya manfaat positif yang dirasakan akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari perilaku.

Manusia lebih suka melakukan perilaku promosi kesehatan ketika model perilaku itu menarik, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang sudah ada. Keluarga, kelompok dan pemberi layanan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan. Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan. Perilaku promosi kesehatan dapat dipertahankan untuk jangka waktu yang lama apabila terdapat komitmen yang besar terhadap perencanaan kegiatan dari perilaku promosi kesehatan. Seseorang dapat memberikan pengetahuan, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik untuk mendorong individu melakukan tindakan kesehatan (Pender *et al*, 2002).



Gambar. 2.1 Teori Model Promosi Kesehatan milik Nola Pender (Pender *et al*, 2002)

Teori Pender tersebut dibuktikan oleh penelitian Josefa (2011) yang mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif antara lain adalah faktor sosial budaya, faktor psikologis ibu, dukungan petugas kesehatan dan faktor lingkungan. Faktor pribadi dalam teori Pender dijabarkan berupa faktor sosial budaya dan faktor psikologis ibu, sedangkan perilaku spesifik dijabarkan berupa dukungan petugas kesehatan dan faktor lingkungan. Faktor psikologi ibu seperti stress, cemas dan ketidakpercayaan akan mempengaruhi produksi hormon yang berperan dalam proses menyusui, apabila

produksi susu terganggu maka perilaku pemberian ASI eksklusif juga akan terganggu. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif dalam penelitian Josefa berupa kebiasaan masyarakat memberikan MP-ASI secara dini. Pemberian MP-ASI secara dini membuat ibu malas memberikan ASI kepada bayinya karena menurut ibu bayinya telah kenyang.

Dukungan petugas kesehatan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif juga menunjukkan hasil yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari dokter, perawat, bidan dan kader berupa edukasi dan pendidikan kesehatan, pelatihan cara menyusui, merawat puting dan memijat payudara akan membuat ibu yakin dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Faktor lingkungan dalam penelitian digambarkan dengan perbedaan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya telah dilakukan pada tahun 2007 tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Garut menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, tetapi dalam penelitian Josefa (2011) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan adanya perbedaan lingkungan tempat ibu tinggal. Lingkungan adalah kondisi, yang ada di sekitar manusia berada yang dapat mempengaruhi perilaku orang atau kelompok ditempat tersebut.

2.5 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.5.1 Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (DepKes RI, 2006). MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2–3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan kemudian pemberian ditingkatkan 3–5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI adalah makanan yang mengandung gizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan MP-ASI adalah makanan tambahan diberikan pada bayi usia 6-24 bulan yang mengandung zat gizi yang diperlukan oleh tubuh bayi.

2.5.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Makanan utama untuk bayi adalah air susu ibu (ASI). ASI mengandung semua zat gizi yang paling lengkap dan tepat dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, tetapi setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang aktivitasnya mulai beragam. Pada umur 6 bulan, berat badan bayi yang normal sudah mencapai 2-3 kali berat badan saat lahir. Pesatnya pertumbuhan bayi perlu diimbangi dengan pemberian kalori dan gizi yang cukup. Kalori dan gizi yang dibutuhkan bayi tidak hanya didapatkan dari ASI tetapi juga perlu makanan pendamping ASI yang disesuaikan dengan kesiapan lambung bayi untuk mencerna (Prabantini, 2010)

Kesiapan bayi untuk menerima MP-ASI ditandai oleh bayi ditandai oleh bayi yang lebih rewel dari biasanya, jangka waktu menyusui menjadi lebih sering dan bayi terlihat antusias ketika melihat orang disekitarnya makan. Pemberian makanan pada bayi harus melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan perkembangan fungsi pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai perkembangan fungsi pencernaan bayi akan menyebabkan bayi tidak dapat menelan dengan baik, makanan kemudian dapat menyumbat hidung dan tenggorakan sehingga bayi dapat tersedak. Kejadian tersebut dapat menimbulkan trauma pada bayi dan akan menyebabkan pemberian MP-ASI tidak berjalan dengan efektif (Sutomo dan Anggraini, 2011).

2.5.3 Praktek Pemberian MP-ASI

2.5.3.1 Jenis MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Jenis MP-ASI yang dapat diberikan menurut DepKes RI (2007) disesuaikan dengan pada bayi umur 6-9 bulan, bayi umur 9-12 bulan, bayi umur 12-24 bulan.

a. Pemberian Makanan Bayi Usia 6-9 bulan.

Bayi umur 6 bulan dapat diperkenalkan dengan MP-ASI halus atau nasi tim 2 kali sehari. MP-ASI yang diberikan pada bayi dapat ditambah sedikit sumber lemak, seperti santan, minyak kelapa atau margarin untuk menambah nilai gizi makanan. Bahan-bahan makanan tersebut dapat menambah kalori dan

memberikan rasa enak pada MP-ASI. Jenis makanan yang dapat diberikan adalah makanan halus. Makanan halus adalah makanan yang dihancurkan atau disaring, contohnya pure tomat, pure pepaya atau pure kentang.

b. Pemberian Makanan Bayi Usia 9-12 bulan.

Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia ini adalah makanan lunak. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan teksturnya berair, contohnya adalah bubur nasi kaldu tahu, bubur ayam, atau nasi tim. Bayi umur 9 bulan dapat diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi diatur secara bertahap, sehingga kepadatannya mendekati kepadatan makanan keluarga. Bayi umur 9 bulan dapat diberikan makanan selingan 1 kali sehari. Makanan selingan diberikan adalah makanan bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo. Bayi perlu juga diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan dengan cara mencampurkan ke dalam lauk pauk dan sayuran ke dalam nasi tim secara berganti-ganti. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan yang sehat saat anak sudah dewasa..

c. Pemberian Makanan Bayi Usia 12-24 bulan.

Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia ini adalah makanan padat. Tekstur makanan padat mirip dengan makanan lunak tetapi makanan padat lebih sedikit mengandung air seperti lontong, kentang rebus, atau biskuit. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga pada bayi umur 12-24 bulan dapat diberikan 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Makanan selingan juga dapat diberikan pada bayi 2

kali dalam sehari. Variasi makanan dapat diberikan dengan berbagai macam bahan makanan yang bergizi, misalnya nasi dapat diganti dengan tahu, tempe, kacang ijo, telur, atau ikan. Bayam dapat diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu dapat diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sumsum ataupun biskuit.

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makanan pada Bayi

Umur	ASI	Makanan Halus	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6 bulan	ASI			
6-9 bulan	ASI	Makanan halus		
9-12 bulan	ASI		Makanan lunak	
12-24 bulan	ASI			Makanan padat

Sumber: DepKes R1, 2007

2.5.3.2 Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pada bayi harus melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan perkembangan fungsi pencernaan bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pada bayi menurut Sutomo dan Anggraini (2011) adalah peralatan makan bayi dan proses pemberian makanan pada bayi.

a. Peralatan makan bayi

Peralatan makan bayi tidak dapat disamakan dengan peralatan makan orang dewasa. Peralatan makan bayi umumnya berbahan dasar plastik, melamin atau keramik. Peralatan makan bayi yang berlabel *food grade*, label tersebut menunjukkan bahwa pratikel kimia dalam peralatan makan tidak

terurai saat diisi oleh makanan panas sehingga pertikel kimia tersebut tidak mencemari makanan. Peralatan makan pada bayi terdiri sendok, piring makan, gelas celemek makan dan sapu tangan atau tisu basah akan dibedakan menurut usia bayi yaitu 6-9 bulan, 9-12 bulan, 12-24 bulan.

1) Usia 6-9 bulan

a) Sendok

Sendok untuk bayi usia 6-9 bulan adalah sendok bayi yang terbuat dari plastik yang lentur dan berukuran kecil agar tidak melukai gusi, lidah dan mulut bayi. Sendok makan bayi berwarna menarik dan bermotif lucu sehingga bayi membuat bayi tertarik.

b) Piring makan

Piring makan yang baik terbuat dari plastik atau melamin yang tidak mudah pecah dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan. Warna piring yang digunakan berwarna menarik dengan motif yang lucu sehingga membuat bayi tertarik dan senang saat makan.

c) Gelas

Gelas diberikan pada saat bayi sudah dapat minum dengan sendiri.

Gelas yang disiapkan untuk bayi dengan usia 6-12 adalah gelas dengan pegangan di kedua sisi dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum.

d) Celemek

Celemek berfungsi untuk menampung tumpahan makanan atau minuman dari mulut bayi. Celemek yang digunakan adalah celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

e) Sapu tangan atau tisu basah

Sapu tangan atau tisu basah digunakan untuk membersihkan daerah sekitar mulut bayi yang kotor makanan. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.

2) Usia 9-12 bulan

a) Sendok

Sendok untuk bayi usia 9-12 bulan berbentuk lebih lebar agar bayi lebih banyak mengambil makanan. Sendok makan bayi usia 9-12 bulan juga harus berwarna menarik dan bermotif lucu sehingga bayi membuat bayi tertarik.

b) Piring makan

Piring makan bayi dari usia 6 bulan hingga 24 bulan adalah sama yaitu piring makan yang terbuat dari plastik atau melamin yang tidak mudah pecah dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan.

c) Gelas

Gelas diberikan pada bayi usia 9-12 sama dengan gelas bayi usia 6-9 bulan yaitu gelas dengan pegangang di kedua sisi dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum.

d) Celemek

Celemek pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama yaitu celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

e) Sapu tangan atau tisu basah

Sapu tangan atau tisu basah yang digunakan untuk membersihkan daerah sekitar mulut bayi yang kotor makanan pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lemut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.

3) Usia 12-24 bulan

a) Sendok

Sendok untuk bayi dengan usia di atas 12 bulan dapat menggunakan plastik dengan pegangan melekung dan mulut sendok besar. Bayi usia di atas 12 bulan tersebut sudah dapat di ajarkan makan sendiri Piring makan.

b) Piring makan

Piring makan bayi sejak usia 6 bulan hingga 24 bulan adalah sama yaitu piring makan yang terbuat dari plastik atau melamin yang tidak mudah pecah dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan.

c) Gelas

Gelas diberikan pada bayi dengan usia di atas 12 bulan dapat diberikan gelas dengan pegangan dan sebuah sedotan untuk minum.

d) Celemek

Celemek pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama yaitu celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

e) Sapu tangan atau tisu basah

Sapu tangan atau tisu basah yang digunakan untuk membersihkan daerah sekitar mulut bayi yang kotor makanan pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.

b. Proses Pemberian Makanan pada Bayi

Pemberian MP-ASI pada bayi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak terkandung dalam ASI. Pemberian makanan pada bayi dilakukan dengan cara yang bersih dan melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan umur dan perkembangan bayi. Proses pemberian makanan pada bayi dibedakan menurut usia bayi yaitu usia 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan.

1) Usia 6-9 bulan

Ibu wajib mencuci tangan sebelum menyuapi makanan kepada bayi untuk mencegah kuman masuk ke dalam pencernaan bayi. Proses selanjutnya setelah mencuci tangan adalah menyiapkan posisi bayi. Ibu dapat menggendong bayi dengan posisi bayi duduk pada saat bayi berumur 6-9 bulan. Bayi yang telah siap untuk diberikan makanan dapat disuapi oleh ibu.

Pengujian suhu makanan dilakukan sebelum makanan diberikan pada bayi. Pengujian dilakukan dengan meneteskan makanan ke punggung telapak tangan, apabila tidak terasa panas berarti makanan dapat diberikan pada bayi. Proses penyuaian makanan pada bayi dilakukan dengan perlahan. Pemberian makanan yang terlalu cepat akan menyebabkan bayi tidak dapat menelan dengan baik, makanan kemudian dapat menyumbat hidung dan tenggorakan sehingga bayi dapat tersedak. Pemberian minum pada bayi dapat dilakukan apabila bayi tersedak. Pemberian makanan bayi dihentikan apabila bayi telah menolak untuk disuapi. Penolakan oleh bayi

tersebut menunjukkan perut bayi telah kenyang, apabila pemberian makanan terus dilakukan bayi dapat mengalami muntah. Ibu dapat memberikan air minum di akhir pemberian makanan bayi.

2) Usia 9-12 bulan

Tidak ada perbedaan dalam langkah-langkah proses pemberian makanan pada bayi secara keseluruhan. Perbedaan pemberian makanan pada bayi usia 9-12 bulan hanya terletak pada posisi bayi saat diberikan makan. Pada umur 9-12 bulan bayi sudah dapat duduk sendiri, maka pemberian makanan dapat dilakukan dengan mendudukan bayi pada kursi. Posisi ini diberikan untuk memberikan rasa nyaman pada bayi sekaligus melatih fungsi gerak bayi.

3) Usia 12-24 bulan

Perbedaan pemberian makanan pada bayi usia 12-24 bulan juga terletak pada posisi bayi saat diberikan makanan. Pemberian makanan dapat dilakukan dengan mendudukan bayi pada kursi ataupun dapat diikutsertakan dalam acara makan keluarga tetapi menu makan bayi belum dapat mengikuti menu makan keluarga.

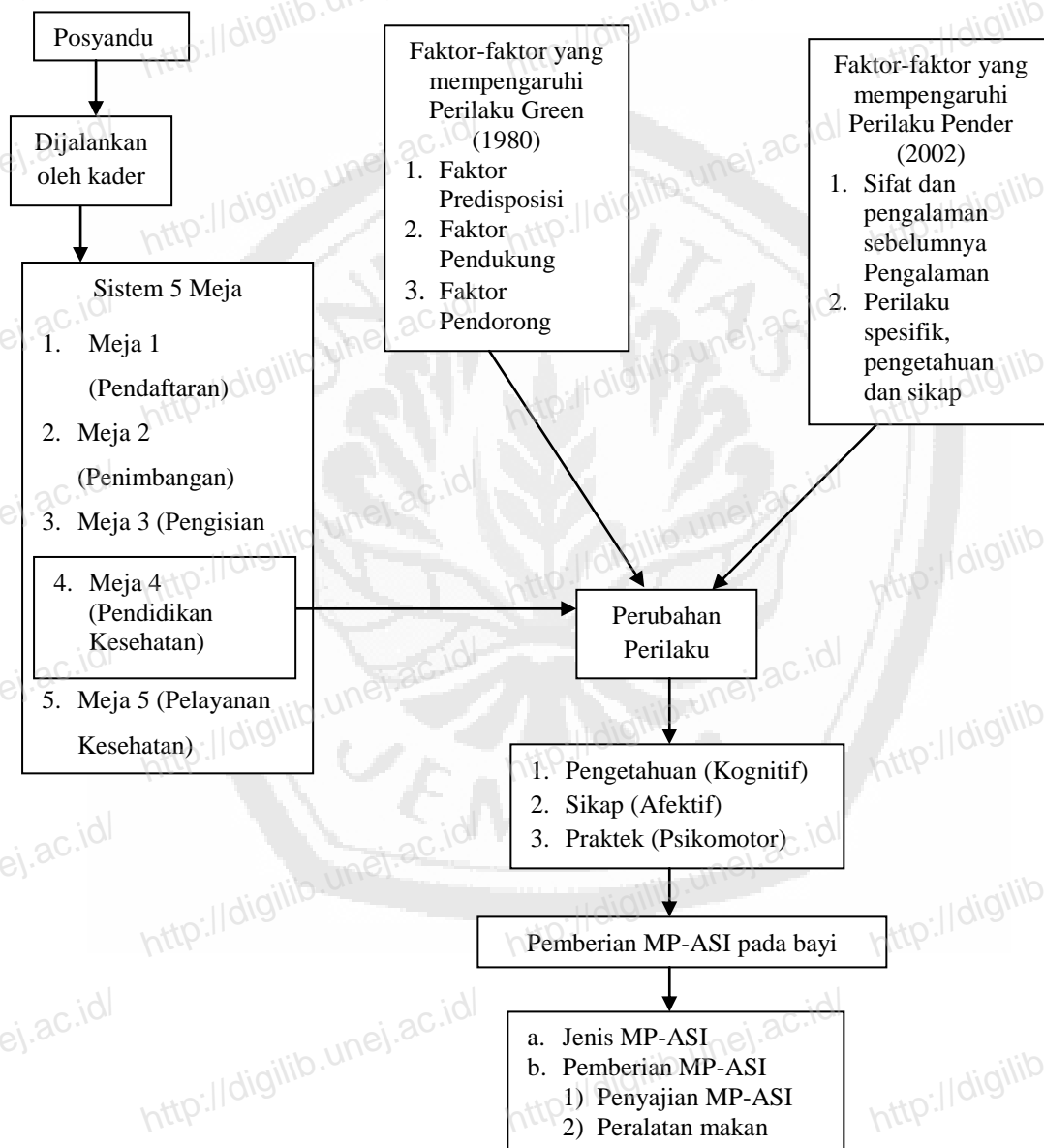
2.6 Hubungan Pendidikan Kesehatan oleh Kader dengan Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI.

Teori Green (1980) dan Pender (2002) menjelaskan bahwa orang yang dapat berpengaruh dalam perilaku masyarakat adalah orang mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan masyarakat. Penelitian Josefa (2011) menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan dan kader berupa edukasi dan pendidikan kesehatan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Kader yang merupakan perwakilan dari petugas kesehatan dan merupakan orang yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku masyarakat. Tugas yang kader menurut Zulkifli (2003) antara lain melaksanakan pendaftaran, melaksanakan penimbangan bayi dan balita dalam memberikan pendidikan kesehatan saat posyandu berlangsung, memberikan pendidikan kesehatan, membantu pelayanan kesehatan dan merujuk bayi atau ibu yang sedang sakit saat posyandu berlangsung. Tugas kader dalam pemberian pendidikan kesehatan di meja 4 posyandu sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku masyarakat.

Perubahan perilaku dapat dilihat dari komponen-komponen perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan terhadap suatu objek. Peningkatan pengetahuan akan membuat seseorang melakukan penilaian atau bersikap terhadap objek tersebut dan proses selanjutnya orang tersebut akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang telah diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan oleh kader

akan dianalisis pengaruhnya terhadap perubahan perilaku ibu dengan menilai salah satu komponen perilaku yaitu praktek dalam pemberian MP-ASI.

