

PERILAKU KADER POSYANDU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK

Behavior of posyandu cadres in feeding infants and children

Wiwin Efrizal^{1*}, Rezie Utami², Sulaiha³, Lystramika Mangunsong²

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Jl. Pulau Bangka Komplek Perkantoran Pemprov Bangka Belitung, Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan Pangkalpinang 33418

² Puskesmas Pangkalan Baru Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten Bangka Tengah

³ Puskesmas Benteng Baru Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten Bangka Tengah

* Penulis korespondensi. Wiwin Efrizal. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Jl. Pulau Bangka Komplek Perkantoran Pemprov Babel Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan Pangkalpinang 33418. e-mail: wiwinefrizal@gmail.com

ABSTRACT

Knowledge of cadres related to Feeding for Infants and Children (IYCF) is one of the factors influencing efforts to overcome nutrition and health problems. The behavior of cadres in their own families will increase their understanding of doing IYCF counseling. This study aims to provide an overview of the behavior of posyandu cadres in IYCF. The design uses a cross sectional section with the target of active posyandu cadres in the Pangkalan Baru and Benteng Community Health Centers in Central Bangka Regency. Data collection was carried out from September to October 2021 using a Google form and there were 85 willing cadres. Most of the cadres are housewives and as many as 68.2% have attended IYCF counseling training. Cadres who have toddlers are 61.2% and 87.5% give exclusive breastfeeding. Insufficient breastfeeding was one of the reasons 12.9% of respondents did not continue after six months of age. The cadres who gave complementary feeding when the toddler was six months old were 94.1%. Animal sources were used in MP-ASI by 27.1% of respondents and vegetables by 41.2% of respondents and fruits by 27.1% of respondents. Condensed food was provided by 72.7% of respondents and as many as 69.4% stated that the father had a role in caring for and feeding. The behavior of cadres in implementing IYCF has been quite good. No differences were found in the implementation of IYCF for cadres who had been and those who had not been trained.

Keywords: counseling, exclusive breastfeeding, MP-ASI, stunting.

ABSTRAK

Pengetahuan kader terkait Pemberian Makanan bagi Bayi dan Anak (PMBA) menjadi salah satu factor mempengaruhi upaya penanggulangan masalah gizi dan kesehatan. Perilaku kader pada keluarga sendiri akan meningkatkan pemahaman melakukan konseling PMBA. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran perilaku kader posyandu dalam PMBA. Desain menggunakan potong lintang dengan sasaran kader posyandu aktif di wilayah Puskesmas Pangkalan Baru dan Benteng Kabupaten Bangka Tengah. Pengumpulan data dilakukan September hingga Oktober 2021 menggunakan *google form* dan terdapat 85 orang kader yang bersedia. Sebagian besar kader sebagai ibu rumah tangga dan sebanyak 68,2% pernah mengikuti pelatihan konseling PMBA. Kader yang mempunyai Balita sebanyak 61,2% dan sebanyak 87,5% memberikan ASI eksklusif. ASI tidak cukup menjadi salah satu alasan 12,9% responden untuk tidak melanjutkan setelah usia enam bulan. Kader yang memberikan MP-ASI saat Balita berusia enam bulan sebanyak 94,1%. Sumber hewani digunakan dalam MP-ASI oleh 27,1% responden dan sayuran oleh 41,2% responden serta buah-buahan diberikan oleh 27,1% responden. Makanan bentuk kental diberikan oleh 72,7% responden dan sebanyak 69,4% menyatakan bapak berperan mengasuh dan pemberian

makan. Perilaku kader dalam penerapan PMBA telah cukup baik. Tidak ditemukan perbedaan penerapan PMBA pada kader yang telah dengan yang belum dilatih.

Kata kunci: ASI eksklusif, konseling, MP-ASI, stunting.

