

Pengaruh Paket SESASI (Sepekan Edukasi ASI dan MPASI) Terhadap Pengetahuan Kader di Desa Caturharjo, Kecamatan Pandak, Bantul, DIY

Zenni Puspitarini^{1*}, Paulinus Deny Kristanto²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

*Email: zennipuspitarini@gmail.com

Kata Kunci

ASI Eksklusif, MP-ASI, Edukasi, Pengetahuan Kader

Abstrak

Penerapan konseling laktasi pada ibu postpartum masih belum optimal sehingga ibu mengalami kesulitan saat kontak pertama dengan bayinya dan menyebabkan penurunan kemampuan menyusui. Konseling laktasi pada kontak awal ibu dan bayi oleh Kelompok Pendukung (KP) ASI sangat penting dalam mendukung ibu postpartum untuk mempertahankan menyusui dan mengoptimalkan pemberian ASI bagi bayi baru lahir. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pandak 2 Bantul, diketahui sudah terbentuk KP Ibu, akan tetapi dari KP Ibu yang sudah terbentuk belum optimal. Hasil survey Februari 2018 Puskesmas Pandak 2 di Desa Caturharjo didapatkan data cakupan ASI Eksklusif sebesar 77,94%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas program Paket SESASI (Sepekan Edukasi tentang ASI dan MP-ASI) terhadap peningkatan pengetahuan kader/ KP ibu. Desain penelitian menggunakan “quasi experimental pretest and posttest design”. Pengambilan data dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak 2 Bantul, Desa Caturharjo. Sampel dalam penelitian ini adalah kader balita dan KP Ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan cluster sampling. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian didapatkan peningkatan nilai median pengetahuan dari 86,5 menjadi 90 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Paket SESASI terhadap pengetahuan kader. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi sebesar 3,5.

The Effect of One Week Lactation And Supplementary Food Education on Cadre's Knowledge at Caturharjo Village Pandak, Bantul, DIY

Key Words:

ASI Exclusive, M-PASI, Education, Cadres Knowledge

Abstract

The application of lactation counseling in postpartum mothers is still not optimal so that mothers experience difficulties when first contact with their babies and cause a decrease in breastfeeding ability. Lactation counseling on early maternal and infant contact by the ASI Support Group is very important in supporting postpartum mothers to maintain breastfeeding and optimize breastfeeding for newborns. The results of a preliminary study conducted at the Pandak 2 Public Health Center in Bantul, are known to have formed a Mother Support Group, but the Mother Support Groups that have been formed are not yet optimal. The results of the February 2018 survey from the Pandak 2 Puskesmas in Caturharjo Village obtained data on exclusive breastfeeding coverage of 77.94%. This study aims to determine the effectiveness of the SESASI Package (One-week Education Program about ASI and MP-ASI) on increasing the knowledge of cadres/Support Groups for mothers. The design of this study was quasi experimental pretest and posttest design. Data was collected in the Working Area of Pandak 2 Public Health Center in Bantul, Caturharjo Village. The sample in this study was a cadre of toddlers and

Mother Support Groups. The sampling technique uses cluster sampling. Bivariate analysis using Wilcoxon test. The results showed an increase in the median value of knowledge from 86.5 to 90 and the value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) which indicates that there is an effect of the SESASI Package on the knowledge of cadres. The conclusion of this study is an increase in knowledge before and after education by 3.5.

1. PENDAHULUAN

Sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI) yang memberikan manfaat yang besar bagi bayi yaitu mencegah terserang penyakit dan membantu dalam perkembangan otak dan fisik bayi (Kemenkes, 2018). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir melalui strategi global pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (WHO, 2011). Ketidacukupan pemenuhan komponen nutrisi bagi bayi baru lahir sampai dengan bayi dibawah usia lima tahun dapat berdampak pada kejadian stunting. Stunting mempengaruhi seperempat dari anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. Stunting dapat berkembang selama dua tahun pertama kehidupan dan sebagian besar disebabkan kurangnya asupan gizi dan penyakit menular (Black *et al.*, 2013).

Selain ASI, MP-ASI sangat diperlukan bayi yang berusia > 6 bulan karena membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein dan karbohidrat guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi lebih optimal (Kemenkes, 2018). Menurut Kulas (2013) faktor pengetahuan ibu memiliki peran sangat besar dalam membentuk kesadaran dan sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI bagi bayinya, diperlukan perhatian khusus untuk membantu ibu dalam memahami metode pemberian ASI dan MP-ASI, agar dapat dilakukan secara benar dan tepat, karena dengan pemberian ASI dan MP-ASI secara benar dan tepat dapat membantu bayi tumbuh dengan sehat.

