

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kader posyandu**

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen and Dwi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan bayi kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Suhat and Hasanah, 2014).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara full time atau part time dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau

bentuk lainnya. oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Sulistyorini, 2010).

Tugas kader posyandu (Kemenkes RI, 2012) dalam pelayanan terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Sebelum hari buka Posyandu

- 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
- 2) Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, seperti kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
- 5) Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan dan PMT pemulihan (jika diperlukan).
- 6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan dan laporan di Posyandu.

b. Saat hari buka Posyandu

- 1) Melakukan pendaftaran.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu dan bayi, melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala bayi, deteksi perkembangan bayi, pemantauan status imunisasi bayi, pemantauan terhadap tindakan orang

tua tentang pola asuh yang dilakukan pada bayi, pemantauan tentang permasalahan bayi, dan lain sebagainya.

- 3) Memotivasi orang tua bayi agar terus melakukan pola asuh yang baik pada bayinya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
- 4) Meminta orang tua yang telah datang ke posyandu untuk datang kembali bulan berikutnya.
- 5) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan bayinya.
- 6) Melakukan pencatatan kegiatan dan pelaporan yang telah dilakukan pada hari buka posyandu.

c. Sesudah hari buka posyandu

- 1) Melakukan kunjungan rumah pada bayi yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada bayi yang kurang gizi, atau pada bayi yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- 2) Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan obat keluarga, rumah sehat (bebas jentik, kotoran, sampah, asap rokok), BAB di jamban yang sehat, dan sebagainya.
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu dapat terus berjalan dengan baik.
- 4) Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan posyandu di waktu yang akan datang.

- 5) Mempelajari sistem informasi pencatatan (SIP) yang berguna sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Beberapa peran kader dalam pelayanan posyandu (Kemenkes RI, 2012), adalah :

- a. Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi bayi.
- b. Melakukan penyuluhan atau menyampaikan informasi tentang pola asuh bayi, kegiatan ini dapat dilakukan pada hari buka posyandu atau pada saat kunjungan rumah, pertemuan arisan, dan lain-lain, baik secara formal maupun informal.
- c. Memotivasi orang tua yang mempunyai bayi bermasalah agar mau merujuk bayinya ke pelayanan kesehatan atau ke petugas yang ahli.

## 2. Pelatihan kader

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader. Kader dididik agar memiliki kepercayaan diri dan dedikasi yang tinggi sehingga dapat melayani masyarakat sesuai dengan tugasnya . Kader yang dilatih adalah kader yang sudah terpilih dan memenuhi syarat sebagai kader seperti bisa membaca dan menulis dan lain-lain. Metode yang digunakan dalam pelatihan berupa ceramah, tanya jawab, dan pembuatan MP-ASI. Keefektifan metode dari pelatihan kader tersebut tergantung dari keefektifan tenaga pelatih kader (Enos, 2014).

Sasaran utama pelatihan adalah para petugas kesehatan sebagai ujung tombak dalam jalur distribusi dan pelayanan, kemudian para kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Pemilihan peserta pelatihan, jadwal pelaksanaan, bahan-bahan pelatihan dan dana yang dibutuhkan harus sesuai dengan rencana berdasarkan riset pengembangan dan studi perilaku.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan tersebut melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas dasar-dasar yang telah dipelajari (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamansia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*) (Heryanto, 2017). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

Pengetahuan adalah segala yang diketahui serta mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, mengamati, menyaksikan yang telah diajarkan semenjak ia lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik formal maupun non formal (Heryanto, 2017).

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan atau pelatihan. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan atau pelatihan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga ataupun masyarakat dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Menurut pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penguunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok yang mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media



massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas juga pengetahuannya.

Seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh pada pendidikan formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tertentu.

b. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi yang baru, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media dalam penyampaian informasi merupakan tugas utama, media massa

membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan

memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik..

4. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI proses yang berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan oleh karena itu, cairan dan makanan lain diperlukan, seiring dengan ASI. Rentang sasaran pemberian makanan pendamping ASI biasanya diambil angka 6-24 bulan. Makanan Pendamping ASI adalah makanan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI ketika ASI menjadi tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Kemenkes, 2014). Pemberian Makanan Pendamping ASI, proses berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan oleh karena itu, cairan dan makanan lain diperlukan, seiring dengan ASI. Rentang sasaran pemberian makanan pendamping ASI biasanya diambil angka 6-24

bulan. Makanan Pendamping ASI, makanan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI ketika ASI menjadi tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian MP-ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga (Kemenkes, 2014).

Setelah 6 bulan, sejalan dengan bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI. Selain itu keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain yang berbentuk ASI. Mulai memberikan MP-ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal sebagai masa penyapihan (*weaning*) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi oleh makanan keluarga. Masa peralihan mulai 6 bulan ini adalah masa rawan pertumbuhan karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi tingginya prevalensi malnutrisi pada bayi bayi (Ikatan Dokter Indonesia, 2010).

Selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, pemberian ASI secara eksklusif dapat memberikan semua zat gizi dan kebutuhan air yang diperlukan bayi. Pada usia 0-2 bulan energi yang didapatkan dari ASI sebesar 400

kkal/hari. Pada usia 3-5 bulan energi yang didapatkan dari ASI sebesar 500 kkal/hari. Dan pada usia 6-8 bulan energi yang dibutuhkan bayi sebesar 600 kkal/hari didapatkan dari ASI sebesar 400 kkal/hari dan 200 kkal/hari dari makanan pendamping ASI. Pada usia 9-11 bulan energi yang dibutuhkan bayi sebesar 800 kkal/hari didapatkan dari ASI sebesar 400 kkal/hari dan 300 kkal/hari dari makanan pendamping ASI. Dan pada usia 12-23 bulan energi yang dibutuhkan bayi sebesar 950 kkal/hari didapatkan dari ASI sebesar 400 kkal/hari dan 550 kkal/hari dari makanan pendamping ASI (Kemenkes, 2014).

Pada *global strategy for infant and young child feeding* (GSIYCF) dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat, yaitu:

- a. Adekuat (*adequate*) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien.
- b. Aman (*safe*) : penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis.
- c. Tepat cara pemberian (*propely*) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi.

Prinsip pemberian MP-ASI mengacu pada GSIYCF, 2002 terbagi menjadi :

- a. Berikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, selanjutnya tambahkan MP-ASI mulai usia 6 bulan (180 hari) sementara ASI diteruskan.
- b. Lanjutkan ASI *on demand* sampai usia 2 tahun atau lebih.
- c. Lakukan *responsive feeding* dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial.

- d. Terapkan perilaku hidup bersih dan higienis serta penanganan makanan yang baik dan tepat.
- e. Mulai pemberian mp-asi pada usia 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai usia bayi, sementara asi tetap sering diberikan.
- f. Bertahap konsistensi dan variasi ditambah sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi.
- g. Frekuensi pemberian MP-ASI semakin sering sejalan dengan bertambahnya usia bayi.
- h. Berikan variasi makanan yang kaya akan nutrien untuk memastikan bahwa seluruh kebutuhan nutrien terpenuhi.
- i. Gunakan MP-ASI yang diperkaya vitamin-mineral.
- j. Tambahkan asupan cairan saat bayi sakit, termasuk lebih sering menyusu dan mendorong bayi untuk makan makanan lunak dan yang disukainya. setelah sembuh, beri makan lebih sering dan dorong bayi untuk makan lebih banyak.

Rekomendasi pemberian MP-ASI untuk bayi usia 6 sampai 12 bulan yang dikenal dengan prinsip *AFATVAH* (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene*) (Kemenkes, 2019) dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 dibawah ini :

Tabel 1. Praktik Pemberian MP-ASI Yang Dianjurkan

Sumber: Di adaptasi dari WHO Infant Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course

Usia	Frekuensi (perhari)	Berapa banyak setiap kali makan	Tekstur (kekentalan/konsistensi)	Variasi
Mulai diberikan makanan tambahan ketika bayi berusia 6 bulan	2 sampai 3 kali makan ditambah ASI	Mulai dengan 2 sampai 3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) + makanan hewani (makanan local) + makanan pokok (bubur, makanan local) + kacang (makanan local) + Buah-buahan/sayuran (makanan lokal) + tabur gizi/Taburia
Dari usia 6 sampai 9 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan. Tingkatkan secara perlahan sampai $\frac{1}{2}$ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan	
Dari usia 9 sampai 12 bulan	3-4 kali makan. Ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan.	$\frac{1}{2}$ (setengah) sampai $\frac{3}{4}$ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml.	Makanan keluarga yang dicincang, dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang, makanan yang diiris-iris	

(2006) di dalam Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Bayi.

Tabel 2. Rekomendasi pemberian MP-ASI

<b>Pemberian makanan aktif/responsive</b>	<b>Kebersihan</b>
---	-------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersabarlah dan dorong terus bayi untuk makan lebih banyak</li> <li>• Jika bayi menolak untuk makan, terus dorong untuk makan; pangkulah bayi sewaktu diberi makan, atau menghadap ke bayi jika dipangku oleh orang lain</li> <li>• Tawarkan makanan baru berkali-kali, bayi-bayi mungkin tidak suka (tidak mau menerima/ makanan baru pada awalnya</li> <li>• Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi bayi untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan kurangi gangguan waktu ia diberi makan</li> <li>• Jangan paksa bayi untuk makan</li> <li>• Bantu bayi yang lebih tua untuk makan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan makan kepada bayi dalam mangkuk/piring yang bersih; jangan gunakan botol karena susah dibersihkan dan dapat menyebabkan bayi mengalami diare</li> <li>• Cuci tangan sebelum memberikan makan kepada bayi</li> </ul>
---	--