Judul Pelari: Pemberian makan bayi dan anak

Received: 26 Agustus 2022 | Accepted: 26 Desember 2022 | Published Online: 31 Desember 2022

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan sendiri oleh masyarakat dari masyarakat dan untuk masyarakat serta digerakkan oleh Kader-kader posyandu yang terlatih¹. Kegiatan posyandu yang dilaksanakan oleh Kader meliputi kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita, penanggulangan diare, penyuluhan dan konseling gizi dan kesehatan, serta membantu dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi dan pelayanan Keluarga Berencana².

Kader mempunyai tugas secara sukarela mengelola posyandu dan memberikan motivasi serta penyuluhan kepada sasaran posyandu untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada kelompok ibu dan anak¹. Kader yang merupakan anggota masyarakat itu sendiri akan mempunyai kedekatan secara emosional dengan masyarakat, sehingga Kader mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku yang berkembang di masyarakat³. Interaksi kader posyandu dengan masyarakat akan lebih sering terjadi daripada dengan petugas kesehatan⁴.

Masalah gizi yang sering dialami oleh bayi dan anak adalah kekurangan gizi. Kekurangan gizi yang terjadi dapat mulai tingkat ringan hingga berat dalam waktu yang lama⁴. Masalah gizi pada bayi dan anak umumnya disebabkan oleh praktik pemberian makan yang kurang tepat, mulai dari tidak

dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama setelah kelahiran dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat hingga usia dua tahun⁵.

Kondisi gagal tumbuh sering terjadi pada bayi dan anak yang tidak mendapatkan MP-ASI secara tepat sesuai rekomendasi World Health Organization (WHO). WHO menyarankan agar pemberian MP-ASI memenuhi empat syarat, yaitu tepat dalam waktu pemberian, tepat jumlah atau adekuat, aman dan dan tepat dalam cara pemberiannya⁶.

Pengetahuan kader terkait gizi dan kesehatan menjadi salah satu factor yang mempengaruhi dalam keberhasilan upaya penanggulangan masalah gizi dan kesehatan⁷. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader terkait Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak (PMBA) melalui Pelatihan. Pada tahun 2016, telah dilakukan pelatihan konseling bagi kader posyandu di wilayah Puskesmas Pangkalan Baru dan Puskesmas Benteng tentang Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak (PMBA).

Pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kader dalam Pemberian Makanan bagi Bayi dan Anak (PMBA), baik untuk diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Kader dapat menjadi pendamping bagi tenaga kesehatan dan ibu Baduta serta melakukan transformasi ilmu yang diperoleh dalam pelatihan untuk disampaikan dan memotivasi ibu dan keluarga

Balita agar memberikan perhatian pada gizi dan kesehatan Balitanya⁸. Namun, perilaku Kader posyandu dalam menerapkan hasil pelatihan tersebut terhadap keluarganya sendiri belum pernah diketahui.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain potong lintas (*cross-sectional*) di Puskesmas Pangkalan Baru dan Puskesmas Benteng dalam wilayah Kabupaten Bangka Tengah. Pemilihan kedua Puskesmas tersebut dilakukan dengan pertimbangan sebagian besar Kader posyandu di kedua wilayah kerja Puskesmas tersebut telah pernah mengikuti pelatihan konseling Pemberian Makanan bagi Bayi dan Anak (PMBA).

Penelitian dilakukan pada bulan September dan Oktober 2021 yang diikuti oleh kader posyandu aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Baru dan Puskesmas Benteng. Responden telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini (*informed consent*) sebelum menjawab pertanyaan yang diajukan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan *google form* dan data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten Bangka Tengah mempunyai dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Pangkalan Baru dan Puskesmas Benteng. Wilayah Puskesmas Pangkalan Baru terdiri dari 7 desa/kelurahan,

