

LAPORAN HASIL PENELITIAN PEMULA



**“PENGEMBANGAN MODEL INTERAKSI SOSIAL PADA KADER
POSYANDU DALAM PENCAPAIAN STATUS ASI EKSKLUSIF 1 (E1) DI
WILAYAH PUSKESMAS MANGLI - JEMBER”**

Oleh:

RIZA UMAMI, M.Keb

SUTRISNO, S.Kep.Ns., M.Kes

SYAIFUL BACHRI, SKM., M.Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JEMBER**

2021

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PEMULA

Judul : Pengembangan Model Interaksi Sosial Pada Kader Posyandu Dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) Di Wilayah Puskesmas Mangli – Jember

Peneliti

1. Nama Lengkap : Riza Umami, M.Keb
2. NIDN : 4019128401
3. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
4. Program Studi : Prodi Pendidikan Profesi Bidan
5. No HP : 085331426784
6. Alamat surel : rumami84@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

1. Nama Lengkap : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes
2. NIDN :
3. Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes kemenkes Malang

Anggota Peneliti (2)

1. Nama Lengkap : Syaiful Bachri, SKM., M.Kes
2. NIDN :
3. Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes kemenkes Malang

Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra :
Alamat :
Penanggung Jawab :
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke -1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Brejalan : Rp. 15,220,000
Biaya Keseluruhan : Rp. 15,220,000

Jember, Oktober 2021

Ka. Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Ketua Tim Pelaksana


Sri Winarni, S.Pd., M.Kes
NIP.19641016 198603 2 002


Riza Umami, M.Keb
NIP.19841219 201902 2 001



RINGKASAN

Posyandu adalah sebuah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dengan tujuan untuk menekan AKI dan AKB. Posyandu digerakkan oleh para kader terpilih di wilayah setempat untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu. Kader Posyandu berperan dalam menekan AKI AKB melalui kegiatan pendataan, menjadi komunikator kesehatan, melakukan pendekatan dan persuasif, melakukan visitasi dan menjadi penghubung serta melakukan pengawasan & evaluasi. terdapat hambatan yang dialami para kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan masyarakat dalam hal tingkat pendidikan yang masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas kader di Posyandu

Target pencapaian ASI Eksklusif (E6) adalah 80%, sedangkan angka keberhasilan riil E6 di Puskesmas Mangli masih 66,58% untuk keberhasilan E1 adalah 51,38% (Data Primer DINKES Kab Jember 2018)

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pencapaian status ASI Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli – Jember sebelum dan sesudah pengembangan model interaksi social.

Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen (hubungan sebab akibat dengan pendekatan quasi eksperimen. Desain penelitian yang dipilih *one group pretest-posttest design*. Responden adalah kader posyandu di wilayah Puskesmas Mangli sebanyak 30 orang.

Penelitian ini melalui beberapa kegiatan yaitu FGD, pelatihan dan pendampingan demonstrasi skill pada responden dimana kegiatan diawali dengan pre test dan diakhiri dengan post test. Adapun hasilnya adalah ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan dan demostrasi skill sebelum dan sesudah pelatihan ($0.00 < 0.05$).

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Hasil Penelitian Pemula dengan judul “Pengembangan Model Interaksi Sosial Pada Kader Posyandu Dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) Di Wilayah Puskesmas Mangli – Jember” ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Kegiatan ini diselenggarakan dalam rangka memenuhi Tri Dharma Perguruan Tinggi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Kegiatan Penelitian Pemula ini telah mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, maka dari itu kami ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ibu Sri Winarni, S.Pd., M.Kes selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ibu Herawati Mansur, SST., S.Pd., M.Psi selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Ibu Ikawati Yudianti, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
5. Ibu Sugijati, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Ibu dr. Dina Nurul Agustina selaku Kepala UPTD Puskesmas Mangli Kabupaten Jember

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan ini masih jauh dari sempurna, maka dengan itu masukan, kritik dan saran yang membangun kami harapkan.