2.7 Kerangka Teori

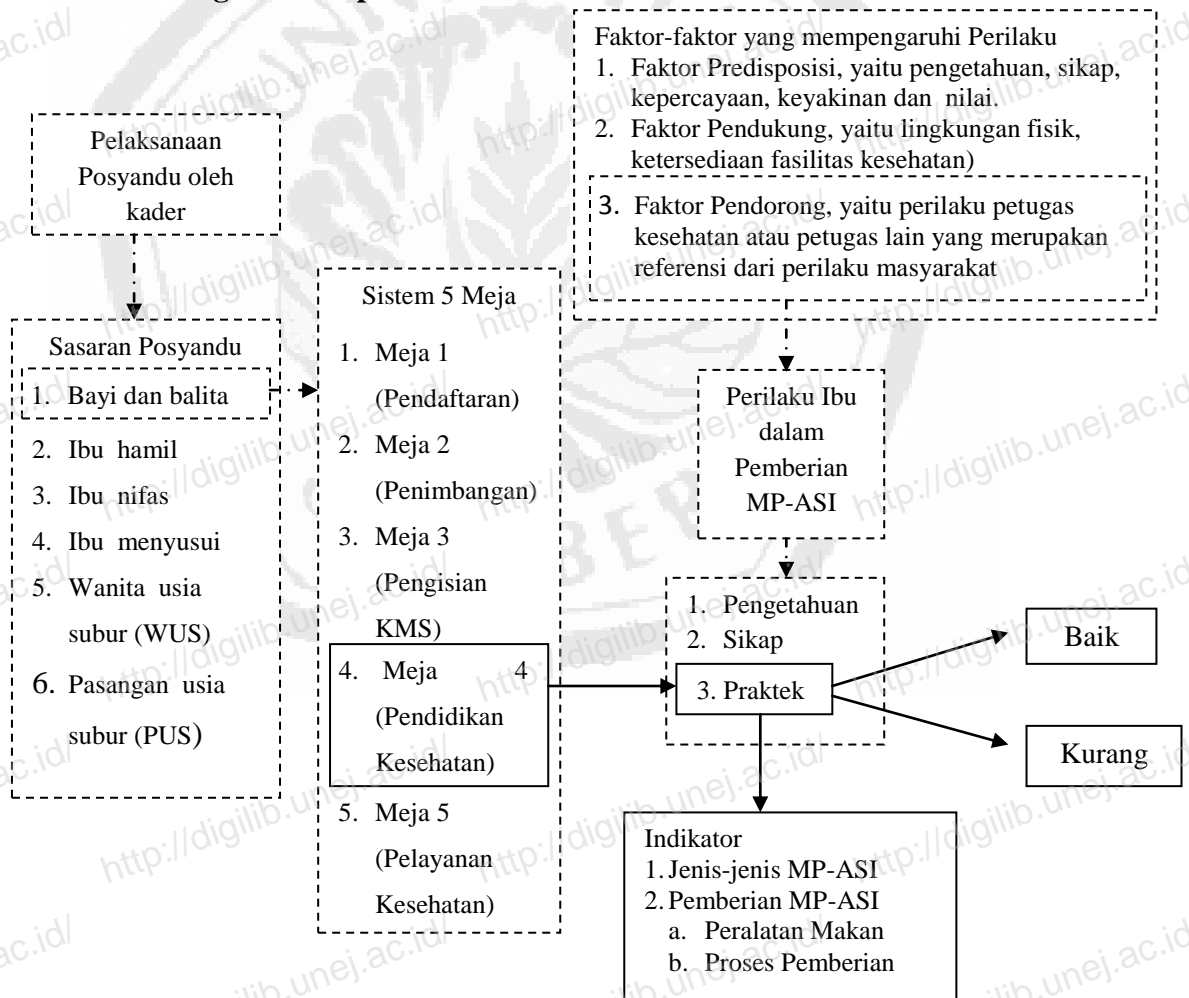


Gambar 2.2 Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Bab ini akan membahas kerangka konsep yang diangkat oleh peneliti. Bab kerangka konsep terdiri subbab kerangka konsep dan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

—————▶ : Diteliti

- - - - -▶ : Tidak diteliti

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI.

Dasar pemikiran peneliti adalah menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader yang dilaksanakan pada meja 4 Posyandu terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Bayi dan balita merupakan salah satu sasaran pelayan posyandu. Pelayanan yang diberikan posyandu terdiri dari 5 meja yaitu meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan KMS, pendidikan kesehatan, dan pelayan kesehatan. Kader akan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu di meja 4, pendidikan kesehatan yang diberikan dapat berupa pendidikan tentang MP-ASI bagi balita, imunisasi, atau pertolongan. Pendidikan kesehatan oleh betujuan untuk mengubah perilaku ibu sehingga sesuai dengan apa yang diharapkan. Perubahan dapat dilihat dari perubahan komponen-komponen perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Pendidikan kesehatan tentang MP-ASI yang dilakukan oleh kader akan dianalisis pengaruhnya terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI kepada bayinya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

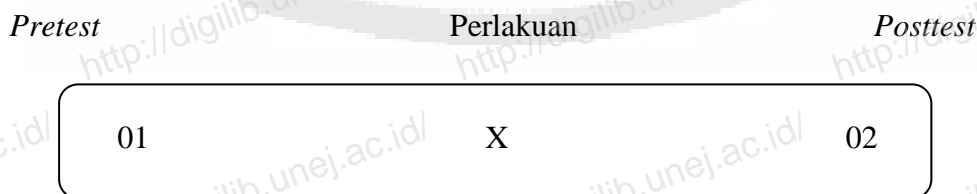


BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai metode penelitian yang mendasari penelitian yang meliputi jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *pre experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk membandingkan keadaan sebelum dan sesudah peneliti memberikan perlakuan. Dalam rancangan ini tidak terdapat kelompok pembanding (*control*) tetapi dilakukan observasi pertama (*Pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangannya adalah sebagai berikut



Keterangan

01 : *Pretest*

02 : *Posttest*

X : Perlakuan

Gambar 4.1 Rancangan desain *pre experimental* (Notoatmodjo, 2010).

Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh kader. Peneliti mengobservasi praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah ibu menerima pendidikan kesehatan oleh kader.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah orang yang tinggal dalam wilayah yang sama dan memiliki karakteristik yang sama (Chandra, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-24 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo yang berjumlah 2.025 bayi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-24 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Jumlah sampel dalam penelitian diambil sesuai rumus proporsi sebagai berikut

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{2025 \cdot 1,96^2 \cdot 0,082 \cdot 0,918}{(0,1)^2 \cdot (2025-1) + (1,96)^2 \cdot 0,082 \cdot 0,918}$$

$$n = \frac{585,53}{20,53}$$

$$n = 28,5$$

$$n = 29$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, pada penelitian ini proporsinya adalah 8,2%

q = $1-p$

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu $10\% = 0,1$

Peneliti kemudian menambahkan sampel sebesar 10% dari jumlah sampel wajib yang diteliti untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* responden dengan menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismail, 2010)

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{29}{(1-0,1)}$$

$$n' = 32,22$$

$$n' = 33$$

Keterangan :

n' = besar sampel setelah dikoreksi

f = perkiraan proporsi drop out

Jadi, besar sampel yang telah ditambah *drop out* 10% berjumlah 33 orang

ibu.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

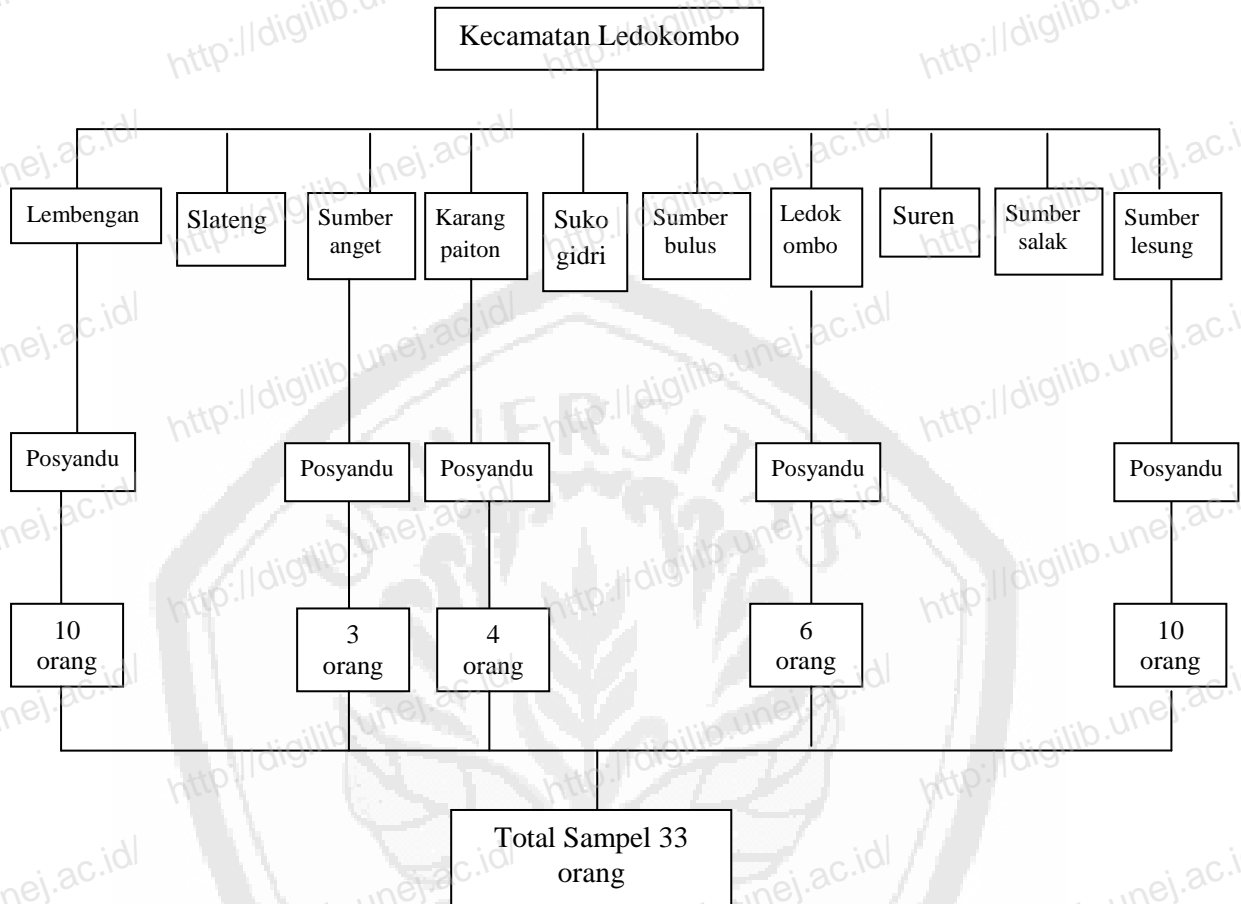
Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *multistage random sampling*. *Multistage random sampling* merupakan teknik pengumpulan sampel berdasarkan tingkatan wilayah secara bertahap (Notoatmodjo, 2010). Rancangan ini dipilih karena populasi penelitian terdiri dari berbagai tingkatan wilayah. Wilayah Ledokombo memiliki dari 10 desa yakni Sumberlesung, Sukogidri, Sumberanget, Karangpaiton, Ledokombo, Lembengan, Suren, Sumbersalak, Sumberbulus, Slateng. Jumlah Posyandu Puskesmas Ledokombo adalah 64 posyandu yang tersebar di 10 desa tersebut.

Pengambilan sampel dilakukan dengan memilih 5 desa secara acak, selanjutnya dipilih 1 posyandu dalam tiap desa yang dijadikan sampel wilayah. Penghitungan jumlah sampel tiap wilayah akan dihitung sesuai dengan proporsi jumlah bayi 6-24 bulan di desa masing-masing.

Tabel 4.1 Penghitungan Sampel

No	Nama Desa	Penghitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1	Sumberlesung	$240/765 \times 33$	10
2	Sumberanget	$78/765 \times 33$	3
3	Karangpaiton	$81/765 \times 33$	4
4	Ledokombo	$135/765 \times 33$	6
5	Lembengan	$231/765 \times 33$	10
Total			33

Teknik pengambilan sampel penelitian ini secara skematis digambarkan sebagai berikut



Gambar 4.2 Skema Pengambilan Sampel

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-24 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo. Ibu yang dijadikan sampel adalah ibu yang memenuhi kriteria berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang terdaftar dalam posyandu.
- 2) Ibu yang memiliki bayi berumur 6-24 bulan.
- 3) Belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang MP-ASI sesuai dengan usia bayi.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang terdaftar dalam posyandu tetapi memiliki bayi yang sedang sakit.
- 2) Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis.
- 3) Tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

Puskesmas Ledokombo berada di Kecamatan Ledokombo yang berjarak kurang lebih 15 km dari kota Jember. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perilaku pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo karena Puskesmas Ledokombo merupakan puskesmas yang memiliki tingkat bayi dengan BGM paling tinggi di Kabuten Jember yaitu sekitar 8,2 % dari seluruh bayi yang ada di kecamatan tersebut. 2011). Kejadian gizi buruk disebabkan ketidakefektifan dalam pemenuhan asupan gizi yang sesuai bagi tumbuh kembang bayi. Ketidakefektifan pemenuhan gizi menurut Adisasmito (2010) salah satunya diakibatkan karena perilaku pemberian MP-ASI yang tidak benar.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2012 hingga bulan Juli 2012. Proposal penelitian dimulai sejak bulan Februari hingga Juni 2012 kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data pada bulan Agustus 2012.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang akan diukur dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan oleh kader, sedangkan variabel dependennya adalah praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil
1	Variabel bebas: Pendidikan kesehatan oleh kader	Suatu kegiatan pemberian pengetahuan tentang kesehatan yang diberikan oleh kader.	a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis MP-ASI b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian MP-ASI yang terdiri dari materi Peralatan makan yang baik bagi bayi dan Proses Pemberian MP-ASI	-	-	-
2	Variabel terikat: Praktik ibu dalam pemberian MP-ASI	Kegiatan ibu dalam memberikan makanan kepada bayinya selain ASI sebelum dan setelah ibu menerima pendidikan kesehatan oleh kader.	a. Jenis-jenis MP-ASI b. Pemberian MP-ASI 1) Peralatan Makan 2) Proses Pemberian MP-ASI	Lembar Observasi	Ordinal	Hasil ukur dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu: a. Praktek pemberian MP-ASI baik \geq mean b. Praktek pemberian MP-ASI kurang $<$ mean

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data dalam diambil dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder

a. Data primer

Data primer adalah data diperoleh sendiri oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari observasi langsung oleh peneliti mengenai praktek pemberian pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti yang berasal dari pihak lain (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Ledokombo. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memberikan data berupa prevalensi kejadian gizi buruk di tiap puskesmas di Kabupaten Jember. Prevalensi tertinggi kejadian gizi buruk di Kabupaten Jember terdapat di Ledokombo yaitu 8,20%, diikuti oleh Rowotengah dengan 7,71% dan Gladak Pakem sebesar 6,72%. Puskesmas Ledokombo memberikan data mengenai jumlah bayi yang mengalami BGM di wilayah Ledokombo yaitu sejumlah 84 bayi, jumlah seluruh kader posyandu yaitu 320 orang kader dan jadwal posyandu yang dilaksanakan antara tanggal 1 hingga tanggal 15 tiap bulannya di seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu

a. Persetujuan penelitian

Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian ini disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji. Peneliti mengajukan surat ijin kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian dan mengambil data.

b. Melakukan kaderisasi numerator dan persamaan persepsi.

Peneliti melakukan kaderisasi numerator setelah proposal penelitian telah disetujui oleh pembimbing. Numerator dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSIK UNEJ yang telah menempuh mata kuliah Maternitas I dan II serta Anak I dan II. Numerator bertugas untuk membantu peneliti dalam mengobservasi praktek ibu dalam pemberian MP-ASI. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan numerator dengan melakukan uji SOP Pemberian MP-ASI untuk Usia 6-24 Bulan bersama peneliti dan dosen penguji. Hasil uji SOP adalah SOP Pemberian MP-ASI untuk Usia 6-24 Bulan dinyatakan lulus oleh dosen penguji dengan penambahan manfaat pemberian MP-ASI secara efektif dan dampak pemberian MP-ASI secara tidak efektif pada SAP penyuluhan.

c. Koordinasi dengan puskesmas, bidan desa dan kader.

Peneliti melakukan koordinasi dengan puskesmas, bidan desa dan kader untuk menentukan waktu penelitian. Peneliti meminta data dan alamat bidan yang menjadi penanggung jawab wilayah tempat dilaksakannya

penelitian. Peneliti kemudian melakukan koordinasi dengan bidan untuk menentukan posyandu yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian dan menentukan kader yang memenuhi syarat untuk memberikan pendidikan kesehatan. Hasil koordinasi ditentukan posyandu yang dijadikan sebagai tempat penelitian adalah Posyandu Flamboyan 40 Desa Lembengan, Posyandu Flamboyan 52 Desa Karangpaiton, Posyandu Flamboyan 47 Desa Sumberanget, Posyandu Flamboyan 1 Desa Ledokombo dan Posyandu Flamboyan 12 Desa Sumberlesung.

d. Memilih kader yang diminta untuk melakukan pendidikan kesehatan.

Peneliti memilih satu kader di masing-masing posyandu untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu sesuai petunjuk dari bidan desa. Kader yang dipilih adalah kader yang telah menerima pelatihan tentang cara melakukan pendidikan kesehatan. Peneliti menyampaikan SAP, materi dan SOP Pemberian MP-ASI untuk Usia 6-24 pada kader serta memberikan media yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan beberapa hari sebelum posyandu berlangsung. Proses ini hanya dilakukan hanya 1 kali pada tiap kader.

e. Melakukan pelatihan pada kader.

Peneliti melakukan pelatihan pada kader dengan mengajarkan cara penyampaian materi tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar. Pelatihan tersebut dilakukan 1 kali pada tiap kader dengan waktu rata-rata 30 menit. Kader menunjukkan keseriusan saat pelatihan berlangsung dengan menerima semua saran yang peneliti sampaikan mengenai cara melakukan

pendidikan kesehatan yang baik dan benar. Kemampuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan tidak diukur setelah proses pelatihan. Pelatihan kader hanya dilakukan guna menyiapkan kader dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang cara pemberian MP-ASI.

f. Melakukan *inform consent* pada responden.

Peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian, tujuan penelitian, keuntungan dan kerugian serta metode penelitian kepada responden. Responden yang setuju untuk dijadikan sampel dipersilahkan untuk menandatangani lembar *inform consent* yang telah disediakan. Kegiatan *inform consent* dilakukan pada saat posyandu sebelum menerima pendidikan kesehatan.

g. Melakukan *pretest*

Peneliti meminta responden untuk mempraktekan pemberian MP-ASI kepada bayinya setelah responden menyatakan bersedia dan menandatangani lembar *inform consent*. Kegiatan pemberian MP-ASI tersebut dinilai sesuai penilaian lembar obeservasi. Kegiatan *pretest* tersebut dilakukan pada saat posyandu sebelum menerima pendidikan kesehatan.

h. Meminta kader melakukan pendidikan kesehatan.