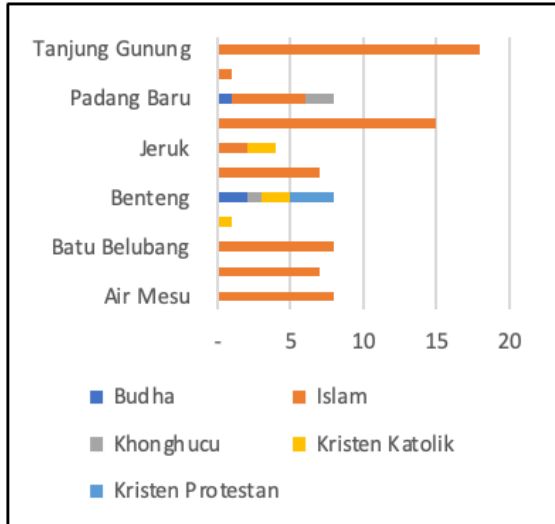
sedangkan wilayah Puskesmas Benteng terdiri dari 5 desa/kelurahan. Puskesmas Pangkalan Baru memiliki luas wilayah kerja 76,14 km² dengan jumlah balita sebanyak 1.372 jiwa, sedangkan Puskesmas Benteng mempunyai luas wilayah 38 km² dengan jumlah balita sebanyak 1.133 jiwa. Jumlah posyandu di wilayah Puskesmas Pangkalan Baru sebanyak 15 posyandu yang dikelola oleh 74 orang Kader, sedangkan di Puskesmas Benteng terdapat sebanyak 14 posyandu dengan jumlah kader 70 Orang.

Pengumpulan data yang menggunakan *google form* pada Kader Posyandu pada bulan September dan Oktober 2021 diikuti oleh 85 orang yang berasal dari 11 desa/kelurahan dari 12 desa/kelurahan yang ada. Menurut jenis kelamin diketahui hanya 1 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki.

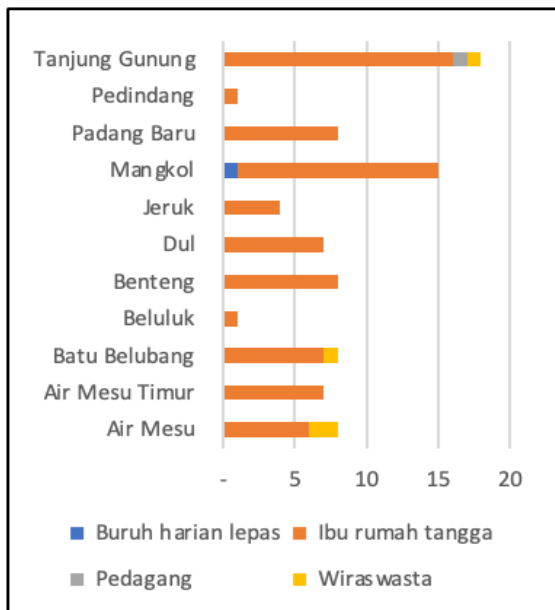
Sebagian besar responden menganut agama Islam dan lainnya beragama Kristen Katolik, Khonghucu, Kristen Protestan dan Budha. Kondisi ini sesuai dengan Agama/Kepercayaan penduduk di desa/kelurahan dimana responden berdomisili dan untuk jelasnya dapat dipaparkan pada gambar 2. Agama/Kepercayaan yang lebih beragam dianut oleh responden terdapat di desa Padang Baru, Jeruk, Benteng, dan Beluluk.

Pekerjaan responden selain sebagai Kader Posyandu, juga sebanyak 92,9% bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Pekerjaan lain yang dilakukan adalah wiraswasta sebanyak 4 orang, buruh harian lepas dan pedagang

masing-masing 1 orang. Rincian jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada gambar 2.