*Sumber: Di adaptasi dari WHO Infant Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course (2006) di dalam Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Bayi.*

Informasi penting yang harus disampaikan adalah tetap memberikan ASI (paling kurang selama 2 tahun) dan berikan MP-ASI 4 bintang (\*\*\*\*) kepada bayi (Kemenkes, 2014). Makanan 4 bintang dibuat dengan memasukkan makanan-makanan dari kategori berikut:

- a. Makanan hewani : daging, ayam, hati, dan telur yang mengandung/kaya zat besi, serta ikan, susu, dan produk berasal dari susu mendapat 1 bintang (\*).
- b. Makanan pokok : padi-padian, akar, umbi-umbian.
- c. Kacang polong: buncis, kacang-kacangan, dan biji-bijian mendapat 1 bintang (\*).
- d. Buah-buahan/sayuran : terutama buah kaya vitamin A seperti papaya, manga, markisa, jeruk dan sayuran kaya vitamin A seperti sayuran hijau, wortel, labu, ubi jalar kuning, mendapat 1 bintang (\*).



- e. Makanan hewani sangat penting dan bisa diberikan kepada bayi dan bayi.  
Masak sampai matang dan iris atau cincang dan berikan pada bayi anda sesuai usia.
- f. Berikan 1-2 makanan selingan: di antara makanan utama berikan makanan tambahan yang mudah disiapkan, bersih, aman dan tersedia di tempat dan dapat dimakan dengan dipegang. Makanan selingan dapat berupa beberapa irisan mangga matang, pepaya, pisang, alpukat, dan buah-buahan dan sayuran lain, roti tawar dan roti goreng, kentang goreng, ubi jalar.
- g. Gunakan garam beryodium pada saat penyiapan makanan keluarga.
- h. Berikan bubuk tabur gizi/ taburia pada makanan siap saji dua hari sekali.
- i. Biskuit, teh dan kopi tidak cocok sebagai makanan tambahan, dan oleh sebab itu tidak dianjurkan untuk diberikan kepada bayi-bayi.

Setelah usia 6 bulan, sejalan dengan bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI. Selain itu, keterampilan makan (*oromotor skill*) terus berkembang, dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain yang berbentuk cair/ASI, dapat dilihat pada table 3 dibawah ini :

Tabel 3. Perkembangan Keterampilan Makan Pada Bayi

Umur	Perkembangan Oromotor	Perkembangan Motorik Umum	Keterampilan Makan
0-4 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refleks <i>rooting</i></li> <li>• Refleks menghisap dan menelan</li> <li>• Refleks <i>ekstrusi</i></li> <li>• Arah gerakan rahang dan lidah, kedepan dan ke belakang</li> <li>• Mulut belum dapat menutup dengan baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tangan, kepala, leher dan punggung belum terkontrol dengan baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menelan makanan yang cair (AS), tetapi mendorong keluar makanan yang padat</li> </ul>
4-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan refleks menghilang</li> <li>• Arah gerakan rahang dan lidah ke depan-belakang dan atas-bawah</li> <li>• Menarik bibir bawah ketika sendok ditarik dari mulut</li> <li>• Memindahkan makanan dari bagian depan mulut ke belakang untuk ditelan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk dengan bantuan, kepala tegak</li> <li>• Tangan dapat meraih obyek/benda di dekatnya</li> <li>• Mengambil makanan dari sendok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat mengontrol posisi makanan dalam mulut</li> <li>• Menelan makanan tanpa tersedak</li> </ul>
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggigit dan mengunyah gerakan rahang ke atas dan kebawah</li> <li>• Menelan dengan mulut tertutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk sendiri atau hanya dengan sedikit bantuan</li> <li>• Mulai menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memakan makanan pure, lumat atau cincang</li> <li>• Makan memakai sendok dengan mudah</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menempatkan makanan di antara rahang atas dan bawah</li> </ul>	mengambil obyek/ benda	
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan lidah ke samping kiri dan kanan serta memutar</li> <li>• Mulai mencakup bibir pada pinggir cangkir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk sendiri dengan mudah</li> <li>• Memegang makanan dan memakannya</li> <li>• Memegang sendok sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu makan makanan lunak, cincang kasar</li> <li>• Mulai mencoba makan dengan tangannya sendiri</li> </ul>

*Sumber: Buku Indonesia Menyusui Tahun 2010 oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia.*