Peneliti meminta kader untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai MP-ASI para peserta posyandu terutama kepada ibu yang telah bersedia menjadi responden dan telah dilakukan *pretest*. Pendidikan kesehatan berisi tentang jenis-jenis MP-ASI dan pemberian MP-ASI. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode kelompok di tiap posyandu. Jumlah

responden dalam tiap kelompok yang dibentuk kader ditentukan berdasarkan jumlah sampel dari tiap desa tempat posyandu. Kader Posyandu Flamboyan 40 Desa Lembengan memberikan pendidikan kesehatan untuk 10 orang responden, Posyandu Flamboyan 52 Desa Karangpaiton memberikan pendidikan kesehatan untuk 3 orang responden, Posyandu Flamboyan 47 Desa Sumberanget memberikan pendidikan kesehatan 4 orang responden, Posyandu Flamboyan 1 Desa Ledokombo memberikan pendidikan kesehatan untuk 6 orang responden dan Posyandu Flamboyan 12 Desa Sumberlesung memberikan pendidikan kesehatan untuk 10 orang responden.

Pendidikan kesehatan tentang pemberian MP-ASI hanya diberikan 1 kali untuk tiap posyandu dengan waktu 15 menit. Kader sangat komunikatif dalam menyampaikan materi saat pendidikan kesehatan berlangsung. Kader terlihat akrab dengan responden dan responden tanpa ragu dalam mengajukan pertanyaan pada kader.

i. Melakukan *posttest*

Peneliti melakukan observasi kembali pada responden 3 hari setelah kader posyandu. Peneliti kembali menilai kegiatan praktek pemberian MP-ASI oleh ibu kepada bayinya. Kegiatan *posttest* dilakukan di rumah masing-masing responden. Peneliti mendatangi tiap rumah responden untuk menilai praktek pemberian MP-ASI oleh ibu kepada bayinya.

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk menilai praktek ibu dalam pemberian MP-ASI kepada bayinya. Lembar observasi dibagi dari 3 jenis yaitu lembar observasi praktek pemberian MP-ASI untuk bayi usia 6-9 bulan, lembar observasi praktek pemberian MP-ASI untuk bayi usia 9-12 bulan, dan lembar observasi praktek pemberian MP-ASI untuk bayi usia 12-24 bulan. Tiap lembar observasi terdiri dari 18 poin penilaian, tiap poin diberikan nilai 2 apabila dilakukan dengan benar, nilai 1 apabila dilakukan kurang benar dan 0 apabila tidak dilakukan. Poin penilaian lembar observasi didasarkan pada SOP Pemberian MP-ASI untuk Usia 6-24. SOP Pemberian MP-ASI untuk Usia 6-24 Bulan telah dinyatakan lulus oleh dosen penguji dengan penambahan manfaat pemberian MP-ASI secara efektif dan dampak pemberian MP-ASI secara tidak efektif pada SAP penyuluhan.

4.7 Rencana Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah proses pemeriksaan data yang telah diambil dari responden oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Lembar observasi diperiksa kembali untuk memastikan semua poin penilaian telah diisi oleh peneliti dan numerator. Hasil proses editing tidak ditemukan poin penilaian yang belum diisi oleh peneliti atau numerator. Tiap poin di semua lembar observasi telah diisi dengan lengkap.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah mengubah hasil-hasil pengukuran yang didapat dari responden ke dalam suatu bentuk data (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menjumlah total hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI pada *pretest* dan *posttest* kemudian dilakukan *coding* sesuai dengan nilai masing responden. Pemberian *coding* dalam penelitian ini meliputi

- a. Praktek pemberian MP-ASI baik \geq mean = 1
- b. Praktek pemberian MP-ASI kurang $<$ mean = 0

4.7.3 *Entry*

Jawaban dari responden yang sudah diubah dalam bentuk kode dimasukkan dalam program atau *software* computer (Notoatmodjo, 2010). *Software* yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah SPSS 16.0

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data dengan melihat kembali data yang telah dimasukkan apakah sudah benar atau belum. Data dari dari setiap responden yang telah dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kesalahan kode atau ketidaklengkapan untuk kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

4.7.5 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dari variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai usia ibu, jumlah anak, usia anak, jenis kelamin anak, pemberian ASI, tingkat pendidikan ibu, penghasilan keluarga, sikap ibu, keyakinan ibu, hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader dan hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader.

4.7.6 Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader. Data dianalisis dengan program SPSS 16.0 dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai $p < 0,05$. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal atau berjenjang (Sugiono, 2011). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* sebesar 0,011, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang baik memiliki suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Etika dalam penelitian ini terdiri dari

a. *Informed consent*

Peneliti memberikan lembar informed consent kepada responden yang berisi tentang informasi yang tentang tujuan prosedur penelitian, tujuan penelitian, keuntungan dan kerugian serta metode penelitian. Ibu yang tidak menyetujui atau tidak menandatangani lembar *informed consent* tidak dijadikan sebagai responden. Pelaksanaan *informed consent* dilakukan pada saat posyandu sebelum responden menerima pendidikan kesehatan.

b. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data apapun yang berkaitan dengan responden seperti nama, alamat atau rekam medis dari responden untuk tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti dan enumerator. Peneliti juga menjamin data hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI tidak mungkin diakses oleh orang lain yang tidak berkepentingan dalam penelitian ini.

c. *Anonymity*

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dari responden. Peneliti tidak mencantumkan nama dan alamat responden secara lengkap pada hasil penelitian. Semua responden dalam penelitian tidak ada yang berkeberatan untuk mencantumkan identitas responden. Semua responden bersedia mencantumkan nama lengkap dan alamat responden pada lembar *informed consent* dan lembar observasi.

d. *Respect for human dignity*

Peneliti menghormati hak-hak subjek subjek penelitian untuk untuk mendapatkan informasi tentang penelitian. Peneliti menjelaskan tentang tujuan prosedur penelitian, tujuan penelitian, keuntungan dan kerugian serta metode penelitian kepada subjek penelitian bersamaan dengan dilakukannya *informed consent* sebelum penelitian dilakukan. Peneliti memberi kebebasan subjek penelitian untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Ibu yang tidak menyetujui atau menolak berpartisipasi tidak dijadikan sebagai responden penelitian.

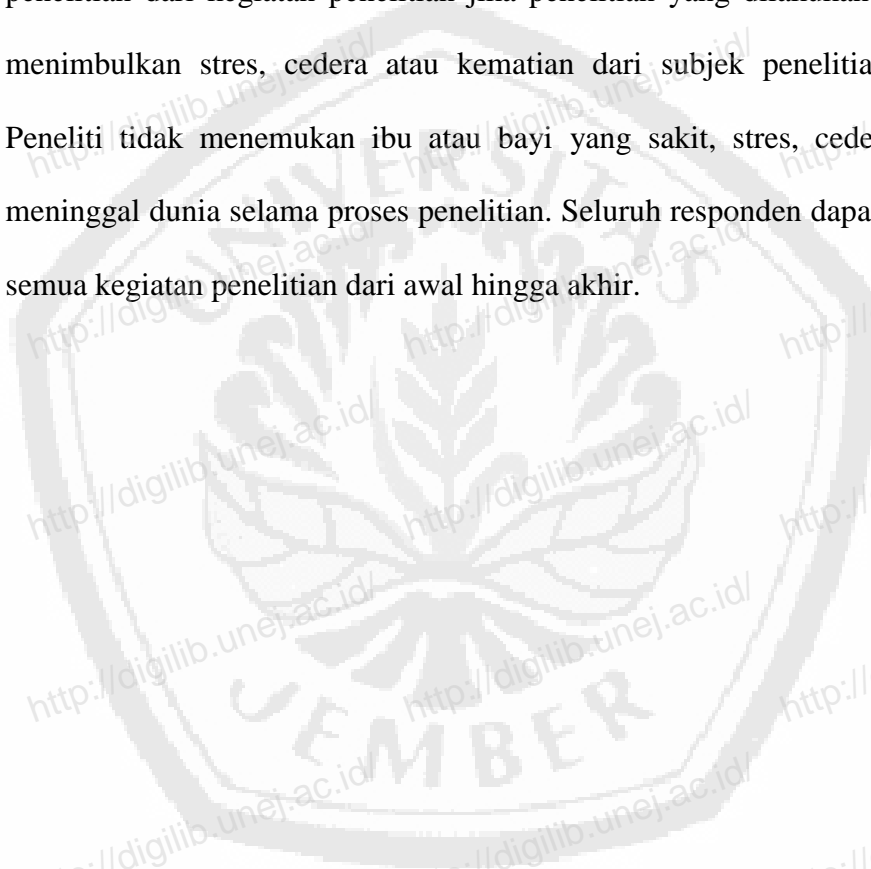
e. *Respect for justice and inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dalam penelitian ini dilakukan dengan menjelaskan secara jujur dan terbuka prosedur penelitian, tujuan prosedur penelitian, tujuan penelitian, serta keuntungan dan kerugian dari penelitian ini. Prinsip keadilan dalam penelitian dilakukan dengan memberikan jaminan bahwa semua subjek diberikan perlakuan yang sama tanpa memandang jenis kelamin, agama dan suku. Prinsip keterbukaan selama proses penelitian

dijelaskan saat dilakukan *informed consent* dan dilaksanakan pada semua responden selama penelitian dilakukan.

f. *Balancing harms and benefit*

Peneliti meminimalisir dampak yang merugikan seperti stres, cedera ataupun kematian dari subjek penelitian dengan mengeluarkan subjek penelitian dari kegiatan penelitian jika penelitian yang dilakukan berpotensi menimbulkan stres, cedera atau kematian dari subjek penelitian tersebut. Peneliti tidak menemukan ibu atau bayi yang sakit, stres, cedera ataupun meninggal dunia selama proses penelitian. Seluruh responden dapat menjalani semua kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai karakteristik responden dan pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi tentang karakteristik responden yaitu usia ibu, jumlah anak, usia anak, jenis kelamin anak, pemberian ASI, tingkat pendidikan ibu, penghasilan keluarga, sikap ibu, dan keyakinan ibu. Data khusus terdiri dari hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader, hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader dan pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam MP-ASI.

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Data Numerik

1) Usia Ibu

Distribusi responden berdasarkan usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Varibel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Usia	25,94	4,993	17-37	24,17-27,71

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.1 yaitu usia rata-rata responden adalah 25,94. Sebagian besar responden berusia antara 24 hingga 28 tahun. Usia termuda responden adalah 17 tahun dan usia tertua responden adalah 37 tahun.

b. Data Kategorik

1) Data Ibu

Distribusi responden berdasarkan data ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan data ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak tamat SD	3	9,1
SD	12	36,4
SMP	9	27,3
SMA	7	21,2
Perguruan Tinggi	2	6,1
Total	33	100,00
Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Setuju	33	100,00
Ragu-ragu	0	0
Tidak Setuju	0	0
Total	33	100,00
Kepercayaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada pantangan	31	93,9
Ada pantangan	2	6,1
Total	33	100,00
Pemberian ASI	Jumlah	Persentase (%)
Ya	25	75,8
Tidak	8	24,2
Total	33	100,00
Penghasilan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
≤ Rp 875.000,-/bulan	19	57,6
> Rp 875.000,-/bulan	14	42,4
Total	33	100,00

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.2 yaitu responden yang memiliki pendidikan terakhir tidak tamat SD sebesar 9,1% (3 responden), pendidikan terakhir SD sebesar 36,4% (12 responden), pendidikan terakhir SMP sebesar 27,3% (9 responden), pendidikan terakhir SMA sebesar 21,2% (7 responden), dan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebesar 6,1% (2 responden).

Hal ini menunjukkan sebagian besar atau sekitar 36,4% responden memiliki pendidikan dasar.

Distribusi responden berdasarkan sikap responden menunjukkan seluruh responden menyatakan setuju terhadap pernyataan “Bayi membutuhkan MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi”. Hal tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden penelitian memiliki sikap yang positif.

Data mengenai kepercayaan menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pantangan dalam memberikan jenis-jenis MP-ASI pada bayinya sebesar 93,9% (31 responden), responden yang memiliki pantangan dalam memberikan jenis-jenis MP-ASI pada bayinya sebesar 6,1% (2 responden). Sebagian besar responden telah memiliki kepercayaan yang tidak menyimpang mengenai pemberian jenis-jenis MP-ASI pada bayinya.

Data tentang pemberian ASI menunjukkan responden yang masih memberikan ASI pada anaknya sebesar 75,8% (25 responden) dan responden yang tidak memberikan ASI pada anaknya sebesar 24,2% (8 responden). Hal ini menunjukkan tingginya angka cakupan ASI di desa Ledokombo.

Distribusi responden berdasarkan tingkat penghasilan menunjukkan bahwa responden yang mempunyai penghasilan \leq Rp 875.000,-/bulan sebesar 57,6% (19 responden) dan yang berpendapatan $>$ Rp 875.000,-/bulan sebesar 42,4% (14 responden). Responden yang berpenghasilan \leq Rp 875.000,-/bulan adalah keluarga yang memiliki tingkat ekonomi kurang mampu berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember.

2) Data Bayi

Distribusi responden berdasarkan data bayi di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan data bayi di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Jumlah Anak	Jumlah	Persentase (%)
1 anak	17	50,5
2 anak	10	30,3
>2 anak	16	18,2
Total	33	100,00

Usia bayi	Jumlah	Persentase (%)
6-9 bulan	10	30,3
10-12 bulan	6	18,2
13-24 bulan	17	51,5
Total	33	100,0

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	18	54,5
Perempuan	15	45,5
Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.3 yaitu responden dengan jumlah anak 1 orang sebesar 50,5% (17 responden), responden dengan jumlah anak 2 orang sebesar 30,3% (10 responden), dan responden yang memiliki anak lebih dari 2 sebesar 18,2% (6 responden). Hal ini menunjukkan sebagian besar atau sekitar 50,5% responden memiliki tanggungan anak berjumlah 1 orang.

Data mengenai usia bayi menunjukkan responden yang memiliki bayi usia 6-9 bulan 30,3% (10 responden), responden yang memiliki bayi usia 10-12 bulan sebesar 18,2% (6 responden), dan responden yang memiliki bayi usia 13-24 bulan sebesar 51,5% (17 responden). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan

bahwa sebagian besar responden atau sekitar 51,5% memiliki bayi dengan usia 13-24 bulan.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bayi menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 54,5% (18 responden) dan responden yang memiliki anak dengan jenis kelamin perempuan sebesar 45,5% (15 responden).

5.1.2 Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader

Distribusi responden berdasarkan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Praktek	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	18	54,5
Baik	15	45,5
Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis tabel 5.4 yaitu responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik sebesar 54,5% (18 responden) dan responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang sebesar 45,5% (15 responden). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki praktek pemberian MP-ASI yang kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader.

5.1.3 Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader

Distribusi responden berdasarkan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Praktek	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	11	33,3
Baik	22	66,7
Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis tabel 5.5 yaitu responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik sebesar 66,7% (22 responden) dan responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang sebesar 33,3% (11 responden). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahawa sebagian besar responden memiliki praktek yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader.

5.1.4 Perbedaan Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader

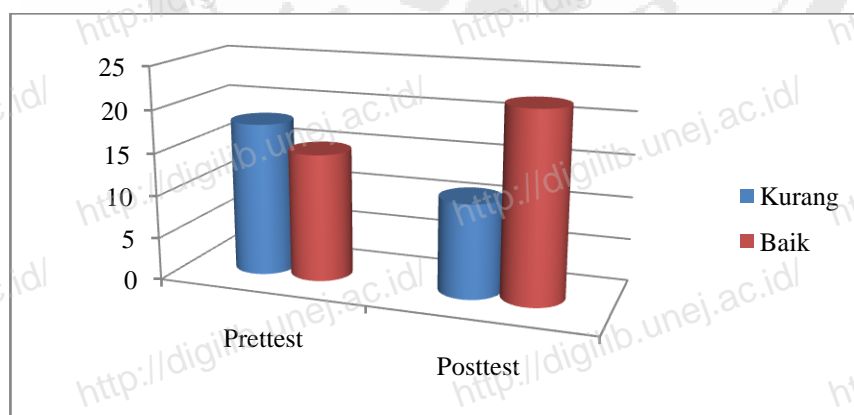
Perbedaan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Perbedaan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Waktu	Baik		Kurang		Z p value
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
<i>Pretest</i>	15	45.5	18	54.5	0.011
<i>Posttest</i>	22	66.7	11	33.3	

Sumber: Data Primer, 2011

Hasil analisis tabel 5.6 yaitu jumlah responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang berkurang dari 18 responden (54,5%) saat *pretest* menjadi 11 responden (33,3%) saat *posttest*. Responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik meningkat dari 15 responden (45,5%) saat *pretest* menjadi 22 responden (66,7%) saat *posttest*. Hasil analisis menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan p value = 0,011 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader. Perbedaan hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI tersebut dapat dilihat pada Gambar 5.1



Sumber: Data Primer, 2012

Gambar 5.1 Hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

Diagram batang biru pada gambar 5.1 menunjukkan hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI yang kurang dan diagram batang merah menunjukkan hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI yang baik. Pada gambar 5.1 terlihat jumlah responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang telah berkurang pada *posttest*, sedangkan jumlah responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik mengalami peningkatan. Berdasarkan analisis maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan usia ibu terdapat pada rentang usia 17-30 tahun dengan usia rata-rata 25,93. Wanita yang mempunyai bayi dalam usia ini belum mempunyai pengalaman dalam merawat bayi terutama dalam pemberian ASI dan MP-ASI. Wanita yang mempunyai bayi pada usia ini akan berusaha mencari informasi mengenai cara perawatan bayinya. Informasi mengenai cara merawat bayi biasa didapatkan dari media massa, pengalaman dari orang tua, saran dari teman ataupun keluarga dari wanita tersebut. Wanita yang tidak pernah mendapat informasi dan pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI akan menemui kesulitan dalam melakukan praktek pemberian MP-ASI. Kurangnya informasi tersebut sering menyebabkan ansietas dan frustrasi sehingga membuat proses pemberian MP-ASI tidak berjalan efektif. Peran petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan pada tahap ini. Pendidikan

kesehatan yang benar akan mengurangi ansietas dan frustrasi sehingga membuat proses pemberian MP-ASI dapat berjalan dengan efektif (Lawrence, 1994 dalam Poter, 2005).

Usia bayi pada penelitian ini beragam, berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar ibu (51,5%) memiliki bayi dengan usia 13-24 bulan. Praktek pemberian MP-ASI pada tiap usia bayi berbeda. Bayi usia 6-9 bulan hanya diperbolehkan diberi makanan halus. Makanan halus adalah makanan yang dihancurkan atau disaring, contohnya pure tomat, pure pepaya atau pure kentang. Bayi usia 9-12 bulan diberikan makanan lunak, yaitu dimasak dengan banyak air dan teksturnya berair, contohnya adalah bubur nasi kaldu tahu, bubur ayam, atau nasi tim sedangkan bayi usia 12-24 bulan diberikan makanan padat yang teksturnya mirip dengan makan lunak tetapi lebih sedikit mengandung air seperti lontong atau kentang rebus (DepKes RI, 2007).

Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI pada tabel 5.2 menunjukkan 75,8% responden memberikan ASI pada bayinya. Data pemberian ASI tersebut menunjukkan tingginya angka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo apabila dibandingkan dengan SPM cakupan ASI eksklusif kota Jember yang sebesar 40% (DepKes RI, 2006). Pemberian ASI secara efektif akan membuat bayi tumbuh dengan optimal dan meningkatkan kekebalan bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan menyebabkan pertumbuhannya tidak optimal. Bayi yang tidak diberikan ASI akan mudah terserang diare karena makanan atau minuman yang diberikan pada bayi tidak steril seperti ASI. Bayi yang sering mengalami diare akan menyebabkan penyerapan nutrisi makanan

akan terganggu sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat mengalami gangguan (Hayati, 2009).

Komposisi ASI bervariasi dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mudah dicerna dan langsung diserap oleh bayi sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat tercukupi. Kandungan kolostrum pada ASI akan memberikan imunitas pada bayi sehingga bayi terhindar dari infeksi (Hayati, 2009). Pemberian ASI saja pada bayi yang berusia di atas 6 bulan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pada umur 6 bulan, berat badan bayi yang normal sudah mencapai 2-3 kali berat badan saat lahir. Pesatnya pertumbuhan bayi perlu diimbangi dengan pemberian kalori dan gizi yang cukup. Kalori dan gizi yang dibutuhkan bayi tidak hanya didapatkan dari ASI tetapi juga perlu makanan pendamping ASI yang disesuaikan dengan kesiapan lambung bayi untuk mencerna (Prabantini, 2010).

Sebagian besar ibu (57,6%) pada penelitian ini mempunyai penghasilan di bawah UMR Kabupaten Jember dengan beban tanggungan berjumlah 1 anak (50,5%). Besarnya penghasilan dan besarnya jumlah beban tanggungan yang akan mempengaruhi tingkat ekonomi keluarga. Tingkat ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap ketahanan pangan keluarga tersebut. Ketahanan pangan yang lemah akan mempengaruhi tersedianya jumlah dan gizi makanan sehingga pemberian makanan juga akan terganggu. Perilaku pemberian MP-ASI yang tidak benar akan menyebabkan bayi tidak menerima makanan dengan baik sehingga keefektifan pemberian MP-ASI juga akan terganggu (Adisasmito, 2010).

Tingkat pendidikan ibu pada tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar ibu atau sekitar 36,4%, memiliki pendidikan tingkat dasar. Tingkat pendidikan merupakan

salah satu faktor yang menentukan keberhasilan proses pendidikan kesehatan. Tingkat pendidikan akan menentukan tingkat inteligensi individu yang akan menentukan daya tangkap individu dalam menerima informasi yang disampaikan. Keberhasilan proses pendidikan kesehatan akan tercermin dalam perubahan perilaku individu (Notoatmodjo, 2007).

Faktor yang menentukan praktek individu salah satunya adalah sikap. Sikap adalah reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan dan belum dapat diamati secara langsung (Notoatmodjo, 2007). Tabel 5.2 menunjukkan 100% atau seluruh ibu menyatakan setuju terhadap pernyataan “Bayi membutuhkan MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi”. Data tabel 5.2 tersebut menunjukkan seluruh ibu mempunyai sikap positif terhadap pemberian MP-ASI. Sikap menunjukkan adanya reaksi kesesuaian terhadap stimulus yang diberikan. Sikap individu akan mempengaruhi proses terjadinya perubahan perilaku. Sikap individu yang positif akan mendukung terwujudnya praktek individu yang positif pula.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi perubahan perilaku salah satunya adalah kepercayaan (Sumijatun *et al*, 2005). Tabel 5.2 menunjukkan sebanyak 31 ibu mengatakan tidak memiliki pantangan dalam memberikan jenis-jenis MP-ASI pada bayinya, hanya 2 orang ibu yang mengatakan memiliki pantangan dalam memberikan jenis-jenis MP-ASI pada bayinya. Pantangan yang dimiliki oleh kedua ibu tersebut adalah nasi dan daging sapi. Kepercayaan individu diperoleh dari orang tua, kakek ataupun nenek. Individu menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian ilmiah terlebih dahulu. Kepercayaan individu

yang tidak sesuai dengan paradigma kesehatan akan menghambat terbentuknya perilaku sehat. Kedua responden yang memiliki pantangan contohnya, apabila bayi kedua responden tidak diberikan nasi dan daging sapi maka bayi responden tersebut dapat mengalami kekurangan protein dan karbohidrat. Bayi yang kekurangan karbohidrat dan protein akan menyebabkan masalah seperti turunya berat badan, kelemahan fisik dan menurunnya jaringan otot dan membuat perkembangan tubuh bayi tersebut mengalami gangguan.

5.2.2 Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader.

Tabel 5.4 berisi data praktek ibu sebelum menerima pendidikan kesehatan. Peneliti menggunakan lembar observasi sebagai alat pengumpul data. Lembar observasi berisi 18 poin penilaian. Jumlah poin penilaian yang kurang dari mean atau $<19,64$ berarti praktek responden kurang sedangkan yang lebih dari sama dengan median atau $\geq 19,64$ berarti praktek ibu baik. Data tabel 5.10 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki praktek baik sebesar 54,5% (18 responden) dan ibu yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang sebesar 45,5% (15 responden). Data tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki praktek pemberian MP-ASI yang kurang. Banyaknya jumlah ibu yang memiliki praktek kurang tersebut salah satunya dapat disebabkan karena pengetahuan ibu yang rendah tentang cara pemberian MP-ASI.

Data tabel 5.4 diambil sebelum responden menerima pendidikan kesehatan sehingga menyebabkan praktek responden masih menunjukkan hasil yang kurang baik. Praktek pemberian MP-ASI yang kurang baik dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya nilai praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan informasi serta rendahnya tingkat ekonomi dari responden.

Praktek merupakan komponen dari perilaku. Praktek adalah ranah yang berkaitan dengan keterampilan atau kemampuan bertindak. Praktek individu yang kurang baik dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Hasil observasi selama penelitian menunjukkan seluruh ibu mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar pada bayinya. Rendahnya pengetahuan tersebut menyebabkan ibu tidak bisa menunjukkan praktek pemberian MP-ASI yang baik pada bayinya. Kader juga mengatakan bahwa selama ini kader maupun masyarakat belum pernah mendapatkan informasi mengenai cara pemberian MP-ASI yang benar dari puskesmas, dinas kesehatan atau dari bidan desa. Kader mengatakan selama ini pendidikan kesehatan yang diberikan hanya mengenai jenis-jenis MP-ASI, bukan pendidikan kesehatan tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar. Kurangnya informasi tersebut yang menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sehingga mempengaruhi praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

Faktor lain yang menyebabkan rendahnya nilai praktek ibu dalam pemberian MP-ASI adalah tingkat ekonomi. Sebesar 57,6% ibu mempunyai penghasilan di bawah UMR Kabupaten Jember. Beban tanggungan yang harus ditanggung tiap ibu bervariasi mulai dari 1 anak sebesar 50,5%, 2 anak sebesar 30,3% dan lebih dari 2 anak sebesar 18,2% dengan usia bayi rata-rata adalah berusia 13-2 bulan (51,5%). Tingkat ekonomi tiap keluarga dipengaruhi oleh besarnya penghasilan dan besarnya jumlah beban tanggungan yang dimiliki. Tingkat ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap ketahanan pangan keluarga. Efektivitas pemberian makanan akan terganggu apabila ketahanan pangan keluarga tersebut lemah. Ketahanan pangan yang lemah akan mempengaruhi tersedianya jumlah dan gizi makanan sehingga pemberian makanan tidak terjadi secara optimal (Adisasmito, 2010). Ibu yang mempunyai keluarga dengan ketahanan pangan lemah membuat keluarga tersebut tidak mampu menyediakan makanan yang bergizi dan peralatan makan yang aman bagi bayinya.

Penelitian menunjukkan ibu yang mempunyai penghasilan bawah UMR Kabupaten Jember tidak dapat memberikan makanan yang bergizi bagi bayi serta peralatan makan yang tidak aman bagi bayi. Ibu yang mempunyai penghasilan di bawah UMR rata-rata memberikan makanan yang hanya terdiri dari nasi dan sayur tanpa disertai dengan lauk yang bergizi pada bayinya. Ketidakseimbangan gizi pada makanan yang diberikan tersebut dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan protein yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu yang mempunyai penghasilan di bawah UMR juga menggunakan alat-alat makan yang terbuat dari kaca dan logam. Peralatan yang terbuat dari kaca dan

logam tersebut tidak aman bagi bayi karena mudah pecah dan dapat melukai gusi bayi.

5.2.3 Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan oleh Kader

Tabel 5.5 berisi data praktek ibu setelah menerima pendidikan kesehatan oleh kader. Ibu yang memiliki poin penilaian yang kurang dari mean atau $<25,58$ berarti praktek responden kurang sedangkan yang lebih dari sama dengan mean atau $\geq 25,58$ berarti praktek responden baik. Data tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar atau sekitar 66,7% dari seluruh ibu memiliki praktek pemberian MP-ASI yang baik.

Hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Peningkatan hasil tersebut disebabkan karena ibu telah mendapatkan pengetahuan yang benar dari pendidikan kesehatan yang telah ibu jalani. Pendidikan kesehatan adalah proses untuk merubah perilaku peserta didik dengan tujuan untuk peningkatan status kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberikan suatu pengetahuan dengan harapan untuk mengetahui dan mengubah perilaku seseorang sebagai upaya peningkatan status kesehatan (Sumijatun *et al*, 2005).

Peningkatan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pada diri ibu sendiri yaitu faktor predisposisi berupa kepercayaan ibu dan faktor sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI. Data tabel 5.2 menunjukkan sebanyak 31 ibu atau sekitar 93,9% ibu

mengaku tidak memiliki pantangan dalam memberikan jenis-jenis MP-ASI pada bayinya dan hanya 2 ibu yang mengaku memiliki pantangan dalam memberikan jenis-jenis MP-ASI pada bayinya.

Kepercayaan merupakan salah satu faktor prediposisi yang mempengaruhi perubahan perilaku. Kepercayaan individu diperoleh dari orang tua, kakek ataupun nenek. Individu menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian ilmiah terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Banyaknya ibu yang tidak memiliki kepercayaan yang menyimpang sesuai dengan tabel 5.2 menyebabkan informasi dapat mudah dipahami ibu dan ibu dapat mempraktekkan informasi yang didapat tanpa ragu.

Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan praktek pemberian MP-ASI adalah sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI. Data sikap responden pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa 100% ibu menyatakan setuju terhadap pernyataan “Bayi membutuhkan MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi”. Seluruh ibu dalam penelitian ini mempunyai sikap yang positif terhadap pemberian MP-ASI. Sikap adalah reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan dan belum dapat diamati secara langsung. Sikap menunjukkan adanya reaksi kesesuaian terhadap stimulus yang diberikan (Marimbi, 2009). Sikap yang positif akan mempengaruhi perubahan praktek individu menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang didapatkan dari pendidikan kesehatan membuat ibu mengetahui manfaat dari pemberian MP-ASI secara efektif. Peningkatan pengetahuan yang didapat dari kader ditambah dengan sikap

positif ibu membuat ibu tidak ragu untuk melakukan praktek pemberian MP-ASI kepada bayinya sesuai dengan arahan kader tersebut.

5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI

Pengujian statistik menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.6 menunjukkan *p value* 0,011 dengan *alpha* 0,05 atau 5% . Berdasarkan analisis maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

Pernyataan tersebut sesuai dengan teori Green (1980) dan teori Pender *et al* (2002). Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa salah faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku masyarakat salah satunya adalah petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat. Teori Pender *et al* (2002) menerangkan bahwa salah faktor pendorong terbentuknya perilaku kesehatan adalah adanya pengaruh hubungan *interpersonal*. Kader merupakan sumber referensi rujukan masyarakat, dipercaya oleh masyarakat dan memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat karena kader tersebut merupakan bagian dari masyarakat.

Kader adalah orang yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat. Peran kader dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi pendidikan kesehatan saat posyandu berlangsung berpengaruh besar terhadap perilaku yang ada di masyarakat. Besarnya pengaruh kader tersebut terbukti pada tabel 5.6 yang menunjukkan data jumlah responden yang memiliki praktek

pemberian MP-ASI kurang berkurang dari 18 responden (54,5%) sebelum kader memberikan pendidikan kesehatan menjadi 11 responden (33,3%) setelah kader memberikan pendidikan kesehatan. Responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik meningkat dari 15 responden (45,5%) pada saat kader belum memberikan pendidikan kesehatan menjadi 22 responden (66,7%) setelah kader memberikan pendidikan kesehatan. Nilai praktek pemberian MP-ASI pada *pretest* dan *posttest* juga menunjukkan peningkatan yang signifikan. Nilai responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI kurang pada *pretest* berkisar antara 12 hingga hingga 19, sedangkan pada *posttest* nilai praktek pemberian MP-ASI kurang berkisar antara 18 hingga 25. Nilai praktek pemberian MP-ASI responden yang memiliki praktek pemberian MP-ASI baik pada *pretest* berkisar antara 20 hingga 28, sedangkan pada *posttest* terjadi peningkatan yaitu nilai praktek pemberian MP-ASI baik berkisar antara 26 hingga 32. Peningkatan nilai praktek pemberian MP-ASI tersebut semakin mendukung bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI.

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk merubah perilaku peserta didik dengan tujuan untuk peningkatan status kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberikan suatu pengetahuan dengan harapan untuk mengetahui dan mengubah perilaku seseorang sebagai upaya peningkatan status kesehatan (Sumijatun *et al*, 2005). Pendidikan kesehatan oleh kader terbukti dapat mengubah praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo, tetapi pada tabel 5.5 menunjukkan masih terdapat 11 ibu atau sekitar 33,3% persen ibu masih memiliki praktek pemberian MP-ASI yang kurang setelah

kader memberikan pendidikan kesehatan. Ibu yang masih mempunyai praktek kurang tersebut menunjukkan masih terdapat hal-hal yang menghambat keberhasilan proses pendidikan kesehatan. Faktor-faktor tersebut adalah perbedaan jumlah peserta didik yang harus diberikan pendidikan kesehatan oleh tiap kader serta tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga membuat daya tangkap yang berbeda pada tiap individu.

Perbedaan jumlah peserta didik akan menyebabkan perbedaan lingkungan dalam proses belajar. Tiap kelompok belajar idealnya terdiri 5 orang, semakin banyak peserta didik akan menyebabkan interaksi antar peserta didik menjadi semakin banyak sehingga menyebabkan suasana lingkungan belajar menjadi semakin ramai. Tingkat keramaian dan kondisi lingkungan belajar akan mempengaruhi keberhasilan dari proses pendidikan kesehatan (J. Guilbert dalam Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian ini jumlah tiap kelompok dalam proses pendidikan kesehatan berbeda. Kader Posyandu Flamboyan 40 Desa Lembengan memberikan pendidikan kesehatan untuk 10 orang responden, Posyandu Flamboyan 52 Desa Karangpaiton memberikan pendidikan kesehatan untuk 3 orang responden, Posyandu Flamboyan 47 Desa Sumberanget memberikan pendidikan kesehatan 4 orang responden, Posyandu Flamboyan 1 Desa Ledokombo memberikan pendidikan kesehatan untuk 6 orang responden dan Posyandu Flamboyan 12 Desa Sumberlesung memberikan pendidikan kesehatan untuk 10 orang responden. Perbedaan jumlah peserta didik ini akan menyebabkan perbedaan suasana lingkungan tempat pendidikan kesehatan. Posyandu yang mempunyai jumlah peserta didik lebih dari jumlah ideal seperti di

Posyandu Flamboyan 40 Desa Lembengan, Posyandu Flamboyan 1 Desa Ledokombo, dan Posyandu Flamboyan 12 Desa Sumberlesung menyebabkan lingkungan tempat pendidikan kesehatan menjadi tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan proses pendidikan kesehatan.

Tingkat pendidikan ibu pada tabel 5.2 menunjukkan tingkat pendidikan dasar paling banyak yaitu 36.4%. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan proses pendidikan kesehatan. Tingkat pendidikan akan menentukan tingkat inteligensi individu yang akan menentukan daya tangkap individu dalam menerima informasi yang disampaikan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan ibu paling banyak berada di tingkat Sekolah Dasar. Tingkat pendidikan yang rendah tersebut dapat menyebabkan ibu kesulitan dalam memahami informasi yang diberikan oleh kader. Kesulitan pemahaman tersebut menyebabkan ibu juga mengalami kesulitan dalam melakukan praktek pemberian MP-ASI sehingga membuat penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI menjadi kurang baik.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian mempunyai kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik. Keterbatasan tersebut terdiri dari keterbatasan tempat dan keterbatasan waktu.

a. Tempat

Hambatan di tempat penelitian yang peneliti alami adalah luasnya wilayah cakupan penelitian. Wilayah Ledokombo terdiri dari 10 desa dan peneliti hanya menggunakan 5 desa sebagai sampel. Kelima desa tersebut peneliti tentukan dengan menggunakan teknik *multistage sampling*. Kelima desa tersebut belum tentu merupakan gambaran secara umum keadaan wilayah Ledokombo. Hambatan tersebut peneliti atasi dengan menerapkan teknik acak untuk memilih kelima desa yang dijadikan sampel penelitian. Teknik acak diharapkan dapat menggambarkan karakteristik wilayah Ledokombo dan dapat mengurangi bias akibat keterbatasan wilayah penelitian.

b. Waktu

Pengambilan data setelah dilakukan intervensi dalam penelitian ini hanya dilakukan 1 kali, yaitu 3 hari setelah posyandu dilaksanakan. Pengambilan data yang hanya 1 kali ini dapat berpotensi menimbulkan bias karena kurangnya kesiapan responden saat pengambilan data. Peneliti mengatasi masalah tersebut dengan mengoptimalkan pengambilan data *posttest* di rumah masing-masing responden. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden mengenai waktu yang tepat melakukan pengambilan data, jika saat peneliti datang ke rumah responden tetapi responden belum siap maka peneliti akan melakukan kontrak ulang dengan responden.

c. Kader

Peneliti melakukan pelatihan kader mengenai materi pemberian MP-ASI yang akan kader berikan saat posyandu, tetapi peneliti tidak melakukan evaluasi bagaimana kemampuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan setelah pelatihan tersebut sehingga kemampuan tiap kader dalam memberikan pendidikan kesehatan belum dapat terstandarisasi. Kader juga mempunyai jumlah peserta didik yang beragam, mulai dari 3 orang responden hingga 10 orang responden. Perbedaan ini menyebabkan perbedaan beban kerja kader dalam memberikan pendidikan kesehatan. Peneliti mengharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan persiapan pelatihan kader yang lebih matang dengan mengadakan *pretest* dan *posttest* setelah pelatihan kader selesai dilaksanakan.