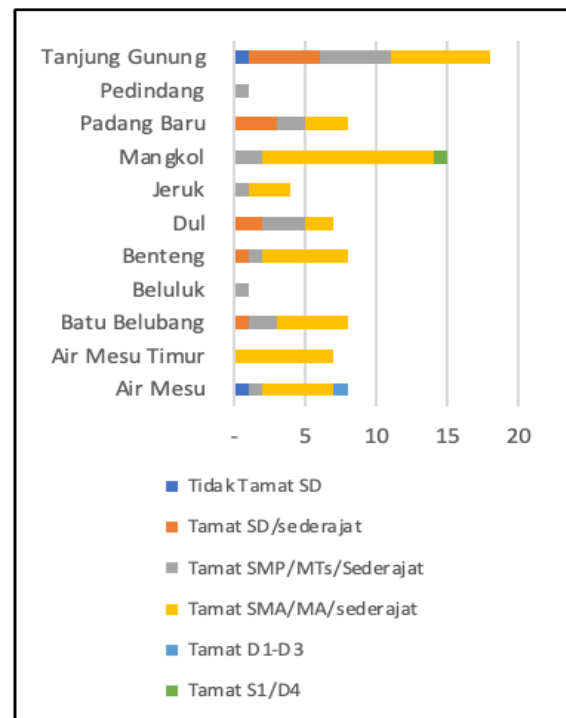
Gambar 1. Distribusi Responden berdasarkan Agama/Kepercayaan yang dianutnya.



Gambar 2. Distribusi Jenis Pekerjaan Responden menurut Desa/Kelurahan

Sebagian besar Responden mempunyai tingkat pendidikan tamat SMA/MA/ sederajat

dan sebanyak 19 orang berpendidikan SMP/MTs/ sederajat. Responden yang berpendidikan SD/MI/ sederajat atau tidak tamat SD terdapat sebanyak 14 orang dan hanya 2 orang yang berpendidikan perguruan tinggi. Untuk jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden menurut Desa/ Kelurahan

Kader mempunyai peranan penting dalam peningkatan status gizi Balita, karena kader dapat meningkatkan kualitas posyandu dalam penanganan masalah gizi dan kesehatan Balita serta memotivasi ibu dan keluarga Balita dalam meningkatkan kondisi gizi Balitanya⁹. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader masih perlu ditingkatkan¹⁰.

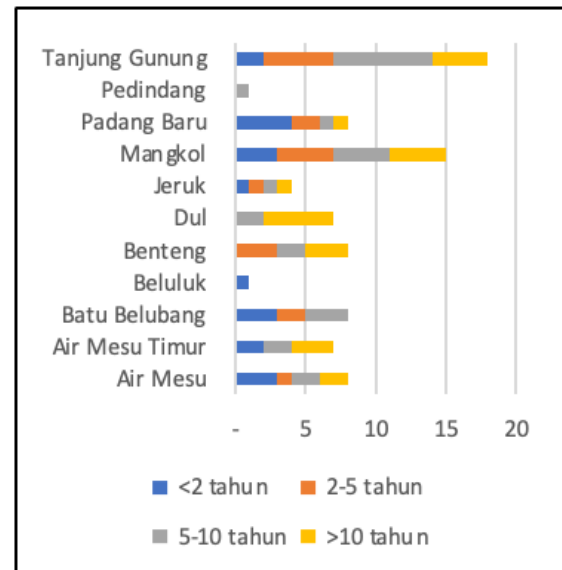
Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, namun juga dari

pendidikan informal, termasuk pelatihan¹⁰. Tingkat pendidikan kader yang ada sebagian besar adalah tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan hanya 2,3% yang lulusan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan berpengaruh pada cara pandang seseorang untuk lebih mudah dalam menerima informasi^{4,7}.

Sebagian besar Responden mempunyai Balita dan sebanyak 33 orang lainnya tidak mempunyai Balita di rumahnya, namun pernah mempunyai Balita. Sebanyak 58 orang Responden menyatakan telah pernah mengikuti pelatihan Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak (PMBA) dan sebanyak 21 orang menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan serta sebanyak 6 orang menyatakan lupa pernah atau tidak mengikuti pelatihan tersebut.

Sebagian besar Kader telah mempunyai masa bakti sebagai kader posyandu selama 5 tahun lebih dan sebanyak 37,6% (n=32) responden baru melaksanakan tugas sebagai kader posyandu kurang dari dua tahun. Kader posyandu yang berpartisipasi dalam penelitian ini rata-rata telah menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu aktif selama 7,8 tahun yang untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.