Konseling ASI tidak selalu memerlukan keahlian psikolog, bisa dilaksanakan oleh tenaga kesehatan atau lainnya yang memahami tentang ASI, misalnya petugas klinik dan petugas lapangan dibidang kesehatan, yang telah mengikuti pelatihan khusus dalam hal konseling ASI. Tujuan

an dari konseling ASI adalah untuk membantu ibu agar bisa menyusui bayinya dengan baik sehingga anak sehat, ibu sehat, ayah senang dan keluarga bahagia (Perinasia, 2009). Pemberian konseling pada ibu hamil dan menyusui tidak hanya melibatkan adaptasi terhadap perubahan fisik tetapi juga perubahan emosional. Reaksi ibu dan keluarganya terhadap perubahan psikologis ibu hamil dan menyusui berbeda satu ibu dengan ibu yang lain.

Profil Data Kesehatan Dinas Kota Yogyakarta Tahun 2015, bayi dengan ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta pada tahun 2014 mencapai 54,9% masih dibawah target renstra KEMENKES sebesar 85% dan target renstra Dinkes Yogyakarta sebesar 80% pada tahun 2016. Permasalahan cakupan ASI Eksklusif yang belum mencapai target antara lain: pengawasan dan bimbingan konseling untuk mendukung ibu menyusui masih kurang; masyarakat terutama kaum ibu belum memanfaatkan jasa konselor ASI puskesmas; pencatatan dan pelaporan dari RS/RB ke puskesmas belum ada; target yang tinggi membuat capaian cakupan sulit dicapai (Kemenkes, 2017).

Stunting pada anak adalah hasil jangka panjang dari konsumsi kronis diet yang berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan suatu penyakit dan masalah lingkungan (Semba R D, *et al.* 2008). Data Penilaian Status Gizi (2017) menunjukkan prevalensi balita usia 0-59 bulan di DIY dengan kategori sangat pendek sebesar 5,1 % dan pendek sebesar 14,7 %. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, kemungkinan disebabkan karena belum meratanya pemantauan pertumbuhan, terlihat dari proporsi balita yang tidak pernah ditimbang pada enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014). Ibu menyusui membutuhkan dukungan, informasi, bantuan, dan konseling dari tenaga

kesehatan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif bagi bayinya (Smith, 2010).

Pengalaman menyusui yang diperoleh ibu dari orang tua atau teman, terlebih mendapat dukungan dari suami, akan menghasilkan sikap positif dalam pemberian ASI, sehingga keberhasilan menyusui dapat tercapai (Perinasia, 2009). Untuk mendukung upaya peningkatan keberhasilan menyusui, keberadaan tenaga konselor menyusui sangat penting. Pengalaman menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor menyusui sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI (Risksdas, 2013). Pembentukan kelompok pendukung ASI sebagai suatu wadah kegiatan yang menggerakkan masyarakat, akan berjalan baik dan optimal apabila memenuhi beberapa komponen, yaitu proses kepemimpinan, terjadinya proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok, kader dan pendanaan (Kemenkes, 2010). Peran kader pada ibu hamil dan ibu nifas yaitu membantu ibu hamil bersama petugas kesehatan dalam pengaturan kelahiran dan pemeriksaan kehamilan, selain itu kader dapat membantu menambah pengetahuan pada ibu hamil mengenai makanan sehat, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi (Kemenkes, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Pandak 2 yang berada di wilayah Desa Catuharjo, Bantul, diketahui bahwa Kelompok Pendukung (KP) ASI belum terbentuk, dan saat ini yang sudah terbentuk adalah KP Ibu, akan tetapi dari KP Ibu yang sudah terbentuk belum berjalan seluruhnya. Selain itu didapatkan data cakupan ASI Eksklusif sebesar 77,94% dan data balita tahun 2017 dengan kategori pendek sebanyak 62 anak (11,61%), sedangkan sangat pendek sebanyak 10 anak (1,87%). Oleh karena itu peneliti menawarkan inovasi program Kelas SESASI bagi kader balita dan KP ASI untuk mendapatkan pelatihan intensif seputar ASI dan MP ASI serta mengevaluasi keberhasilan program tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas program Paket SESASI (Sepekan Edukasi tentang ASI dan MP-ASI) terhadap peningkatan penge-

tahuan Kelompok Pendukung ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak 2 Bantul.