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi puskesmas, bagi masyarakat dan bagi Keperawatan Komunitas.

a. Implikasi bagi instansi kesehatan

Implikasi penelitian ini bagi instansi kesehatan adalah sebagai acuan dalam melakukan pelatihan kepada kader posyandu. Pelatihan kepada kader posyandu membuat kinerja kader meningkat. Peningkatan kinerja kader membuat proses pelayanan kesehatan di posyandu juga lebih berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik akan meningkat status kesehatan masyarakat.

b. Implikasi bagi masyarakat

Implikasi penelitian bagi masyarakat adalah masyarakat dapat memberikan kontribusi terhadap proses perubahan perilaku dengan mengapresiasi peran kader sebagai sumber rujukan informasi bagi masyarakat. Apresiasi tersebut diwujudkan dalam peran aktif masyarakat untuk mengikuti program-program yang telah disusun oleh kader dalam upaya peningkatan status kesehatan, seperti pendidikan kesehatan saat posyandu, pemberian PMT dan lain sebagainya.

c. Implikasi bagi keluarga

Implikasi penelitian bagi keluarga adalah dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya pemberian MP-ASI sesuai dengan usia bayi. Pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia dan tahap perkembangan bayi akan menyebabkan nutrisi yang dibutuhkan bayi tercukupi dan perkembangan saluran pencernaan bayi menjadi optimal.

d. Implikasi bagi Keperawatan Komunitas

Implikasi penelitian ini bagi Keperawatan Komunitas adalah sebagai referensi tentang strategi mengubah perilaku masyarakat dengan mengoptimalkan peran kader dalam memberikan pendidikan kesehatan. Strategi pengoptimalan peran kader tersebut nantinya dapat dikembangkan sebagai salah satu cara untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga tidak menyimpang dari paradigma kesehatan.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan setelah hasil dari penelitian telah diketahui dan saran rekomendasi untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. karakteristik responden dalam praktek pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember antara lain adalah mayoritas ibu dengan bayi usia 6-24 bulan adalah 25,93, usia bayi terbanyak terdapat pada rentang 13-24 bulan, sebagian besar ibu memberikan ASI pada bayinya, mayoritas ibu mempunyai tingkat ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah tamatan SD, seluruh ibu mempunyai sikap yang positif terhadap pemberian MP-ASI dan sebagian besar ibu tidak memiliki kepercayaan yang menyimpang tentang jenis-jenis MP-ASI yang diberikan kepada bayinya.
- b. hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh kader adalah sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember memiliki praktek pemberian MP-ASI yang kurang.

- c. hasil penilaian praktek pemberian MP-ASI setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader adalah sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember memiliki praktek pemberian MP-ASI yang baik.
- d. ada pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut

a. Bagi Keluarga

Peneliti mengharapkan keluarga mampu memberikan MP-ASI sesuai tumbuh kembang bayi dan menyediakan peralatan makan yang aman bagi bayi. Pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia dan tahap perkembangan bayi akan menyebabkan nutrisi yang dibutuhkan bayi tercukupi dan perkembangan saluran pencernaan bayi menjadi optimal.

b. Bagi Masyarakat

Peneliti mengharapkan partisipasi aktif masyarakat untuk mendukung peran kader dalam menjalankan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan. Partisipasi aktif tersebut dapat ditunjukkan dengan memperhatikan dengan seksama materi yang disampaikan kader dan menjalankan saran dan anjuran dari kader saat kader memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan oleh kader pada

meja 4 saat posyandu akan membawa perubahan terhadap perilaku masyarakat.

Perilaku yang mendukung kesehatan akan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan dalam cabang ilmu Keperawatan Komunitas.

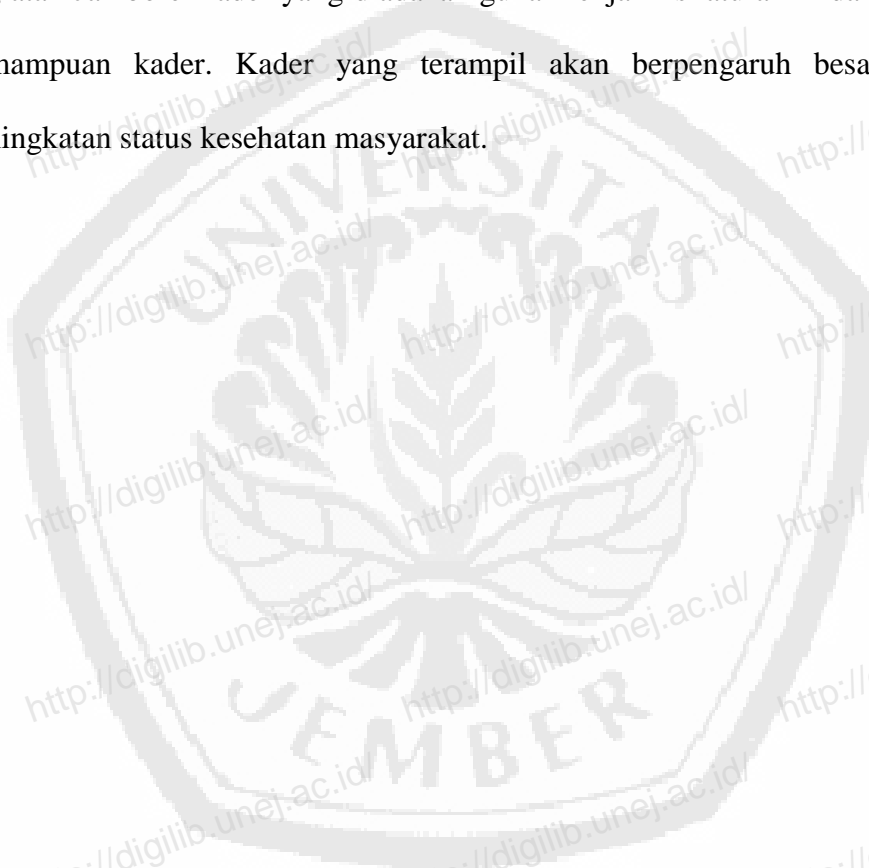
Peneliti mengharapkan pengembangan riset yang mendalam untuk mempelajari tentang peran kader, pendidikan kesehatan dan pengaruh hubungan interpersonal terhadap perilaku masyarakat sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan perilaku masyarakat sehingga sesuai dengan paradigma kesehatan.

d. Bagi Institusi Kesehatan

Peneliti mengharapkan peningkatan program pelatihan kader yang bertujuan untuk meningkat keterampilan dan motivasi kader. Peningkatan keterampilan dan motivasi akan mengoptimal peran kader dalam upaya merubah perilaku yang menyimpang yang ada di masyarakat. Peneliti juga mengharapkan adanya supervisi dari puskesmas berupa monitoring dan evaluasi pada tiap kegiatan kader saat posyandu dengan melakukan pemantauan pada tiap kegiatan serta melakukan perbaikan dan inovasi pada program-program posyandu terutama dalam bidang pemberian MP-ASI.

e. Bagi Kader

Peneliti mengharapkan peran aktif kader dalam program-program peningkatan keterampilan kader yang dilaksanakan oleh puskesmas dan dinas kesehatan seperti pelatihan kader tentang cara memberikan pendidikan kesehatan yang benar, magang kader pada posyandu yang memiliki kualitas bagus dan kegiatan Jambore Kader yang diadakan guna menjalin silaturahmi dan mengasah kemampuan kader. Kader yang terampil akan berpengaruh besar terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Albar, Husein. 2004. *Makanan Pendamping ASI*. Cermin Dunia Kedokteran. 145:51-55.

Balitbangkes. 2008. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Dinas Kesehatan Republik Indonesia.

Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC

DepKes RI. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2006*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profilprov%20jatim%202006.pdf>. [19 Desember 2011]

_____. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. <http://gizi.depkes.go.id/pedoman-gizi/download/MP-ASI%20LOKAL.pdf>. [5 Maret 2012]

_____. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat*. <http://gizi.depkes.go.id/skpgdownload/pmba-situasi-darurat.pdf>. [12 Maret 2012]

DinKes Jatim. 2007. *Rekapitulasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten / Kota Propinsi Jawa Timur Tahun 2007*. http://www.dinkesjatim.go.id/images/data/info1213773289_REKAPSPM2007_KAB-KOTASEJAWATIMUR.pdf. [22 Desember 2011].

_____. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2008*. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311839621_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2008.pdf. [19 Desember 2011].

_____. 2012. *Grand Design Posyandu di Jawa Timur*. http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/140/grand_design_posyandu.html. [1 Juni 2012]

Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC

Josefa, Khrist Gafriela. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu*. http://eprints.undip.ac.id/333911/Khrist_Gafriela.pdf. [25 Maret 2012]

Kusumawati, Yuli dan Darnoto. 2008. *Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta*. WARTA. 11 (2): 159-169.

Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Padang, Asnan. 2008. *Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*. <http://prepository.usu.ac.id/bitstream/1234567896728108E00834.pdf>. [30 Maret 2012].

Pender *et al.* 2002. *Health Promotion in Nursing Practice*. Prentice Hall.

Prabantini, Dwi. 2010. *A-Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 1*. Jakarta: EGC

Purwandari *et al.* 2011. *Pedoman Penyusunan Skripsi PSIK Universitas Jember. Edisi Revisi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Rahaju *et al.* 2006. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

Sembiring, Nasap. 2004. *Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/biostatistik-nasap.pdf>. [20 Desember 2011].

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soedjatmiko. 2011. *Nutrisi pada Balita dan Pentingnya Memberikan Stimulasi Terbaik Pada Masa Emas Perkembangan Otak*. <http://www.ibudanbalita.com/pojokcerdas/nutrisi-pada-balita-dan-pentingnya-memberikan-stimulasi-terbaik-pada-masa-emas-perkembangan-otak-golden-years-1>. [1 Juni 2012]

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sukiarko, Edy. 2007. *Pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu*. http://eprints.undip.ac.id/154971/Edy_Sukiarko.pdf. [28 Maret 2012]

Sulastyawati *et al.*. 2011. *Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan tentang DHF terhadap Peningkatan Keterampilan Penyuluhan Kader Kesehatan*. ISSN. 2 (2):182-187.

Sumijatun *et al.*. *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. 2005. Jakarta: EGC

Sutomo, Budi dan Anggraini, Dwi Yanti. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia Pustaka.

Swastini, Pande Made. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan08/204312061/cover.pdf>. [12 Maret 2012]

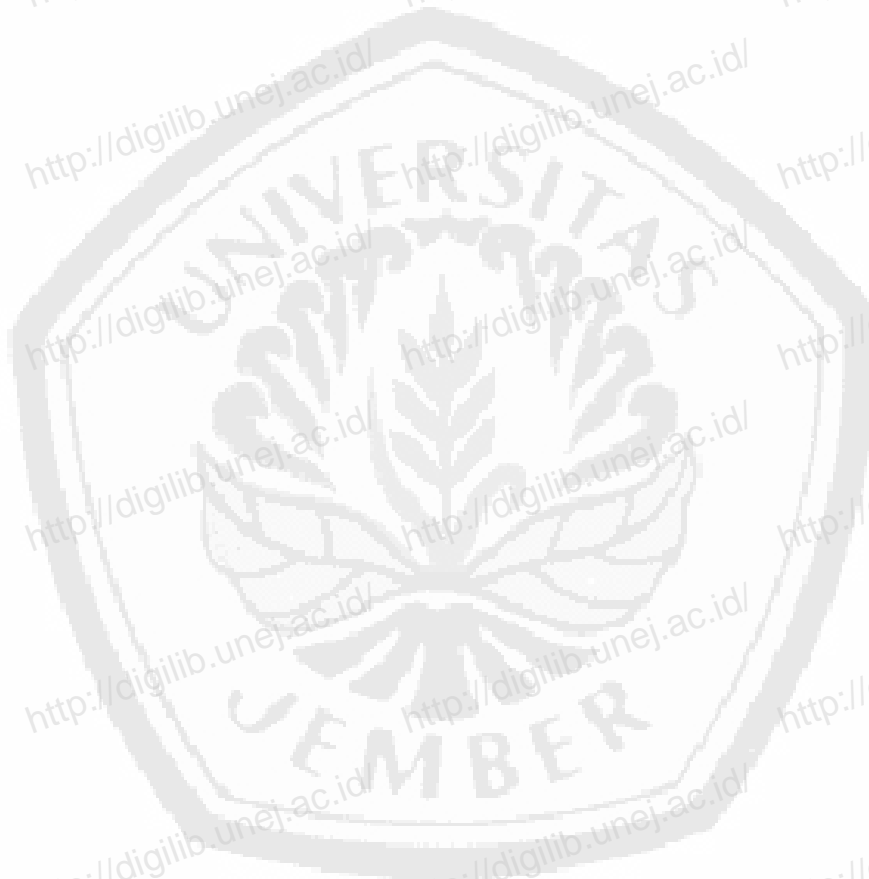
Syafei *et al.*. 2008. *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari*. http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/IDUP-PDF_workingNo.14_M_Syafei_04_08.pdf. [1 April 2012].

Tim Penggerak PKK Provinsi DKI Jakarta. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu*. http://www.pkkdki.net/uploads/defaultfiles/Posyandu_ok.pdf. [29 Maret 2012]

Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Utama, Mohamad Candra. *Hubungan antara Pengetahuan aan Sikap Ibu terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Balita 6-24 Bulan*. http://eprints.undip.ac.id/33411/1/Moh._Chandra.pdf. [23 Maret 2012]

Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*. <http://prepository.usu.ac.id/bitstream/12345678937531fkm-zulkifli1.pdf>. [5 Januari 2012]





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ditha Ariessa P

NIM : 082310101060

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perum Pondok Gede Permai CD-02, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ditha Ariessa P
NIM. 082310101060

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama ibu :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Ditha Ariesya P

NIM : 082310101060

Program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Kader terhadap
Praktek Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja
Puskesmas Ledokombo

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dan manfaat penelitian yaitu sebagai gambaran pada mengenai pentingnya kader dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan melalui posyandu. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah lembar observasi sesuai usia bayi. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia pada penilaian dilakukan dengan baik, dilakukan kurang sesuai, atau tidak dilakukan. Penilaian diberikan sesuai dengan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sesuai kriteria berikut

Dilakukan dengan benar : ibu melakukan kegiatan dengan benar sesuai SOP dan materi pendidikan kesehatan.

Dilakukan kurang sesuai : ibu melakukan kegiatan tetapi tidak sesuai dengan SOP dan materi pendidikan kesehatan

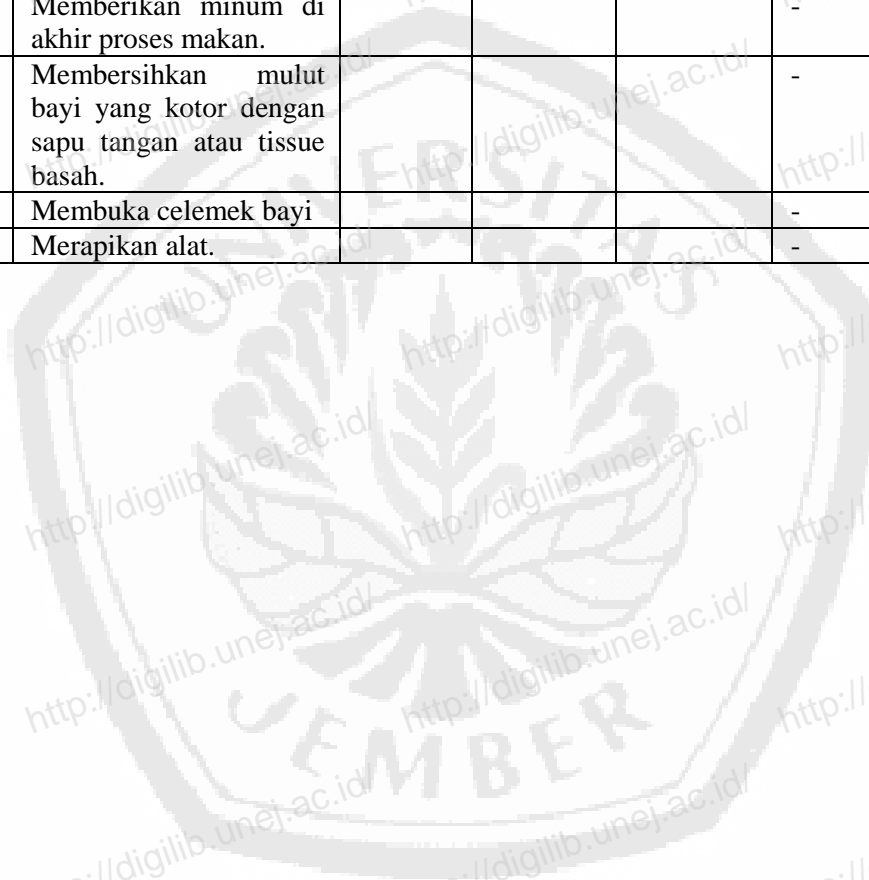
Tidak dilakukan : ibu tidak melakukan kegiatan

B. Lembar Observasi Praktek Pemberian MP-ASI untuk Bayi Usia 6-9 Bulan

No	Kegiatan Ibu	Dilakukan dengan benar	Dilakukan kurang sesuai	Tidak dilakukan	Keterangan
1	Makanan yang diberikan adalah makanan halus				Contohnya pure tomat, pure pepaya atau pure kentang.
2	Ibu menyediakan peralatan makan yang aman bagi bayi.				Tidak terbuat dari logam, berbeda dengan peralatan makan keluarga, berlabel <i>food grade</i> .
3	Ibu menyiapkan piring bayi.				Piring makan bayi terbuat dari plastik atau melamin dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan. Warna piring yang digunakan berwarna menarik dengan motif yang lucu.

4	Ibu menyiapkan sendok makan bayi.				Sendok untuk bayi usia 6-9 bulan adalah sendok bayi yang terbuat dari plastik yang lentur dan berukuran kecil.
5	Ibu menyiapkan gelas minum bayi.				Gelas yang disiapkan untuk bayi dengan usia 6-12 adalah gelas dengan pegangan di kedua sisi dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum.
6	Ibu menyiapkan celemek bayi.				Celemek yang digunakan adalah celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.
7	Ibu menyiapkan sapu tangan atau tisu basah.				Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.
8	Mencuci tangan.				-
9	Mengatur posisi bayi.				Mengatur posisi bayi dengan menggendong bayi dengan posisi bayi duduk
10	Memasang celemek bayi				Mengikat tali celemek pada leher bayi. Tidak boleh terlalu kencang dan tidak boleh memakai tali mati. Ruang antara tali dengan leher bayi kira-kira satu jari.
11	Menguji suhu makanan.				Menguji suhu makanan dengan cara meneteskan makanan pada punggung tangan kita. Makanan dapat diberikan saat suhu makanan hangat.