Menurut kelompok umur, diketahui rata-rata umur Kader posyandu yang menjadi objek penelitian ini adalah 38 tahun dengan sebanyak 88,2% (n=75) responden mempunyai umur pada rentang 20-50 tahun. Hanya ada 1 responden yang berusia kurang dari 20 tahun.



Gambar 4. Distribusi Responden berdasarkan masa kerja sebagai Kader menurut Desa/Kelurahan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar telah melaksanakan tugas sebagai kader posyandu aktif selama lebih dari lima tahun. Meskipun sebagian besar responden telah dilatih terkait PMBA, kemungkinan pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sebagai seorang ibu juga memberikan pengaruh yang besar¹¹.

Pengetahuan kader terkait PMBA juga dipengaruhi oleh intensitas atau tingkat yang berbeda-beda didasarkan pada hasil penginderaan melalui panca indera yang ada dari waktu ke waktu hingga menjadi perhatian dan persepsi¹¹. Pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI berhubungan dengan status gizi pada Baduta¹².

Berdasarkan informasi yang diperoleh, diketahui beberapa perilaku kader posyandu terkait Pemberian Makanan bagi Bayi dan

Anak (PMBA). Sebagian besar Responden memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja hingga bayi berusia enam bulan. Mereka berpendapat ASI lebih bagus daripada susu formula. ASI selain lebih hemat dan mudah dalam pemberiannya, juga bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI akan memberikan kekebalan bagi bayi terhadap serangan penyakit, sehingga tidak mudah sakit. Responden juga berpendapat ASI lebih higienis, dan mencukupi semua kebutuhan gizi bayi serta dapat menghindari terjadinya alergi.

WHO 2018 merekomendasikan empat strategi dalam pemberian makan bagi bayi dan anak yang meliputi pemberian ASI kepada bayi lahir segera dalam waktu satu jam, memberikan hanya ASI saja atau ASI eksklusif sampai berusia enam bulan, memberikan MP-ASI mulai usia enam bulan hingga 24 bulan dan meneruskan pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan atau lebih¹³.

Pemberian ASI secara eksklusif sebaiknya dilakukan selama enam bulan pertama kelahiran dan selanjutnya diberikan MP-ASI, karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng dan vitamin A bayi yang semakin meningkat⁶. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 memberikan informasi bahwa hanya sebanyak 69,53% bayi umur 0-5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung¹⁴.

ASI tidak cukup menjadi salah satu alasan yang dinyatakan oleh 12,9% responden untuk

tidak melanjutkan pemberian ASI setelah usia enam bulan. Pengkajian lebih lanjut menunjukkan sebanyak 8,2% Responden memberikan ASI kurang dari 5 kali dalam sehari kepada bayinya. Frekuensi pemberian ASI yang kurang sering menyebabkan terhambatnya produksi ASI, yang akhirnya dianggap sebagai ASI tidak cukup¹³.

Isapan mulut bayi pada payudara dapat merangsang produksi dan pengeluaran ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu, maka produksi ASI semakin banyak¹¹. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormone oksitosin yang dapat dirangsang dengan isapan bayi pada payudara. Pijat oksitosin dapat membantu untuk mengatasi kondisi kurang lancarnya produksi ASI¹⁵. Keterampilan terkait pijat oksitosin menjadi salah satu informasi dalam pelatihan PMBA bagi kader posyandu, namun perilaku tersebut dalam penelitian ini tidak diketahui.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menunjukkan hanya 57,3% bayi yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan 90,9% berlangsung dalam waktu kurang dari 1 jam¹⁴. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menjadi salah satu indikator keberhasilan menyusui ASI, karena akan mempengaruhi ibu untuk terus memberikan ASI selanjutnya^{13,16}. Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa hanya 36,5% Balita yang mulai menyusu kurang dari 1 jam setelah dilahirkan, dan 36,7% lainnya menyusu setelah 1-6 jam¹⁴.