## 5. Pelatihan

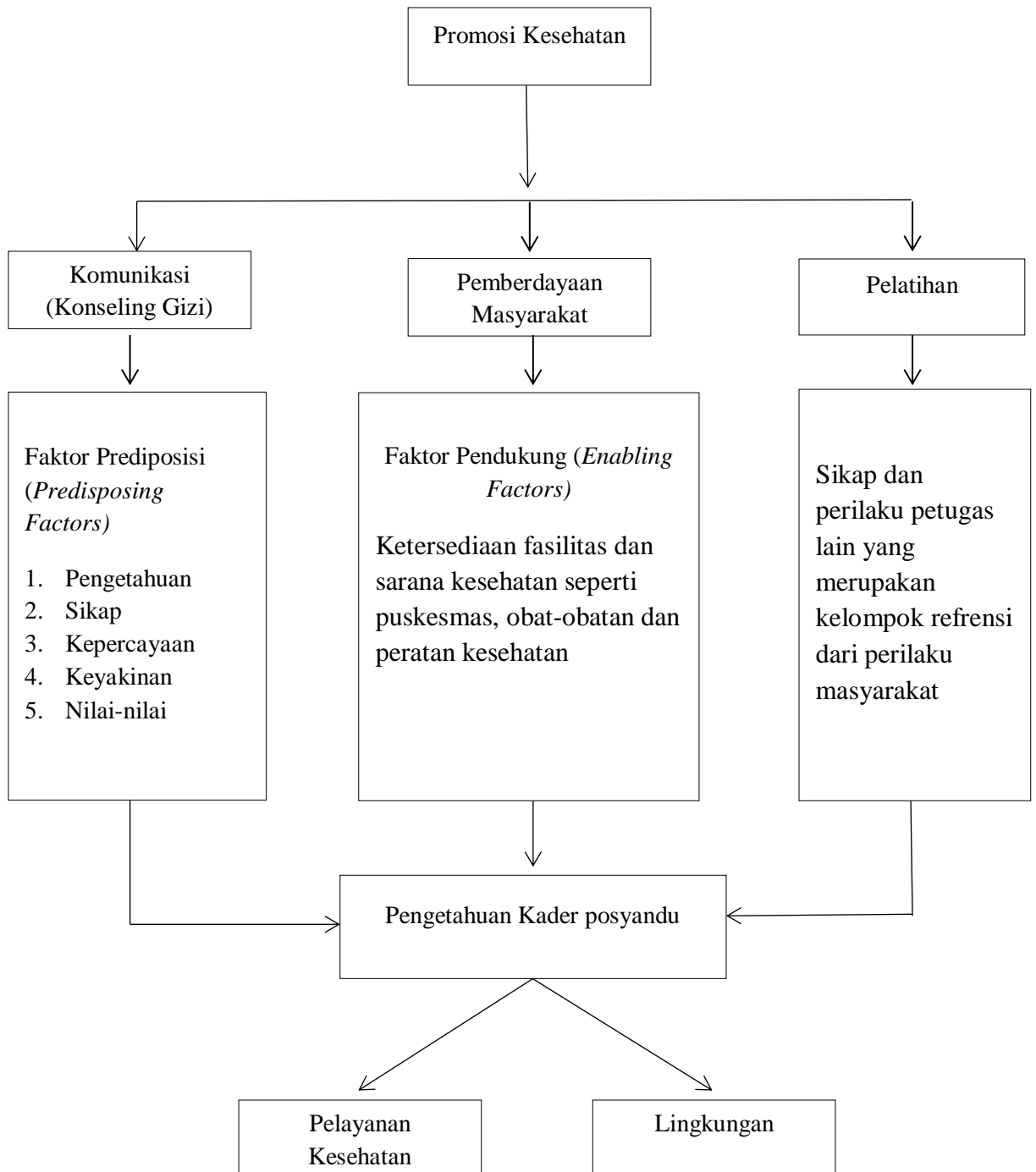
Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab dengan semakin baik sesuai dengan standar. Menurut Notoatmodjo (2011) pelatihan berarti mengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan maka akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar system pendidikan yang berlaku, dalam waktu relative singkat dan metodenya mengutamakan praktek dari pada teori (Wau, 2018).

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek dari pada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan

lingkungannya yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu.

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat (Wau, 2018).

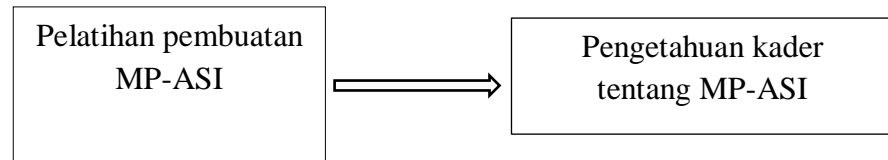
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Promosi Kesehatan

Sumber : Notoatmodjo, 2010

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada peningkatan pengetahuan kader posyandu balita setelah dilakukan pelatihan pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6 sampai 12 bulan.