12	Menyuapi bayi dengan perlahan.				-
13	Memberikan minum bayi ketika bayi tedadak.				-
14	Pemberian makanan bayi dihentikan apabila bayi telah menolak untuk disuapi.				-
15	Memberikan minum di akhir proses makan.				-
16	Membersihkan mulut bayi yang kotor dengan sapu tangan atau tissue basah.				-
17	Membuka celemek bayi				-
18	Merapikan alat.				-



C. Lembar Observasi Praktek Pemberian MP-ASI untuk Bayi Usia 9-12 Bulan

No	Kegiatan Ibu	Dilakukan dengan benar	Dilakukan kurang sesuai	Tidak dilakukan	Keterangan
1	Makanan yang diberikan adalah Makanan lunak .				Contohnya bubur nasi kaldu tahu, bubur ayam, atau nasi tim
2	Ibu menyediakan peralatan makan yang aman bagi bayi				Tidak terbuat dari logam, berbeda dengan peralatan makan keluarga, berlabel <i>food grade</i> .
3	Ibu menyiapkan piring bayi lucu.				Piring makan bayi terbuat dari plastik atau melamin dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan. Warna piring yang digunakan berwarna menarik dengan motif yang lucu.
4	Ibu menyiapkan sendok makan bayi.				Sendok untuk bayi usia 9-12 bulan berbentuk lebih lebar agar bayi lebih banyak mengambil makanan.
5	Ibu menyiapkan gelas minum bayi.				Gelas yang disiapkan untuk bayi dengan usia 6-12 adalah gelas dengan pegangang di kedua sisi dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum.
6	Ibu menyiapkan celemek bayi.				Celemek yang digunakan adalah celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

7	Ibu menyiapkan sapu tangan atau tisu basah.				Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.
8	Mencuci tangan.				-
9	Mengatur posisi bayi				Mengatur posisi bayi dengan mendudukan bayi pada kursi.
10	Memasang celemek bayi				Mengikatkan tali celemek pada leher bayi. Tidak boleh terlalu kencang dan tidak boleh memakai tali mati. Ruang antara tali dengan leher bayi kira-kira satu jari.
11	Menguji suhu makanan.				Menguji suhu makanan dengan cara meneteskan makanan pada punggung tangan kita. Makanan dapat diberikan saat suhu makanan hangat.
12	Menyuapi bayi dengan perlahan.				-
13	Memberikan minum bayi ketika bayi tedak.				-
14	Pemberian makanan bayi dihentikan apabila bayi telah menolak untuk disuapi.				-
15	Memberikan minum di akhir proses makan.				-
16	Membersihkan mulut bayi yang kotor dengan sapu tangan atau tissue basah.				-
17	Membuka celemek bayi				-
18	Merapikan alat.				-

D. Lembar Observasi Praktek Pemberian MP-ASI untuk Bayi Usia 12-24 Bulan

No	Kegiatan Ibu	Dilakukan dengan benar	Dilakukan kurang sesuai	Tidak dilakukan	Keterangan
1	Makanan yang diberikan adalah Makanan padat.				Contohnya lontong, kentang rebus, atau biscuit untuk bayi usia 12-24 bulan.
2	Ibu menyediakan peralatan makan yang aman bagi bayi.				Tidak terbuat dari logam, berbeda dengan peralatan makan keluarga, berlabel <i>food grade</i> .
3	Ibu menyiapkan piring bayi				Piring makan bayi terbuat dari plastik atau melamin dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan. Warna piring yang digunakan berwarna menarik dengan motif yang lucu.
4	Ibu menyiapkan sendok makan bayi.				Sendok untuk bayi usia di atas 12 bulan dapat menggunakan plastik dengan pegangan melekung dan mulut sendok besar.
5	Ibu menyiapkan gelas minum bayi.				Gelas yang disiapkan adalah gelas dengan pegangang di kedua sisi dan sebuah sedotan.
6	Ibu menyiapkan celemek bayi.				Celemek yang digunakan adalah celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

7	Ibu menyiapkan sapu tangan atau tisu basah.				Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.
8	Mencuci tangan.				-
9	Mengatur posisi bayi.				Mengatur posisi bayi dengan mendudukan bayi pada kursi atau mengikutkan dalam acara makan keluarga.
10	Memasang celemek bayi				Mengikatkan tali celemek pada leher bayi. Tidak boleh terlalu kencang dan tidak boleh memakai tali mati. Ruang antara tali dengan leher bayi kira-kira satu jari.
11	Menguji suhu makanan.				Menguji suhu makanan dengan cara meneteskan makanan pada punggung tangan kita. Makanan dapat diberikan saat suhu makanan hangat.
12	Menyuapi bayi dengan perlahan.				-
13	Memberikan minum bayi ketika bayi tedak.				-
14	Pemberian makanan bayi dihentikan apabila bayi telah menolak untuk disuapi.				-
15	Memberikan minum di akhir proses makan.				-
16	Membersihkan mulut bayi yang kotor dengan sapu tangan atau tissue basah.				-
17	Membuka celemek bayi				-
18	Merapikan alat.				-

Lampiran D. SAP Penyuluhan**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**

oleh:
Ditha Ariessa P.
NIM. 082310101060

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SATUAN ACARA PENYULUHAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

A. Latar Belakang

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita antara lain disebabkan karena makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak cukup mengandung energi dan zat gizi mikro terutama mineral besi dan pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat (DepKes, 2003 dalam Hayati, 2009).

Berdasarkan laporan dari di Puskesmas Ledokombo didapatkan data bahwa terdapat 84 balita atau sekitar 8,20% balita mengalami gizi buruk (Puskesmas Ledokombo, 2011). Tingginya angka gizi buruk ini membuat Desa Ledokombo menempati urutan pertama untuk angka kejadian gizi buruk tertinggi di Kabupaten Jember (DinKes Jember, 2011). Ketidakefektifan pemenuhan gizi menurut Albar (2004) diakibatkan karena pemberian MP-ASI yang terlambat, sehingga bayi tidak terlatih untuk mengkonsumsi makanan padat dan membuat bayi kekurangan gizi.

Pendidikan kesehatan oleh kader saat posyandu perlu dilakukan agar perilaku masyarakat berubah menjadi lebih baik sehingga status kesehatan masyarakat juga akan meningkat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan ibu-ibu di Wilayah kerja Puskesmas Ledokombo memahami tentang cara pemberian MP-ASI.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyulahan diharapkan keluarga Bapak Antok akan:

- a. memahami tentang pengertian MP-ASI
- b. memahami tentang tujuan dan manfaat pemberian MP-ASI
- c. memahami tentang jenis-jenis MP-ASI
- d. memahami tentang peralatan makan bayi
- e. memahami tentang proses pemberian MP-ASI
- f. memahami tentang dampak ketidakefektifan pemberian MP-ASI

C. Pokok Bahasan

Pemberian Makanan Pendamping ASI

D. Sub Pokok Bahasan

- a. Pengertian MP-ASI.
- b. Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI
- c. Jenis-jenis MP-ASI
- d. Peralatan Makan Bayi
- e. Proses Pemberian MP-ASI
- f. Dampak Ketidakefektifan Pemberian MP-ASI

E. Waktu

20 menit

G. Tempat

Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo

F. Media

Leaflet dan peralatan makan bayi.

G. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan. 2. Menjelaskan tentang tujuan pembelajaran. 	<p>Memperhatikan dan membalas salam.</p> <p>Memperhatikan.</p>	2 menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang materi pengertian MP-ASI. 2. Menjelaskan tentang tujuan pemberian MP-ASI. 3. Menjelaskan tentang jenis-jenis MP-ASI 4. Menjelaskan tentang peralatan makan bayi 5. Menjelaskan proses pemberian MP-ASI 6. Menjelaskan dampak ketidakefektifan pemberian MP-ASI 	<p>Memperhatikan.</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan.</p> <p>Memperhatikan.</p> <p>Memperhatikan</p>	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru dijelaskan. 2. Menampung jawaban yang diberikan sasaran penyuluhan. 3. Mendiskusikan bersama jawaban dari sasaran penyuluhan. 4. Bersama sasaran penyuluhan menyimpulkan materi yang telah dibahas. 5. Menutup pertemuan dan memberi salam. 	<p>Menjawab pertanyaan yang diajukan pemateri.</p> <p>Memperhatikan.</p> <p>Memberikan sumbang saran.</p> <p>Memberikan sumbang saran.</p> <p>Memperhatikan, dan membalas salam.</p>	3 menit

H. Evaluasi

- a. Apakah manfaat pemberian MP-ASI?
- b. Apa jenis-jenis MP-ASI ?
- c. Bagaimana cara pemberian MP-ASI yang baik?
- d. Apa dampak pemberian MP-ASI yang tidak efektif?

I. Referensi

Albar, Husein. 2004. *Makanan Pendamping ASI*. Cermin Dunia Kedokteran. 145:51-55.

DepKes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. <http://gizi.depkes.go.id/pedoman-gizi/download/MP-ASI%20LOKAL.pdf>. [5 Maret 2012]

_____. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat*. <http://gizi.depkes.go.id/skpgdownloadpmba-situasi-darurat.pdf>. [12 Maret 2012]

Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC

Prabantini, Dwi. 2010. *A-Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Sutomo, Budi dan Anggraini, Dwi Yanti. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia Pustaka.

Lampiran E. Materi Penyuluhan

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (DepKes RI, 2006). MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan kemudian pemberian ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI adalah makanan yang mengandung gizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi.

2 Tujuan dan Manfaat MP-ASI

Makanan utama untuk bayi adalah air susu ibu (ASI). ASI mengandung semua zat gizi yang paling lengkap dan tepat dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, tetapi setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang aktivitasnya mulai beragam. Pada umur 6 bulan, berat badan bayi yang normal sudah mencapai 2-3 kali berat badan saat lahir. Pesatnya pertumbuhan bayi perlu diimbangi dengan pemberian kalori dan gizi yang cukup. Kalori dan gizi yang dibutuhkan bayi tidak hanya didapatkan dari ASI tetapi juga perlu makanan pendamping ASI yang disesuaikan dengan kesiapan lambung bayi untuk mencerna (Prabantini, 2010).

Pemberian MP-ASI secara efektif maka akan membuat kebutuhan gizi balita tercukupi dengan baik. Kebutuhan gizi yang tercukupi membuat pertumbuhan bayi menjadi optimal. Pemberian MP-ASI yang efektif sesuai umur bayi juga akan membuat fungsi pencernaan bayi berkembang dengan baik. Fungsi pencernaan yang baik akan membuat nutrisi dari makanan dapat dicerna dan diserap dengan baik sehingga bayi dapat tumbuh dengan sehat.

3. Jenis MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Jenis MP-ASI yang dapat diberikan menurut DepKes RI (2007) disesuaikan dengan pada bayi umur 6-9 bulan, bayi umur 9-12 bulan, bayi umur 12-24 bulan.

a. Pemberian Makanan Bayi Umur 6-9 bulan.

Bayi umur 6 bulan dapat diperkenalkan dengan MP-ASI 2 kali sehari. MP-ASI yang diberikan pada bayi dapat ditambah sedikit sumber lemak, seperti santan, minyak kelapa atau margarin untuk menambah nilai gizi makanan. Bahan-bahan makanan tersebut dapat menambah kalori dan memberikan rasa enak pada MP-ASI. Jenis makanan yang dapat diberikan adalah makanan halus. Makanan halus adalah makanan yang dihancurkan atau disaring, contohnya pure tomat, pure pepaya atau pure kentang.

b. Pemberian Makanan Bayi Umur 9-12 bulan.

Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia ini adalah makan makanan lunak. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan teksturnya berair, contohnya adalah bubur nasi kaldu tahu, bubur ayam, atau nasi tim. Bayi umur 9 bulan dapat diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi diatur secara bertahap, sehingga kepadatannya mendekati kepadatan makanan keluarga. Bayi umur 9 bulan dapat diberikan makanan selingan 1 kali sehari. Makanan selingan diberikan adalah makanan bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo. Bayi perlu juga diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan dengan cara mencampurkan ke dalam lauk pauk dan sayuran ke dalam nasi tim secara berganti-ganti. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan yang sehat saat anak sudah dewasa..

c. Pemberian Makanan Bayi Umur 12-24 bulan.

Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia ini adalah makan makanan padat. Tekstur makanan padat mirip dengan makan lunak tetapi makanan padat lebih sedikit mengandung air seperti lontong, kentang rebus, atau biskuit. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga pada bayi umur 12-24 bulan dapat diberikan 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Makanan selingan juga dapat diberikan pada bayi 2 kali dalam sehari. Variasi makanan dapat diberikan dengan berbagai macam bahan makanan yang bergizi, misalnya nasi dapat diganti dengan tahu, tempe, kacang ijo, telur, atau ikan. Bayam dapat diganti dengan daun

kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu dapat diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sumsum ataupun biskuit.

Pola Pemberian Makanan pada Bayi

Umur	ASI	Makanan Halus	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6 bulan	ASI			
6-9 bulan	ASI	Makanan halus		
9-12 bulan	ASI		Makanan lunak	
12-24 bulan	ASI			Makanan padat

Sumber: DepKes R1, 2007

4. Peralatan Makan Bayi

Pemberian makanan pada bayi harus melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan perkembangan fungsi pencernaan bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pada bayi menurut Sutomo dan Anggraini (2011) adalah peralatan makan bayi dan proses pemberian makanan pada bayi.

a. Peralatan makan bayi

Peralatan makan bayi tidak dapat disamakan dengan peralatan makan orang dewasa. Peralatan makan bayi umumnya berbahan dasar plastik, melamin atau keramik. Peralatan makan bayi yang berlabel *food grade*, label tersebut menunjukkan bahwa pratikel kimia dalam peralatan makan tidak terurai saat diisi oleh makanan panas sehingga pertikel kimia tersebut tidak mencemari makanan. Peralatan makan pada bayi terdiri sendok, piring makan,

gelas celemek makan dan sapu tangan atau tisu basah akan dibedakan menurut usia bayi yaitu 6-9 bulan, 9-12 bulan, 12-24 bulan.

a. Usia 6-9 bulan

a) Sendok

Sendok untuk bayi usia 6-9 bulan adalah sendok bayi yang terbuat dari plastik yang lentur dan berukuran kecil agar tidak melukai gusi, lidah dan mulut bayi. Sendok makan bayi berwarna menarik dan bermotif lucu sehingga bayi membuat bayi tertarik.

b) Piring makan

Piring makan yang baik terbuat dari plastik atau melamin yang tidak mudah pecah dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan. Warna piring yang digunakan berwarna menarik dengan motif yang lucu sehingga membuat bayi tertarik dan senang saat makan.

c) Gelas

Gelas diberikan pada saat bayi sudah dapat minum dengan sendiri. Gelas yang disiapkan untuk bayi dengan usia 6-12 adalah gelas dengan pegangan di kedua sisi dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum.

d) Celemek

Celemek berfungsi untuk menampung tumpahan makanan atau minuman dari mulut bayi. Celemek yang digunakan adalah celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

e) Sapu tangan atau tisu basah

Sapu tangan atau tisu basah digunakan untuk membersihkan daerah sekitar mulut bayi yang kotor makanan. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.

b. Usia 9-12 bulan

a) Sendok

Sendok untuk bayi usia 9-12 bulan berbentuk lebih lebar agar bayi lebih banyak mengambil makanan. Sendok makan bayi usia 9-12 bulan juga harus berwarna menarik dan bermotif lucu sehingga bayi membuat bayi tertarik.

b) Piring makan

Piring makan bayi dari usia 6 bulan hingga 24 bulan adalah sama yaitu piring makan yang terbuat dari plastik atau melamin yang tidak mudah pecah dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan.

c) Gelas

Gelas diberikan pada bayi usia 9-12 sama dengan gelas bayi usia 6-9 bulan yaitu gelas dengan pegangang di kedua sisi dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum.

d) Celemek

Celemek pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama yaitu celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

e) Sapu tangan atau tisu basah

Sapu tangan atau tisu basah yang digunakan untuk membersihkan daerah sekitar mulut bayi yang kotor makanan pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum.

c. Usia 12-24 bulan

a) Sendok

Sendok untuk bayi dengan usia di atas 12 bulan dapat menggunakan plastik dengan pegangan melekung dan mulut sendok besar. Bayi usia di atas 12 bulan tersebut sudah dapat di ajarkan makan sendiri Piring makan.

b) Piring makan

Piring makan bayi sejak usia 6 bulan hingga 24 bulan adalah sama yaitu piring makan yang terbuat dari plastik atau melamin yang tidak mudah pecah dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan.

c) Gelas

Gelas diberikan pada bayi dengan usia di atas 12 bulan dapat diberikan gelas dengan pegangan dan sebuah sedotan untuk minum.

d) Celemek

Celemek pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama yaitu celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.

e) Sapu tangan atau tisu basah

Sapu tangan atau tisu basah yang digunakan untuk membersihkan daerah sekitar mulut bayi yang kotor makanan pada semua tahap usia perkembangan bayi adalah sama. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum

5. Proses Pemberian Makanan pada Bayi

Pemberian MP-ASI pada bayi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak terkandung dalam ASI. Pemberian makanan pada bayi dilakukan dengan cara yang bersih dan melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan umur dan perkembangan bayi. Proses pemberian makanan pada bayi dibedakan menurut usia bayi yaitu usia 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan.

1) Usia 6-9 bulan

Ibu wajib mencuci tangan sebelum menyuapi makanan kepada bayi untuk mencegah kuman masuk ke dalam pencernaan bayi. Proses selanjutnya setelah mencuci tangan adalah menyiapkan posisi bayi. Ibu dapat menggendong bayi dengan posisi bayi duduk pada saat bayi berumur 6-9 bulan. Bayi yang telah siap untuk diberikan makanan dapat disuapi oleh ibu.

Pengujian suhu makanan dilakukan sebelum makanan diberikan pada bayi. Pengujian dilakukan dengan meneteskan makanan ke punggung telapak tangan, apabila tidak terasa panas berarti makanan dapat diberikan pada bayi. Proses penyuaian makanan pada bayi dilakukan dengan perlahan. Pemberian makanan yang terlalu cepat akan menyebabkan bayi tidak dapat menelan dengan baik, makanan kemudian dapat menyumbat hidung dan tenggorakan sehingga bayi dapat tersedak. Pemberian minum pada bayi dapat dilakukan apabila bayi tersedak. Pemberian makanan bayi dihentikan apabila bayi telah menolak untuk disuapi. Penolakan oleh bayi tersebut menunjukkan perut bayi telah kenyang, apabila pemberian makanan terus dilakukan bayi dapat mengalami muntah. Ibu dapat memberikan air minum di akhir pemberian makanan bayi.