Pemberian makanan pendamping ASI dimulai sejak usia enam bulan tidak disetujui hanya oleh 5,9% (n=5) orang kader dengan alasan belum waktunya untuk mendapatkan MP-ASI dan masih membutuhkan ASI lebih banyak. Sebagian besar Responden telah memberikan MP-ASI pada saat bayi berusia enam bulan, karena mereka berpendapat pemberian ASI saja tidak cukup lagi memenuhi kebutuhan bayi.

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan secara bertahap¹⁷. Bayi dianggap telah mempunyai kemampuan untuk mencerna makanan padat pada saat usia enam bulan dan pemberian MP-ASI juga membuat anak tidak rewel dan dapat tidur lebih nyenyak karena kebutuhan gizinya terpenuhi. Pemberian MP-ASI menurut Responden akan melatih dan membiasakan bayi mengkonsumsi makanan padat, terutama makanan dari hewani, nabati dan lain-lain.

Makanan pendamping ASI yang sering diberikan Responden pada Balita, sebagian besar diberikan dalam bentuk bubur. Bubur umumnya terbuat dari nasi yang ditambah ikan, sayur, kacang-kacangan seperti tempe atau tahu. Sebanyak 41,2% Responden menggunakan sayuran dalam pengolahan MP-ASI, sedangkan buah-buahan diberikan sebagai MP-ASI oleh 27,1% responden. Makanan hewani juga diberikan oleh 27,1% responden kepada Badutanya dan yang memberikan biskuit atau makanan instant bayi dilakukan oleh 24,7% responden.

Pemberian MP-ASI dilakukan untuk melatih keterampilan *motoric oral* dengan memberikan makanan dengan konsistensi kental agar bayi dapat menelan makanan dengan menggunakan lidah dan gigi-geligi yang mulai tumbuh¹⁷. Makanan pendamping ASI dalam bentuk agak kental diberikan oleh 54,8% Responden, dan sebanyak 17,9% diberikan dalam bentuk kental. Namun terdapat 27,4% Responden yang memberikan MP-ASI agak keras seperti makanan keluarga biasanya. Pemberian MP-ASI sebaiknya memperhatikan Usia, Frekuensi, Jumlah, Tekstur (kekentalan/konsistensi), Variasi, dan Pemberian secara responsive serta memperhatikan kebersihan¹³. Pemberian MP-ASI terlalu dini tidak disarankan, karena kemampuan bayi untuk mencerna makanan selain ASI masih rendah¹⁸.

Sebagian besar Responden menyatakan mempunyai kebiasaan untuk mengajak bayi dan anaknya untuk makan bersama anggota keluarga lainnya. Kebiasaan untuk makan bersama anggota keluarga lainnya bertujuan untuk menanamkan kebersamaan, dapat memantau makanan yang dikonsumsi anak, menciptakan keharmonisan dalam hubungan keluarga, agar makanan yang dihidangkan juga dapat sama, sehingga tidak merepotkan harus menyediakan hidangan khusus untuk anak serta mengajarkan anak untuk mengenal tata krama makan.

Sebagian besar Responden memberikan nasi sebagai makanan pokok selama pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian bahan

makan sumber karbohidrat selain nasi, dilakukan oleh 29,4% Responden dalam bentuk mie, suhun, kentang, dan jagung. Bahan makanan hewani yang sering diberikan adalah ikan sebanyak 82,4% responden, daging diberikan oleh 57,6% dan telur diberikan oleh 52,9% responden serta sebanyak 41,2% responden memberikan daging ayam dalam pengolahan MP-ASI.

MP-ASI harus mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, vitamin dan mineral, terutama zat besi yang dibutuhkan oleh bayi dan anak¹³. Asupan zat besi yang diperoleh dari ASI sangat sedikit, sehingga pemberian MP-ASI yang mengandung zat besi sangat dibutuhkan¹⁹. Variasi makanan perlu diperhatikan dan makanan hewani yang kaya dengan zat besi penting diberikan sedini dan sesering mungkin²⁰.