Urgensi dari penelitian untuk melakukan kegiatan pemberdayaan dan pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan produktivitas KP-ASI sebagai upaya peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif khususnya di daerah target.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Quasi experimental* menggunakan rancangan *pre dan post without control group design* untuk mengetahui efektivitas Paket Sesasi terhadap cakupan pemberian ASI Eksklusif. Lokasi penelitian yakni di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak 2 Bantul. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli 2019. Populasi target dan responden dalam penelitian ini adalah kader balita dan kelompok pendukung Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak 2 Bantul. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 86 orang dengan kriteria inklusi yaitu kader balita dan kelompok pendukung Ibu yang berdomisili secara menetap di wilayah kerja Puskesmas Pandak 2. Kriteria eksklusi yaitu kader balita dan kelompok pendukung yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan tetap mengacu pada kriteria responden penelitian.

Sumber data penelitian adalah data primer, data yang diperoleh berdasarkan pengamatan langsung yakni pengumpulan data melalui *pretest* dilakukan sebelum pelatihan dan *post test* diberikan setelah pelatihan. Kegiatan pelatihan ini dilakukan selama 6 jam. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang cakupan pemberian ASI dan kelompok pendukung ASI yang diperoleh dari Puskesmas di Wilayah Kerja Pandak 2, Bantul, Yogyakarta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan. Variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden, hasil pretest dan post test (mean, nilai minimum dan maksimum). Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dan mengidentifikasi perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi/pelatihan. Hasil analisis uji normalitas data didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga uji analisis menggunakan Uji Wilcoxon.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak 2 di Desa Caturharjo yang merupakan salah satu desa dari empat desa yang berada di Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, DIY. Desa Caturharjo berada di 12 km dari Kota Bantul arah barat daya dan merupakan desa ujung paling selatan di Kec. Pandak yang mempunyai luas wilayah 593.1070 Ha. Desa Caturharjo terdiri dari 14 dusun yaitu Banyu Urip, Gluntung Lor, Gluntung Kidul, Gumulan, Tegal Sempu, Tunjungan, Krapakan, Samparan, Tegal Layang 9, Tegal Layang 10, Kuroboyo, Korowelang, Glagahan dan Bogem.

2. Karakteristik Responden

Subjek dalam penelitian ini adalah kader dan kelompok pendukung ASI di Desa Caturharjo. Jumlah keseluruhan di desa Caturharjo sebanyak 113 orang, tetapi jumlah kader yang hadir pada saat pelatihan sebanyak 93 orang dan yang mengikuti hingga selesai sebanyak 86 orang. Berikut ini karakteristik responden dalam penelitian ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader di Desa Caturharjo (n= 86)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Usia (tahun)		
21 – 30	1	1,2
31 – 40	31	36
41 – 50	34	39,5
51 – 60	18	21
61 – 70	2	2,3
Tingkat pendidikan		
Perguruan tinggi	7	8,1
SMA	63	73,3
SMP	14	16,3
SD	2	2,3
Status Perkawinan		
Kawin	84	97,7
Tidak kawin	2	2,3
Status Pekerjaan		
Bekerja	16	18,6
Tidak bekerja	70	81,4

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel di atas, usia kader balita dan posyandu di Desa Caturharjo yang terbanyak pada usia antara 41 - 50 tahun sebanyak 34 orang (39,5%), sedangkan usia dengan jumlah paling sedikit adalah usia antara 21 – 30 tahun sebanyak satu orang (1,2%). Jenis kelamin kader yang hadir semuanya adalah perempuan. Tingkat pendidikan kader terbanyak dengan pendidikan akhir di tingkat SMA sebanyak 63 orang (73,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah pendidikan akhir SD. Status perkawinan kader sebagian adalah sudah menikah/ kawin sebanyak 84 orang (97,7%) dan status pekerjaan sebagian besar kader tidak bekerja sebanyak 70 orang (81,4%).

3. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi

Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi kepada kader. Berikut ini hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *software computer*:

Tabel 2. Analisis Bivariat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi di Desa Caturharjo (n = 86)

Pengetahuan	Median (minimum-maksimum)	Mean + s.d	p
sebelum	86,5 (43,5 – 96,5)	84,1+ 9,4	0,000
setelah	90 (50 – 100)	89,2 + 7,4	

Hasil *pretest* kuesioner pengetahuan yang diberikan kepada kader menunjukkan nilai minimal sebesar 43,5 dan nilai maksimal sebesar 96,5 dengan nilai median sebesar 86,5. Sedangkan hasil *posttest* menunjukkan nilai minimal 50 dan maksimal 100 dengan nilai median 90. Data yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan nilai pengetahuan mengenai ASI eksklusif lebih tinggi daripada pengetahuan mengenai MPASI. Didapatkan data *pretest* tentang ASI eksklusif nilai minimumnya 40 dan nilai maksimumnya 100. Sedangkan data *posttest* didapatkan tentang ASI eksklusif nilai minimumnya 47 dan nilai maksimumnya 100. Data *pretest* mengenai MPASI didapatkan nilai minimumnya 27 dan nilai maksimumnya 100, sedangkan data *posttest* didapatkan nilai minimumnya 53 dan nilai maksimumnya 100.