2) Usia 9-12 bulan

Tidak ada perbedaan dalam langkah-langkah proses pemberian makanan pada bayi secara keseluruhan. Perbedaan pemberian makanan pada bayi usia 9-12 bulan hanya terletak pada posisi bayi saat diberikan makan. Pada umur 9-12 bulan bayi sudah dapat duduk sendiri, maka pemberian makanan dapat dilakukan dengan mendudukkan bayi pada kursi. Posisi ini diberikan untuk memberikan rasa nyaman pada bayi sekaligus melatih fungsi gerak bayi.

3) Usia 12-24 bulan

Perbedaan pemberian makanan pada bayi usia 12-24 bulan juga terletak pada posisi bayi saat diberikan makanan. Pemberian makanan dapat dilakukan dengan mendudukkan bayi pada kursi ataupun dapat diikutsertakan dalam acara makan keluarga tetapi menu makan bayi belum dapat mengikuti menu makan keluarga.


6. Dampak Ketidakefektifan Pemberian MP-ASI

MP-ASI mempunyai peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi. Pemberian makanan pada bayi harus melalui tahap-tahap yang disesuaikan dengan perkembangan fungsi pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai perkembangan fungsi pencernaan bayi akan menyebabkan bayi tidak dapat menelan dengan baik, makanan kemudian dapat menyumbat hidung dan tenggorakan sehingga bayi dapat tersedak. MP ASI yang diberikan terlalu dini dapat menyebabkan bayi menderita diare. Bayi dengan usia dibawah 6 bulan

belum mempunyai fungsi imun dan fungsi pencernaan yang sempurna, jika bayi mendapatkan makanan selain ASI maka bayi tidak dapat membunuh kuman yang ada dalam makanan sehingga dapat menyebabkan bayi mengalami diare (Albar, 2004).

Ibu yang terlambat memberikan MP-ASI pada bayinya akan menyebabkan bayi sulit dibujuk untuk mendapatkan makanan padat. Bayi yang tidak dilatih makan pada umur 6 bulan akan menyebabkan bayi tidak mau memakan makanan lain selain ASI, susu formula, atau minuman cair sesudah berumur 1 tahun dan akan menyebabkan pemenuhan nutrisi tidak optimal dan bayi mengalami kekurangan gizi (Albar, 2004). Nutrisi yang tidak seimbang juga akan menyebabkan gangguan perkembangan pada otak dan fungsi organ lainnya pada bayi (Soedjatmiko, 2011).

Lampiran F. Standar Operasional Prosedur

 <p>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>	<p>JUDUL SOP:</p> <p>PEMBERIAN MP-ASI UNTUK USIA 6-24 BULAN</p>			
	<p>PROSEDUR TETAP</p>	<p>NO DOKUMEN: TANGGAL TERBIT:</p>	<p>NO REVISI :</p>	<p>HALAMAN :</p>
	<p>PENGERTIAN</p>	<p>Pemberian makanan yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan untuk memenuhi zat gizi yang diperlukan oleh bayi yang tidak tersedia dalam ASI dan melatih fungsi pencernaan bayi</p>		
	<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan jenis-jenis MP-ASI. 2. Menjelaskan peralatan makan bayi 3. Menjelaskan cara pemberian MP-ASI. 		
	<p>INDIKASI</p>	<p>Bayi usia 6-24 bulan.</p>		
	<p>KONTRAINDIKASI</p>	<p>Bayi yang mengalami gangguan fungsi pencernaan.</p>		
	<p>PERSIAPAN PENELITI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, perkenalkan diri anda. 2. Jelaskan prosedur dan tujuan 3. Beri kesempatan untuk bertanya 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman 5. Persiapkan alat dan bahan. 		
	<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan Pendamping ASI 2. Sendok makan bayi 3. Piring makan bayi 4. Gelas minum bayi 5. Celemek 6. Sapu tangan atau tisu basah untuk bayi 		
	<p>CARA BEKERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan MP-ASI yang akan diberikan pada bayi. MP-ASI yang diberikan adalah MP-ASI yang sesuai dengan usia bayi yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Makanan halus (pure tomat, pure pepaya atau pure kentang) untuk bayi usia 6-9 bulan. b. Makanan lunak (bubur nasi kaldu tahu, bubur ayam, atau nasi tim) untuk bayi usia 9-12 bulan c. Makanan padat (lontong, kentang rebus, atau biscuit) untuk bayi usia 12-24 bulan. 3. Siapkan peralatan makan bayi yang berlabel <i>food grade</i> dan sesuai umur yaitu 		

	<ol style="list-style-type: none">a. Piring. Piring makan bayi terbuat dari plastik atau melamin dan dilengkapi dengan pegangan tepi untuk memudahkan dalam memberikan makanan. Warna piring yang digunakan berwarna menarik dengan motif yang lucu.b. Sendok. Sendok untuk bayi usia 6-9 bulan adalah sendok bayi yang terbuat dari plastik yang lentur dan berukuran kecil. Sendok untuk bayi usia 9-12 bulan berbentuk lebih lebar agar bayi lebih banyak mengambil makanan. Bayi dengan usia di atas 12 bulan dapat menggunakan plastik dengan pegangan melekung dan mulut sendok besar.c. Gelas. Gelas yang disiapkan untuk bayi dengan usia 6-12 adalah gelas dengan pegangan dan mempunyai tutup dengan beberapa titik lubang kecil untuk minum. Bayi dengan usia di atas 12 bulan dapat diberikan gelas dengan pegangan dan sebuah sedotan untuk minum bayi.d. Celemek. Celemek yang digunakan adalah celemek khusus bayi yang berbahan kaus atau handuk dan menyerap air.e. Sapu tangan atau tisu. Sapu tangan yang digunakan adalah sapu tangan yang berbahan lembut dan menyerap air. Tisu yang baik untuk bayi adalah tisu basah khusus bayi yang tidak mengandung parfum. <ol style="list-style-type: none">4. Atur Posisi bayi<ol style="list-style-type: none">a. Bayi usia 6-9 bulan dapat menggendong bayi dengan posisi bayi duduk.b. Bayi usia 9-12 bulan pemberian makanan dapat dilakukan dengan mendudukan bayi pada kursi.c. Bayi dengan usia diatas 12 bulan dapat diikutsertakan dalam acara makan keluarga.5. Pasang celemek bayi6. Ikatkan tali celemek pada leher bayi. Jangan memakai tali mati.7. Jangan mengikatkan tali celemek pada leher bayi terlalu kencang. Beri ruang kira-kira satu jari antara tali dengan leher bayi.8. Uji suhu makanan dengan cara meneteskan makanan pada punggung tangan kita. Makanan dapat diberikan saat suhu makanan hangat.
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Suapi bayi dengan perlahan. 10. Pertahankan komunikasi selama proses pemberian makanan 11. Hindari jangan sampai bayi tersedak. Apabila bayi tersedak beri bayi minum. 12. Hentikan pemberian makanan pada bayi apabila bayi telah menolak untuk disuapi. Penolakan oleh bayi tersebut menunjukkan perut bayi telah kenyang, apabila pemberian makanan terus dilakukan bayi dapat mengalami muntah. 13. Berikan minum bayi di akhir proses memberikan makanan. 14. Bersihkan mulut bayi yang kotor dengan sapu tangan atau tissue basah. 15. Buka celemek bayi. 16. Rapiakan alat-alat
TERMINASI/EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi porsi makanan bayi 2. Mengakhiri pertemuan dengan baik
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat respon bayi selama tindakan
HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Memberikan makanan pada bayi harus dengan perlahan. Hindari bayi tersedak atau muntah.

Lampiran G. Data Hasil Penelitian

a. Data Karakteristik Responden

N O	Usia Ibu	Anak Ke	Jumlah Anak	Usia Anak	Jenis Kelamin	ASI	Pendidikan	Penghasilan	Sikap	Pantangan
1	37	3	>2	21	Laki-laki	Tidak	SMP	<UMR	Setuju	Tidak
2	21	1	1	6	Perempuan	Ya	SMA	>UMR	Setuju	Tidak
3	21	1	1	8	Laki-laki	Ya	SMA	<UMR	Setuju	Tidak
4	30	3	>2	7	Perempuan	Ya	SMA	<UMR	Setuju	Tidak
5	30	3	>2	24	Perempuan	Tidak	SD	>UMR	Setuju	Tidak
6	35	2	>2	17	Perempuan	Ya	SD	>UMR	Setuju	Tidak
7	23	2	2	10	Laki-laki	Ya	SD	<UMR	Setuju	Tidak
8	31	1	1	24	Laki-laki	Ya	SMA	>UMR	Setuju	Tidak
9	29	2	2	17	Laki-laki	Ya	SMP	<UMR	Setuju	Tidak
10	22	1	1	11	Perempuan	Ya	SMP	<UMR	Setuju	Tidak
11	20	1	1	23	Perempuan	Tidak	SMA	>UMR	Setuju	Tidak
12	35	4	>2	24	Perempuan	Tidak	SMA	>UMR	Setuju	Tidak
13	30	2	2	10	Laki-laki	Tidak	SMP	>UMR	Setuju	Tidak
14	23	2	2	17	Perempuan	Ya	PT	>UMR	Setuju	Tidak
15	27	2	2	18	Laki-laki	Ya	SMP	>UMR	Setuju	Tidak
16	27	1	1	24	Perempuan	Tidak	SMA	>UMR	Setuju	Tidak
17	26	2	2	8	Laki-laki	Ya	SD	<UMR	Setuju	Tidak
18	20	1	1	8	Perempuan	Ya	SMP	>UMR	Setuju	Ada
19	30	3	>2	15	Perempuan	Ya	SD	>UMR	Setuju	Tidak
20	23	1	1	8	Perempuan	Ya	TT SD	>UMR	Setuju	Tidak
21	28	2	2	8	Laki-laki	Ya	SD	<UMR	Setuju	Tidak
22	27	1	1	7	Laki-laki	Ya	PT	>UMR	Setuju	Tidak
23	20	1	1	10	Perempuan	Ya	SD	>UMR	Setuju	Ada
24	24	1	1	6	Perempuan	Ya	SMP	<UMR	Setuju	Tidak
25	19	1	1	13	Laki-laki	Tidak	SMP	<UMR	Setuju	Tidak
26	17	1	1	7	Laki-laki	Ya	SD	<UMR	Setuju	Tidak
27	24	1	1	24	Laki-laki	Ya	SD	<UMR	Setuju	Tidak
28	25	1	1	19	Laki-laki	Ya	TT SD	<UMR	Setuju	Tidak
29	27	3	>2	18	Laki-laki	Ya	SD	<UMR	Setuju	Tidak
30	25	1	1	11	Laki-laki	Ya	SD	>UMR	Setuju	Tidak
31	30	2	2	24	Laki-laki	Tidak	SD	<UMR	Setuju	Tidak
32	30	2	2	17	Perempuan	Ya	TT SD	>UMR	Setuju	Tidak
33	20	1	1	20	Laki-laki	Ya	SMP	<UMR	Setuju	Tidak

b. Data Penilaian Praktek Ibu

No Responden	Poin Penilaian	Nilai Pretest	Total Nilai Pretest	Pretest Kategori	Nilai Posttest	Total Nilai Posttest	Posttest Kategori
1	Jenis makanan	2	23	Baik	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	2			2		
	Gelas minum	1			2		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	1			1		
	Menguji suhu makanan	1			1		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			1		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
Membuka celemek	1	2					
Merapikan alat	2	2					
2	Jenis makanan	1	20	Baik	1	20	Kurang
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	2			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			1		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
Membuka celemek	0	0					
Merapikan alat	2	2					
3	Jenis makanan	2	24	Baik	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	2			2		
	Menguji suhu makanan	1			1		
	Menyuapi bayi	1			1		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			1		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		

	Memberikan minum di akhir proses makan	2			1		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
4	Jenis makanan	1	18	Kurang	1	26	Kurang
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			1		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	0			1		
	Menguji suhu makanan	1			1		
	Menyuapi bayi	2			1		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			1		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			2		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
5	Jenis makanan	2	19	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			1		
	Mencuci tangan	2			1		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			1		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			1		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			1		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			1		
	Membuka celemek	0			1		
	Merapikan alat	2			2		
6	Jenis makanan	1	14	Kurang	1	20	Kurang
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		

	Memberikan minum di akhir proses makan	0			1		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			0		
	Merapikan alat	2			2		
7	Jenis makanan	1	18	Kurang	2	29	Baik
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	0			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			2		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
8	Jenis makanan	2	25	Baik	2	27	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	2			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	2			2		
	Sapu tangan atau tissue	1			1		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	1			1		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	1			1		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			1		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			0		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
9	Jenis makanan	2	23	Baik	2	27	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			2		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			1		
	Memasang celemek	0			2		
	Menguji suhu makanan	2			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			1		

	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
10	Jenis makanan	2	19	Kurang	2	20	Kurang
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	1			1		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	1			1		
	Menyuapi bayi	1			1		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			1		
	Penghentian pemberian makanan	1			1		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			0		
	Merapikan alat	2			2		
11	Jenis makanan	2	23	Baik	2	27	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	2			2		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	2			2		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			1		
	Penghentian pemberian makanan	0			1		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			0		
	Membersihkan mulut yang kotor	2			0		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
12	Jenis makanan	2	28	Baik	2	28	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	2			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			1		
	Memasang celemek	1			2		
	Menguji suhu makanan	2			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		

	Memberikan minum di akhir proses makan	1			1		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	1			1		
	Merapikan alat	2			2		
13	Jenis makanan	2	24	Baik	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	1			0		
	Mencuci tangan	0			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	1			1		
	Menguji suhu makanan	1			1		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	1			0		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
14	Jenis makanan	2	28	Baik	2	36	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	2			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	2			2		
	Sapu tangan atau tissue	0			2		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	2			2		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			2		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
15	Jenis makanan	1	25	Baik	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	2			2		
	Sapu tangan atau tissue	1			1		
	Mencuci tangan	2			1		
	Mengatur posisi	2			1		
	Memasang celemek	1			1		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			1		
	Penghentian pemberian makanan	1			1		

	Memberikan minum di akhir proses makan	1			0		
	Membersihkan mulut yang kotor	1			1		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
16	Jenis makanan	2	24	Baik	2	29	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	1			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			1		
	Menguji suhu makanan	1			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			1		
	Merapikan alat	2			2		
17	Jenis makanan	1	20	Baik	2	28	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	1			2		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			2		
	Menguji suhu makanan	1			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
18	Jenis makanan	1	19	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	1			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			2		
	Mencuci tangan	2			1		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	1			2		
	Menguji suhu makanan	1			2		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		

	Memberikan minum di akhir proses makan	1			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	1			2		
	Merapikan alat	2			2		
19	Jenis makanan	1	18	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	1			2		
	Menguji suhu makanan	0			0		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	1			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	1			2		
	Merapikan alat	2			2		
20	Jenis makanan	1	12	Kurang	1	22	Kurang
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	0			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	1			0		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
21	Jenis makanan	2	12	Kurang	2	25	Kurang
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	0			2		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	0			1		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			1		

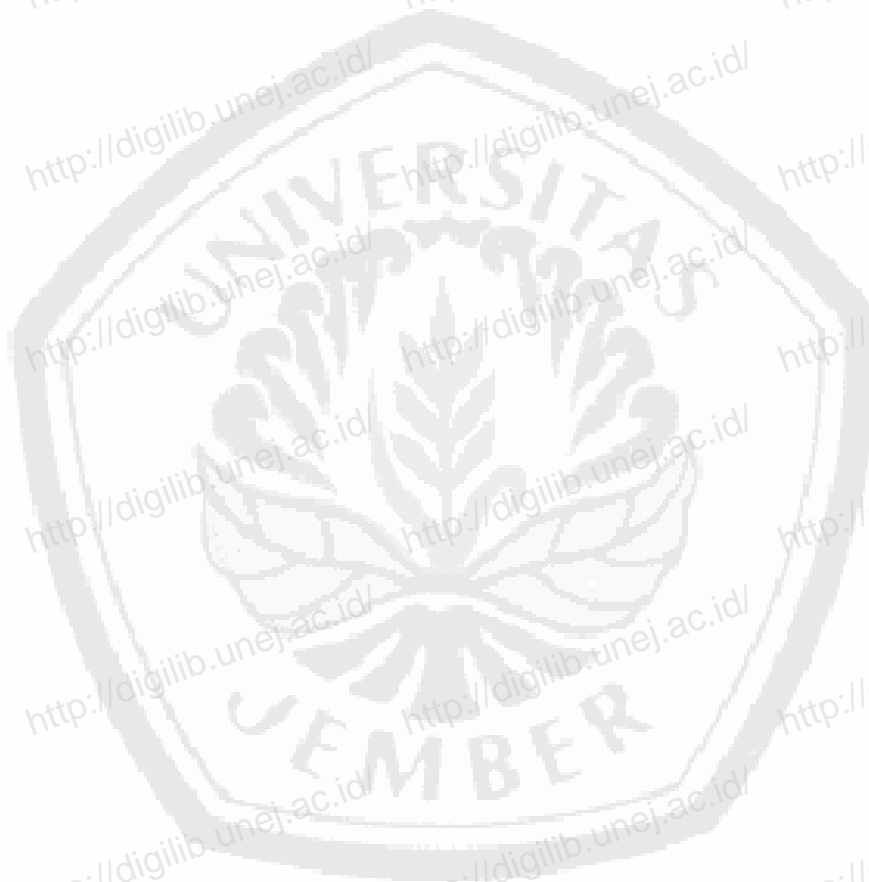
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			1		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
22	Jenis makanan	2	25	Baik	2	32	Baik
	Keamanan peralatan	2			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	2			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	2			2		
	Sapu tangan atau tissue	0			2		
	Mencuci tangan	1			2		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	1			2		
	Menguji suhu makanan	1			1		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			1		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	1			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			1		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
23	Jenis makanan	2	16	Kurang	2	27	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			1		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	0			1		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			1		
	Memberikan minum di akhir proses makan	1			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			2		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
24	Jenis makanan	1	19	Kurang	2	28	Baik
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	1			2		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		

	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	1			2		
	Membuka celemek	1			0		
	Merapikan alat	2			2		
25	Jenis makanan	1	20	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	2			2		
	Gelas minum	2			2		
	Celemek	1			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	1			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			0		
	Merapikan alat	2			2		
26	Jenis makanan	2	19	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	1			1		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	2			2		
	Merapikan alat	2			2		
27	Jenis makanan	1	21	Baik	2	27	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	1			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	2			2		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		

	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
28	Jenis makanan	1	12	Kurang	1	20	Kurang
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	0			0		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	0			2		
	Mengatur posisi	1			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	1			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			0		
	Merapikan alat	2			2		
29	Jenis makanan	2	19	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	2			1		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	0			1		
	Mencuci tangan	0			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			1		
	Menguji suhu makanan	0			0		
	Menyuapi bayi	2			1		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			2		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
30	Jenis makanan	1	18	Kurang	2	18	Kurang
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	2			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	0			1		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	2			2		
	Mengatur posisi	2			1		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	1			0		
	Menyuapi bayi	2			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			1		
	Penghentian pemberian makanan	1			1		