MP-ASI sebaiknya diolah dari bahan makanan yang mudah diperoleh, diolah dan harga terjangkau serta memenuhi kandungan gizi yang adekuat²⁰. MP-ASI yang diberikan pada tahap awal pada bayi dalam tekstur yang cukup kental, sehingga bila makanan dalam sendok dituangkan, maka makanan tidak langsung jatuh²¹. Pemberian makanan dalam tekstur kental akan merangsang motorik mulut dan memberikan asupan gizi yang lebih banyak daripada makanan dalam bentuk cair¹³.

Seluruh responden telah membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun pada saat memberikan makanan pada Badutanya. Kebersihan diri, bahan makanan dan alat makan perlu menjadi perhatian dalam

pemberian MP-ASI¹⁹. Pemberian MP-ASI yang tidak higienis berisiko untuk menyebabkan infeksi saluran pencernaan¹⁷.

Proses persiapan, pemberian makan dan penyimpanan makanan harus memperhatikan hygiene dan sanitasi, sehingga dapat mencegah cemaran dari pathogen yang dapat menimbulkan diare¹³. Kontaminasi kemungkinan dapat terjadi pada alat makan bayi, terutama bakteri *Esherichia coli*. Cemaran ini umumnya berasal dari penggunaan air, baik untuk air minum maupun untuk mencuci alat makan dan bahan makanan²².

Sebagian besar responden berpendapat bahwa peran Bapak adalah mengajak Badutanya bermain dan sebanyak 12,9% responden juga menyatakan bapak telah turut membantu ibu/anggota keluarga lain untuk menyiapkan makanan bagi Badutanya. Peran seorang Bapak lainnya diungkapkan oleh Responden dalam bentuk menyuapi Baduta pada saat makan. Pemberian makan secara aktif atau responsif dengan memperhatikan kebutuhan dan aktivitas anak perlu didukung dan keikutsertaan dari bapak, dan anggota keluarga lainnya, seperti kakak, nenek, dan kakek¹³.

Pengalaman juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk pengalaman terkait pemberian makan pada bayi dan anak²³. Dalam penelitian ini diketahui tidak ada perbedaan perilaku antara Kader yang telah dilatih dengan yang belum dilatih. Hal ini diasumsikan terjadi karena mendapatkan

informasi dari kader yang telah pernah mengikuti pelatihan dan adanya pengalaman selama menjadi kader²⁴. Namun, tingkat kemaknaan perbedaan yang terjadi dalam penelitian ini tidak dianalisis secara statistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar Kader posyandu telah menerapkan perilaku Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak (PMBA) dengan baik dan dapat memberikan penjelasan terkait alasan perilaku tersebut diterapkan. Kader posyandu telah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memberikan MP-ASI mulai usia enam bulan. Sebagian besar suami responden juga telah berperan dalam pengasuhan bayi dengan mengajak bayi/anak bermain, membantu menyiapkan makanan dan menyuapkan anak. Tidak ada perbedaan penerapan PMBA pada Kader yang telah dilatih dengan yang belum dilatih.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan Kader posyandu dalam konseling Pemberian Makanan bagi Bayi dan Anak (PMBA) perlu lebih ditingkatkan agar perilaku yang ada dapat lestari dan penerapan keterampilan Kader dalam bentuk konseling PMBA perlu lebih sering dilakukan kepada ibu dan keluarga Balita, sehingga dapat berdaya ungkit besar terhadap peningkatan status gizi Balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handika FF, Sudaryanto A, Enita D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader Dalam Menjalankan Posyandu Balita Di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan. Published online 2016. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/41750>
2. Saragi DS. Pengaruh Peran Kader Posyandu terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Dalam Penimbangan Balita di Kota Padangsidimpuan Tahun 2015. *J Gentle Birth*. 2020;3(2):11-18. <http://www.ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/50>
3. Kusuma AR. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Kader Terhadap Perilaku Kader Dalam Penyuluhan Gizi Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. Published online 2015. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/41005>
4. Sulistiyawati I, Pratiwi IG. Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Posyandu dalam Pencatatan KMS Balita di Desa Candijati Arjasa. *J Kebidanan Akad Kebidanan Jember*. 2019;3(1):1-7. <http://www.e-jurnal-akbidjember.ac.id/index.php/jkakj/article/view/18>
5. Kusumawati DE, Ansar A, Bahja B, Hafid F. Workshop Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bagi Baduta pada Kader Posyandu. *Poltekita J Pengabdian Masy*. 2020;1(1):1-7. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/article/view/24>
6. Widaryanti R. Makanan Pendamping ASI menurunkan Kejadian Stunting pada Balita Kabupaten Sleman. *J Ilm Kesehat Ar-Rum Salatiga*. 2019;3(23-28). <http://www.e-journal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/35>
7. Suranadi L. Hubungan tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dengan capaian pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas Gerung Lombok Barat. *J Kesehat Prima*.