Hasil uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai *median* dan nilai *mean* variabel pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menunjukkan peningkatan. Hasil uji statistik untuk variabel pengetahuan menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

b. Pembahasan

Pada penelitian ini, sebagian besar diikuti oleh kader yang masih berusia produktif yaitu rentang usia 21 – 60 tahun sebanyak 84 orang kader, sedangkan usia lebih dari 60 tahun sebanyak dua orang kader. Kader dengan usia produktif sangat diperlukan untuk melakukan kegiatan posyandu lansia maupun balita, karena kader pada usia produktif memiliki lebih banyak alokasi waktu dan kemampuan untuk aktif dalam kegiatan posyandu (Kurnia *et al.*, 2017). Robbins (2003) dalam Eka *et al.*, (2014) memaparkan bahwa semakin bertambah umur, kemampuan dan motivasi akan menurun, sebaliknya semakin muda umur seseorang maka akan semakin kreatif dan inovatif. Usia yang dewasa lebih banyak memiliki pengalaman yang dapat diartikan semakin dewasa seseorang maka semakin tinggi tingkat pengalamannya (Eka *et al.*, 2014). Menurut Havigurst dan Robert (1972) dalam Simanjuntak (2014) usia kader termasuk dalam kategori dewasa madya (usia pertengahan antara 30-60 tahun) yang memiliki tugas perkembangan yaitu mengembangkan kegiatan dengan mengisi waktu senggang disertai adanya perubahan minat dalam tanggungjawab sosial dan berorientasi pada keluarga.

Tingkat pendidikan terendah sebanyak 2 orang kader (2,3%) yaitu lulus sekolah dasar (SD), sedangkan kader yang memiliki tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi sebanyak 70 orang kader (81,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Bay (2012) dalam Rezania & Handayani (2015) memaparkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja kader jumatik. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, kader yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan berpikir yang lebih baik. Heru (2005) dalam Widagdo & Husodo (2009) memaparkan bahwa

semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menjadi penghambat perkembangan seseorang terhadap nilai baru yang dikenalkan (Sukmadinata (2003) dalam Widagdo dan Husodo (2009)).

Kader di Desa Caturharjo sebagian besar sudah menikah dan tidak bekerja, sehingga banyak kader yang memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk dimanfaatkan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menjadi kader dalam posyandu. Salah satu faktor yang berhubungan dan mempengaruhi keaktifan kader adalah pekerjaan. Seseorang yang bekerja dapat memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Oleh karena itu, pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang terhadap peran sertanya di masyarakat karena ketersediaan waktu yang dapat digunakan untuk kegiatan sosial. Semakin sedikit waktu seseorang untuk bersosialisasi di masyarakat karena pekerjaannya akan berdampak pada menurunnya kegiatan sosial dan tanggungjawab sosial salah satunya terlibat aktif menjadi kader (Profita, 2018).

Hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa beberapa kader sudah pernah mendapatkan paparan informasi mengenai ASI eksklusif, hal ini sangat dimungkinkan menjadi penyebab nilai *median pretest* dan *posttest* menunjukkan hasil yang baik. Selain itu berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Menurut Notoatmojo dan Nursalam (2003), pendidikan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga pendidikan yang tinggi berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimilikinya. Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa nilai *median* variabel pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menunjukkan peningkatan. Hasil uji statistik untuk variabel pengetahuan menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan. Pelatihan dengan menggunakan metode yang tepat dan kondisi lingkungan yang sesuai dapat memberikan perubahan terhadap pengetahuan seseorang (Wahyuningsih & Handayani, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solehati, *et al* (2015) yang menemukan bahwa adanya peningkatan rerata pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Laraeni & Wiratni (2014) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah penyegaran/pelatihan.

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan ketrampilan agar semakin terampil dan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar (Tanjung 2003 dalam Wahyuningsih, & Handayani (2015). Retno (2013) dalam Wahyuningsih, & Handayani (2015) menyebutkan bahwa aktivitas yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan dan sikap dalam rangka meningkatkan kinerja di masa depan yaitu dengan melalui pelatihan.

4. SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan terdapat pengaruh edukasi kepada kelompok pendukung Ibu dan kader balita mengenai ASI eksklusif dan MPASI pada aspek pengetahuan.

Saran bagi Puskesmas di wilayah Desa Caturharjo agar dapat mengembangkan pelatihan untuk memotivasi kader dan kelompok pendukung Ibu supaya lebih meningkatkan ketrampilan dan produktifitasnya sebagai kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pada anak, ibu hamil dan ibu menyusui. Selain itu, saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan mengidentifikasi faktor - faktor yang mempengaruhi pelaksanaan KP Ibu dan KP ASI guna mendukung program kerja pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs).

5. PENDANAAN

Penelitian ini didukung dan didanai oleh hibah PDP (Penelitian Dosen Pemula) Kemenristek DIKTI tahun anggaran 2019. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Dirjen Dikti dan LPPM Universitas Respati Yogyakarta yang telah membiayai penelitian ini melalui hibah PDP, serta kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian penelitian ini.

6. REFERENSI

- Black *et al.* (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*.382(9890):396.
- Eka, Y. C., Kristiawati, K., & Rachmawati, P. D. (2014). The Factors that Influence Health Volunteers' Behavior in Early Detection of Children Development Puskesmas Babat, Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. 2(2) : 57–66. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11919/6854>
- Fitri, H., & Mardiana. (2011). Skills of Posyandu cadres before and after training (Keterampilan kader Posyandu sebelum dan sesudah pelatihan). *Kemas*. 7(1): 25–31. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Kemendes R.I. (2018). Apaitu MP-ASI? Apa pengaruhnya untuk perkembangan bayi?. Diakses pada 26 Oktober 2021. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8929>
- Kemendes R.I. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Infodatin : Pusat data dan Informasi Kemendes..
- Kemendes, R.I. (2014). Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.:1-5.
- Kemendes Kesehatan Indonesia. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: *Kemendes Kesehatan RI*.
- Kulas, E. I. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendam-

- ping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Bayi Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. *GIZIDO.5(1)*: 1-7
- Kurnia, A. R. K., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Posbindu Ptm Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5(5) : 949–957.
- Laraeni, Y., & Wiratni, A. (2014). Pengaruh Penyebaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Menggunakan Dacin Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*. (1978) : 44–52. Retrieved from [http://www.lpsdimataram.com/phocadownload/Juli-2014/7-pengaruh penyebaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader-yuli laraeni.pdf](http://www.lpsdimataram.com/phocadownload/Juli-2014/7-pengaruh%20penyebaran%20kader%20terhadap%20pengetahuan%20dan%20keterampilan%20kader-yuli%20laraeni.pdf)
- Madiastuti, M., & Ekaningsih, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Balita Di Desa Jayalaksana Wilayah Kerja Puskesmas Cabang Bungin Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmu Dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*. 40 (57) : 6617–6630
- Munfarida, S., & Adi, A. C. A. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu. *Media Gizi Indonesia*. 2 (9). (December) : 1458–1466. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/313349553%0AHubungan>
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 6(2) : 68. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.68-74>
- Perinasia, Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2009). *Manajemen Laktasi*. Jakarta
- Risikesdas. (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI..
- Rezania, N., & Handayani, O. W. (2015). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Praktik Kader Jumantik Dalam Psn Dbd Di Kelurahan Sampangan Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. 4(1) : 31–38. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i1.4706>
- Semba R D, et al. (2008). Effect of Parental Formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh: A Cross Sectional Study. *The Lancet. Article 371:322-328*
- Smith, L.J. (2010). *Impact of Birth Practices on Breastfeeding*. (Second edition). Sudbury USA : Jones and Barlett Publishers, ISBN 978-0-7637-6374-9..
- Simanjuntak, M. (2014). Social Demography Characteristics and Driven Factors in Improving Performance of Cadre of Integrated Services Centre (Posyandu). *Jurnal Penyuluhan*. 10(1) : 65–74.
- Solehati, Tetti; Susilawati, Sri; Lukman, Mamat; Kosasih, C. E. (2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat Astenopia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1) : 1–11.
- Wahyuningsih, E., & Handayani, S. (2015). Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Terhadap Pengetahuan Kader Di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten. *Motorik*. 10 (21) : (55–64).
- Widagdo, L., & Husodo, B. T. (2009). Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara, Kesehatan*. 13(1) : 39–47. Retrieved from <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/viewArticle/348>

World Health Organization, United Nations of
Children Foundation. (2011). *Modul 40
Jam Pelatihan Konseling Menyusui*

Standar WHO & UNICEF . Tidak
dipublikasikan.