	Memberikan minum di akhir proses makan	2			0		
	Membersihkan mulut yang kotor	1			0		
	Membuka celemek	1			0		
	Merapikan alat	2			2		
31	Jenis makanan	2	19	Kurang	2	26	Baik
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			1		
	Sapu tangan atau tissue	1			0		
	Mencuci tangan	2			1		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			2		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	2			2		
	Penghentian pemberian makanan	2			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	2			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			2		
	Merapikan alat	2			2		
32	Jenis makanan	1	11	Kurang	2	22	Kurang
	Keamanan peralatan	1			2		
	Piring makan bayi	1			2		
	Sendok makan bayi	1			2		
	Gelas minum	0			1		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	1			1		
	Mengatur posisi	1			1		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	0			1		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		
	Memberikan minum di akhir proses makan	0			2		
	Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
	Membuka celemek	0			0		
	Merapikan alat	2			2		
33	Jenis makanan	1	13	Kurang	2	22	Kurang
	Keamanan peralatan	1			1		
	Piring makan bayi	1			1		
	Sendok makan bayi	1			1		
	Gelas minum	1			1		
	Celemek	0			0		
	Sapu tangan atau tissue	0			0		
	Mencuci tangan	0			2		
	Mengatur posisi	2			2		
	Memasang celemek	0			0		
	Menguji suhu makanan	0			2		
	Menyuapi bayi	1			2		
	Memberikan minum ketika tersedak	1			2		
	Penghentian pemberian makanan	1			2		

Memberikan minum di akhir proses makan	1			2		
Membersihkan mulut yang kotor	0			0		
Membuka celemek	0			0		
Merapikan alat	2			2		



Lampiran H. Hasil Uji Statistik

Statistics

Pretest

N	Valid	33
	Missing	0

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	18	54.5	54.5	54.5
Baik	15	45.5	45.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Statistics

Posttest

N	Valid	33
	Missing	0

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	11	33.3	33.3	33.3
	Baik	22	66.7	66.7	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest Negative Ranks	1 ^a	5.50	5.50
Positive Ranks	9 ^b	5.50	49.50
Ties	23 ^c		
Total	33		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^b

	Posttest - Pretest
Z	-2.530 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran I. Dokumentasi



Peneliti sedang melakukan *inform concern* pada responden di Posyandu Flamboyan 1 Desa Ledokombo



Peneliti sedang melakukan *pretes* pada responden di Posyandu Flamboyan 12 Desa Sumberlesung



Kader Posyandu Flamboyan 40 Desa Sumberlesung sedang melakukan pendidikan kesehatan



Peneliti sedang melakukan *posttest* di rumah responden

Lampiran J. Data Bayi BGM Puskesmas Ledokombo

BALITA BGM BARU

Puskesmas :

No	Nama Balita	Nama Ortu	Alamat Desa dan Posyandu	L/P	Umur (brn)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi	Status Gizi	Penyakit Utama (Pencetus Keadaan)										Gakin / Non gakin	B / L									
										Sakit					Pola Asuh															
										BBLR	KP	Batuk/Pilek/Panas	Diare	BM	BM + tistien	Kg Makan	Kemiln	Pi-K	BB			BB	Status Gizi	TB	Status Gizi	BB	Status Gizi	BB	Status Gizi	
JANUARI																														
1	Leisa Diana	Fery	Ledokombo F.3	P	33	9,8	80	Kurang	Normal										9,6	Normal	9,8	Kurang	80	Normal	9,2	Normal	9,5	Normal	10	Normal
2	Natasya Eka	Farif	F.3	L	43	10,5	83	Buruk	Normal										10,2	Normal	10,5	Kurang	83	Normal	10,2	Normal	10,3	Normal	10,5	Normal
3	M. Aul	Asyah H	F.1	L	17	7,5	74,5	Buruk	Kurus										7,4	Kurus	7,5	Buruk	74	Kurus	7,6	Normal	7,6	Kurang	7,7	Kurang
4	Nindy		Sbr. Lesung F.12	P	36	9,5	84	Buruk	Normal										9,7	Normal	9,5	Buruk	84	Normal	9,5	Kurang	10,1	Normal	10,2	Normal
5	Weny	Sifa	F.13	P	35	9	78	Buruk	Normal										8,5	Normal	9	Buruk	78	Normal	8,6	Normal	9	Normal	9,2	Normal
6	Nindy	Juhairiyah	F.10	P	25	7,1	82	Buruk	Normal										6,8	Normal	7,1	Buruk	82	Normal	7,1	Normal	7	Normal	6,8	Kurang
7	rhuanul	Maryati	F.8	P	17	7	65	Kurang	Normal										6,6	Normal	7	Buruk	65	Normal	DO	DO				
8	Zahril	Mulyani	F.8	L	11	5,2	83	Buruk	Normal										5,6	Kurus	5,2	Buruk	83	Normal	6,6	Normal	6,5	Normal	6,7	Normal
9	Sifa	Novi	F.8	P	51	9	85	Buruk	Kurus										9,2	Kurus	9	Buruk	85	Kurus	DO	DO				
10	Ulisa	Lilip	F.8	P	4	4,1	52	Buruk	Normal										4,3	Normal	4,1	Buruk	52	Normal	DO	DO				
11	Reqa	Susanti	F.11	L	39	10	84	Buruk	Normal										11	Normal	DO	DO	DO	DO	DO	DO				
12	Yogi	Yulia	F.11	L	45	10,5	81	Buruk	Kurus										11	Normal	DO	DO	DO	DO	DO	DO				
13	Addy	Nafise	F.11	L	38	9	82	Buruk	Normal										9,7	Normal	DO	DO	DO	DO	DO	DO				
14	Ailin	Emyali	F.12	L	14	7,1	82	Buruk	Normal										7,7	Normal	DO	DO	DO	DO	DO	DO				
15	Fidia	Fitriyah	F.12	P	28	8,4	75	Buruk	Normal										8,7	Normal	DO	DO	DO	DO	DO	DO				
16	Bebty	Torati	Sbr. Bukit F.12	P	28	9,7	75	Normal	Normal										9,4	Normal	9,7	Kurang	76	Normal	9,8	Normal	7,5	Normal	7,8	Normal
17	Halim	B. Halim	F.18	L	21	10,8	88	Buruk	Normal										10	Normal	10	Normal	71	Normal	11	Normal	8,4	Normal	7,0	Normal
18	Filri	B.Sey	F.18	P	22	11,5	70	Normal	Normal										10	Normal	11	Normal	73	Normal	DO	DO				
19	Saskia	B.Saskia	F.17	L	48	10,5	95	Kurang	Normal										12	Normal	12	Kurang	95	Normal	DO	DO				
20	Rafa	Yuyun	F.20	L	9	6,3	87	Buruk	Normal										6	Normal	6,3	Buruk	80	Normal	7	Normal	7,1	Normal	8,1	DO
21	Saimullah	Sadlin	F.20	L	10	6,5	84	Buruk	Normal										6,2	Normal	6,5	Buruk	84	Normal	7	Normal	6,5	Normal	6,7	Normal
22	Ferdi	Lastri	Sbr. Salak F.22	P	19	6,8	87	Buruk	Normal										6,8	Normal	7	Buruk	87	Normal	7	Normal	7,3	Normal	7,2	Normal
23	Arnel	B. Faris	F.22	P	26	8	71	Buruk	Normal										8	Normal	8,4	Buruk	72	Normal	8,5	Normal	8,8	Normal	8,7	Normal
24	Tiara	Subetri	F.22	P	33	10	79	Buruk	Normal										10	Normal	10,2	Kurang	80	Normal	10,3	Normal	10,4	DO		
25	St Mukeromah	Yati	F.22	P	28	8,8	75	Buruk	Normal										8,8	Normal	9	Kurang	76	Normal	9,2	Normal	8,8	DO		
26	Abdo	B. fandi	F.22	P	25	7,7	74	Buruk	Normal										7,7	Normal	8	Buruk	72	Normal	7,8	Normal	8,1	Normal	8,5	Normal
27	Abdo	b. fandi	F.22	P	25	6,7	73	Buruk	Normal										6,7	Kurus	6,8	Buruk	71	Kurus	7	Normal	6,4	Kurang	6,8	Kurang
28	Dina	B. Rina	F.23	P	38	9,1	85	Buruk	Normal										9,1	Normal	9,7	Buruk	86	Kurus	9,9	Normal	9,7	Normal	10	Normal
29	Kiki		F.24	P	30	9	76	Buruk	Normal										9	Normal	9,4	Kurang	77	Normal	DO	Normal	9,6	Normal	9,7	Normal
30	hafid		F.24	P	28	9	74	Buruk	Normal										9	Normal	9,3	Kurang	75	Normal	8,5	Normal	8,5	Normal	8,8	Normal
31	Auli		F.24	P	14	5,7	80	Buruk	Normal										5,7	Normal	6	Buruk	81	Normal	6,7	Normal	6,9	Normal	7,8	Normal
32	aldi	Supriyah	F.24	P	20	8,3	87	Buruk	Normal										8	Normal	8,3	Kurang	88	Normal	8	Normal	8	Normal	8,5	Normal
33	Agus	B. Ho	F.25	P	47	10,2	91	Buruk	Normal										10	Kurus	10,7	Buruk	91	Kurus	10,5	Kurus	10	Kurang	11	Kurang
34	Arnon		F.25	L	17	7	65	Buruk	Normal										7	Normal	7,3	Buruk	66	Normal	7,5	Normal	7,5	Normal	7,8	Normal
35	Trimega	B. Deli	F.27	P	33	8	79	Buruk	Normal										8	Normal	8,2	Buruk	80	Kurus	8,1	Normal	8	Kurang	8	Kurang
36	Nadri	Aryani	F.27	P	18	7	65	Buruk	Normal										7	Normal	7,2	Buruk	66	Normal	7,2	Normal	8	Normal	7,5	Normal
37	Ulin	B. ellis	F.27	P	15	7,4	65	Buruk	Normal										7,4	Normal	7,7	Normal	66	Normal	7,8	Normal	8,3	Normal	8,0	Normal
38	St Salaroh	kulsum	F.29	P	22	7,4	88	Buruk	Normal										7,4	Normal	7,8	Buruk	70	Normal	7,8	Normal	7,7	Normal	8,0	Normal
39	Bella	rofi	F.29	P	20	7,8	87	Buruk	Normal										7,8	Normal	8	Kurang	68	Normal	8,2	Normal	8	Normal	8,4	Normal
40	Aisyatul	kholidin	F.29	P	32	6,6	79	Buruk	Normal										6,6	Normal	6,7	Buruk	80	Normal	6,9	Normal	6,7	Normal	7,2	Normal
41	Dimas	B. Amir	F.29	P	48	8,7	91	Buruk	Normal										8,7	S.Kurus	9	Buruk	85	S.Kurus	9,2	Kurus	9,4	Kurang	9,7	Kurang
42	Fita	fala	F.28	P	2	2,6	50	Buruk	Normal										2,6	Kurus	2,7	Buruk	50	Kurus	3,5	Normal	4,5	Normal	4,3	Normal
43	irri	fala	F.28	P	2	2,7	50	Buruk	Normal										2,7	Kurus	3	Buruk	51	Kurus	3,7	Normal	4,2	Normal	4	Normal
44	Abel	Murbistun	Suren F. 30	P	38	9	80	Buruk	Kurus										8	Kurus	9,2	Buruk	80	Normal	8,9	Normal	9,5	Normal	10,5	Normal
45	Ibrahim	Niwati	F.31	L	22	8	72	Buruk	Normal										9	Normal	8,3	Kurang	72	Normal	8,5	Normal	8,5	Normal	8,7	Normal
46	Alma	B. Alfin	F.32	P	37	7,3	75	Buruk	Kurus										7,3	Kurus	7,8	Buruk	75	Kurus	7,8	Kurang	8	Normal	7,7	Kurang
47	Sevi	B. Sevi	F.34	P	10	6	58	Kurang	Normal										6	Normal	6	Kurang	58	Normal	DO	DO				
48	Linda	B. Linda	F.38	P	34	9	80	Buruk	Normal										9	Normal	9	Buruk	80	Normal	DO	DO				
49	irwan	B. Irwan	F.38	L	21	7,5	68	Buruk	Normal										7,5	Normal	8	Buruk	68	Normal	7,2	Kurang	7,5	Normal	7	Kurang
50	Safa	Sonaya	Lembengan F.39	P	20	7,8	78	Kurang	Kurus										7,8	Kurang	7,8	Kurang	76	Kurus	8	Normal	9,2	Normal	8,2	Normal
51	Taufik	Rua	F.40	L	20	7,5	71	Buruk	Normal										7,3	Normal	7,6	Buruk	71	Normal	7,5	Normal	7,8	Normal	8	Normal
52	Sukron	Nisa	F.40	L	31	8,6	80	Buruk	Kurus										8,6	Kurus	9	Buruk	80	Normal	DO	DO				
53	Abd. Darril	St Ayuni	F.41	L	8	4,5	51	Buruk	Normal										3,5	Normal	4,8	Buruk	51	Normal	4,6	Normal	5	Normal	8	Normal
54	Altan	Muarifah	F.41	L	10	6,5	59	Buruk	Normal										5	Normal	6,8	Buruk	59	Normal	6,7	Normal	6,5	Normal	6,5	Normal

Lampiran K. Surat Ijin



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 2 April 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/277/314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Keperawatan Univ. Jember, Tgl 03 Maret 2012 Nomor : 572/UN.25.1.14/PS.8 /2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **DITHA ARIESYA P.**
 NIM : 082310101060
 Jurusan/Prodi : Prodi Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.
 Keperluan : Melakukan study pendahuluan Tentang "**Hubungan Kemampuan Kader dalam Pendidikan Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI**".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.
 Waktu : 02 April s/d 06 Mei 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 02 April 2012

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris**

Drs. BUDIARTO

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan : Sdr. 1. Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan Uni. Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 03 April 2012

Nomor : 440 / 4065 / 414 / 2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Ledokombo
 di -
 J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/228/314/2012, Tanggal 02 April 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DITHA ARIESYA P.
 N I M : 082310101060
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Fakultas : Prodi Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang "Hubungan Kemampuan Kader dalam pendidikan Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI"
 Waktu Pelaksanaan : 03 April 2012 s/d 03 Mei 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN
dr. HAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19870202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Kalimantan 37 Telp./Fax (0331) 323450 Jember

BERITA ACARA UJI SOP

Pada hari ini, tanggal : Jumat, 22 Juni 2012

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Laboratorium Keperawatan Maternitas dan Anak

Telah dilaksanakan Uji *Standard Operating Procedure* (SOP) "Pemberian MP-ASI Untuk Usia 6-24 Bulan" oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Ditha Ariesya Pradana

NIM : 082310101060

Dinyatakan bahwa SOP di atas telah dinyatakan lulus dan dapat digunakan dalam penelitian.

Surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Juni 2012

Mengetahui,
Dosen Penguji SOP

Lis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP 19750911 200501 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 29 Juni 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/504 /314/2012
Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, tgl 28 Juni 2012 Nomor : 745/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **DITHA ARIESYA P**
 NIM : 08-1060
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian Tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Kader Terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP- ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo.
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
 Waktu : 29 Juni s/d 30 Agustus 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 29 Juni 2012

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**
Sekretaris

Drs. BUDIARTO, MSI

Pembina
NIP. 19571011 198207 1 001

- Tembusan :
1. Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 2. Arsip



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Juli 2012

Nomor : 440/0957/414/2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Ledokombo
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/504/314/2012, Tanggal 29 Juni 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DJTHA ARIESYA P
N I M : 08-1060
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Kader Terhadap Praktek Ibu Dalam Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo
Waktu Pelaksanaan : 02 Juli 2012 s/d 30 Agustus 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Dembina Tingkat I
NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

PUSKESMAS LEDOKOMBO

Jln Cumedak No 124 telp (0331) 591 474 Ledokombo

SURAT KETERANGAN

NO. 440 / 446 / 414.40/ 2012

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kab Jember Perihal Ijin Penelitian

Bersama ini kami :

N a m a : Dr. Rita Wahyuningsih
N I P : 19760126 200801 2 012
Jabatan : Kepala Puskesmas Ledokombo

Menerangkan bahwa

N a m a : DITHA ARIESYA P
N I M : 08 - 1060
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Study Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai mengadakan Penelitian Tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh kader Terhadap Praktek Ibu dalam Pemberian MP- ASI di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dan dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya , dan dimohon tindak lanjut Penelitian untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang MP – ASI di wilayah Puskesmas Ledokombo .

Ledokombo, 9 Agustus 2012

Kepala Puskesmas Ledokombo

Dr. Rita Wahyuningsih

NIP. 19760126 2008 01 2012

Lampiran L. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Ditha Ariessa P

NAMA DPU : Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom.

No	Tanggal	Materi Konsul	TTD
1	9 Februari 2012	ACC Judul	
2	16 Februari 2012	Revisi Bab 1 dan kerjakan Bab 2 dan 3	
3	1 Maret 2012	Perbaiki Bab 1, 2 dan 3	
4	12 Maret 2012	Revisi Bab 1, 2, 3 dan lanjutkan Bab 4	
5	22 Maret 2012	Perbaiki Bab 1, 2, 3, 4	
6	29 Maret 2012	Perbaiki Bab 4	
7	11 Mei 2012	Revisi Bab 4 dan lampiran	
8	17 Mei 2012	Revisi lembar observasi	
9	22 Mei 2012	Perbaiki tujuan penelitian	
10	23 Mei 2012	ACC Seminar	
11	8 Juni 2012	Revisi proposal	
12	30 Juli 2012	Konsul hasil dan pembahasan	
13	3 Agustus 2012	Revisi Bab 5 dan 6	
14	29 Agustus 2012	ACC Sidang	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Ditha Ariessa P
NAMA DPA : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

No	Tanggal	Materi Konsul	TTD
1	9 Februari 2012	ACC Judul	
2	5 Maret 2012	Perbaiki Bab 1 dan kerjakan Bab 2, 3	
3	3 Maret 2012	Revisi Bab 2, 3 dan kerjakan Bab 4	
4	27 Maret 2012	Revisi Bab 1, 2, 3, 4	
5	3 April 2012	Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep dan teori penelitian	
6	30 April 2012	Perbaiki Bab 4 metode penelitian	
7	15 Mei 2012	Revisi sistem pelatihan dan lembar obsevasi kader	
8	21 Mei 2012	Perbaiki lembar observasi	
9	22 Mei 2012	ACC Seminar	
10	4 Juni 2012	Revisi proposal	
11	27 Juli 2012	Konsul hasil dan pembahasan	
12	2 Agustus 2012	Perbaiki Bab 4, 5 dan 6	
13	27 Agustus 2012	ACC Sidang	