- 2011;5(2). <https://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/5.887-902-Luh-Suranadi-ok.pdf>
8. Junita D, Wulansari A. Media Pendidikan Gizi dalam Mengenali dan Mengatur Makanan Cegah Balita Gizi Kurang. *J Abdimas Kesehat.* 2020;2(2):123-128. <http://jak.stikba.ac.id/index.php/jak/article/view/110>
 9. Hardiyanti P. Peran Kader terhadap Peningkatan Gizi Balita Di Desa Banyuraden Sleman Yogyakarta. Published online 2017. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52414>
 10. Fadjri TK. Kualitas Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Oleh kader Posyandu. *J AcTion Aceh Nutr J.* 2016;1(2):111-115. <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/20>
 11. Heryanto E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2017;2(2):141-152. <https://scholar.archive.org/work/27nqw7eybeahk4vda32ogmgs4/access/wayback/https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/download/EH/pdf>
 12. Sari F, Ernawati E. Hubungan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Dengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta). *J Heal.* 2018;5(2):77-80. <http://journal.gunabangsa.ac.id/index.php/joh/article/view/136>
 13. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
 14. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2019. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3784/1830>
 15. Asih Y. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *J Keperawatan.* 2017;XIII(2):209-214. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/download/931/709>
 16. Assriyah H, Indriasari R, Hidayanti H, Thaha AR, Nurhaedar J. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, dan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sudiang. *JGMI J Indones Community Nutr.* 2020;9(1):30-38. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/10156/5268>
 17. Ana KD, Fitria S. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara Dini dan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan. *J Penelit Kesehat.* 2019;9(1):7-13. <http://journal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/164>
 18. Ningsih HA, Wardita Y, Feriyanan T. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi sebelum Usia 6 Bulan di Kecamatan Pasean. *J MID-Z (Midwifery Zigot) J Ilm Kebidanan.* 2021;4(1):7-9. <http://ejurnal.uj.ac.id/index.php/JM/article/view/1035/4-1-2021>
 19. Kurniasari R. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Masa Pandemi Covid-19. *J Abdimas Kesehat Tasikmalaya.* 2020;1(02):9-13. <http://www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/abdimas/article/view/286>
 20. Mardhiati R, Rahayu NS, Maulida NR. Edukasi Makanan Pendamping ASI (MPASI) melalui Konseling dan Demo Makanan pada Ibu Menyusui. In:

- Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*. ; 2018:823-831. <https://osf.io/preprints/inarxiv/rmu37/>
21. Nurwulansari F, Sunjaya DK, Gurnida DA. Analisis Hasil Jangka Pendek Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Pemodelan Rasch. *Gizi Indones J Indones Nutr Assoc*. 2018;41(2):85-96. http://www.ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon/article/view/286
 22. Cahyandiar MI, Khotimah S, Duma K. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temindung Samarinda. *J Sains dan Kesehat*. 2021;3(3):395-403. <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/j>
[sk/article/view/326](https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/j)
 23. Evita D, Mursyid A, Siswati T. Pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader puskesmas dalam penerapan standar pemantauan pertumbuhan balita di Kota Bitung. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2013;1(1):15-21. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/35>
 24. Widaryanti R, Rahmuniyati ME. Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Kader Posyandu terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita. *J Formil (Forum Ilmiah KesMas Respati*. 2019;4(2):163-174. <http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/273>