Jember, Oktober 2021

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Lembar Pengesahan	1
Ringkasan	2
Prakata	3
Daftar Isi	4
Daftar Tabel	5
Daftar Gambar	6
Daftar Lampiran	7
Bab 1. Pendahuluan	8
Bab 2. Tinjauan Pustaka	12
Bab 3. Tujuan & Manfaat	18
Bab 4. Metode Penelitian	19
Bab 5. Hasil & Luaran yang Dicapai	23
Bab 6. Rencana Tahapan Berikutnya	30
Bab 7. Kesimpulan & saran	31
Daftar Pustaka	32
Lampiran	33

DAFTAR TABEL

Table 1. Distribusi Usia Responden

Table 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Table 3. Riwayat Pelatihan

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Pre Test

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Post Test

Tabel 6. Uji t Berpasangan pada Tingkat Pengetahuan

Tabel 7. Demonstrasi Pre Test

Table 8. Demonstrasi Post Test

Table 9. Uji t Berpasangan pada Demonstrasi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pembukaan Kegiatan Penelitian

Gambar 2. FGD

Gambar 3. Pelatihan

Gambar 4. Demonstrasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Etik

Lampiran 2. Surat Rekomendasi dari Bakesbangpol Kab Jember

Lampiran 3. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab Jember

Lampiran 4. Surat Perizinan Penelitian dari Puskesmas Mangli

Lampiran 5. Draft Manuskrip Publikasi Jurnal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan, hal ini sejalan dengan kejadian Stunting pada Balita yang masih tinggi. Banyak program pemerintah untuk mengurangi kejadian Stunting, salah satunya adalah melalui Posyandu. Posyandu adalah sebuah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dengan tujuan untuk menekan AKI dan AKB. Posyandu digerakkan oleh para kader terpilih di wilayah setempat untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu (Kemenkes, 2011). Rhapsodia, 2019 menyatakan bahwa Kader Posyandu adalah sebagian masyarakat yang bersedia, mampu serta memiliki komitmen untuk menyelenggarakan Posyandu secara sukarela. Peran Kader salah satunya adalah memberikan informasi kesehatan dan sebagai penggerak masyarakat untuk melakukan kunjungan ke Posyandu sehingga tujuan pelaksanaan Posyandu tercapai. Kader Posyandu sebagai motivator kesehatan terbentuk melalui beberapa factor salah satunya adalah motivasi untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat, kader dapat melibatkan tokoh masyarakat, adat, pemerintahan dan organisasi masyarakat untuk mengatasi partisipasi masyarakat yang masih rendah (Susanto et al, 2017)

Fisiologi pengeluaran ASI tergantung pada rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon dalam hal ini adalah hormon prolaktin dan oksitosin (Irianto, 2014) dengan adanya faktor protektif dan nutrisi pada ASI maka pemberian ASI sedini mungkin yang dimulai dari pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian kolostrum pada awal kehidupan bayi sampai pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi (Kemenkes, 2014). Dalam Panduan Pengisian Kohort Bayi dan Balita tahun 2016 pada kolom 40-45 telah dijelaskan bahwa ada status E1 sampai dengan E6 yaitu berkaitan

dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan usia bayi dalam bulan.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018). Riskesdas 2018 menyatakan bahwa proporsi pelaksanaan IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah sebesar 58,2% (keberhasilan <1 jam 84,1% dan \geq 1jam 15,9%). Proporsi pola pemberian ASI pada bayi usia 0-5 bulan terbagi menjadi 3 pola yaitu ASI Eksklusif sebesar 37,3%, ASI parsial 9,3% dan ASI Predominan hanya 3,3%. Keberhasilan ASI Eksklusif berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 38,7%, berdasarkan pendidikan KK tamat SLTA adalah sebesar 41,9% dan berdasarkan tempat tinggal perkotaan sebesar 40,7%. Berdasarkan data primer dari DINKES Kab Jember 2018, target pencapaian ASI Eksklusif (E6) adalah 80%, akan tetapi keberhasilan riil E6 di Puskesmas Mangli masih 66,58% sedangkan untuk keberhasilan E1 adalah 51,38%.

Peran Kader sebagai Agen Pembaru (Kemenkes RI, 2010) adalah penggerak masyarakat, penyuluhan dan pemantauan, terkait dengan keberhasilan pencapaian ASI Eksklusif, salah satunya dipengaruhi oleh peran Kader Posyandu. Susanto dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat peningkatan pemahaman dan pengetahuan kader posyandu dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif melalui kegiatan pelatihan secara komprehensif. Susanto, Agus (2017) menyatakan bahwa Kader Posyandu berperan dalam menekan AKI AKB melalui kegiatan pendataan, menjadi komunikator kesehatan, melakukan pendekatan dan persuasif, melakukan visitasi dan menjadi penghubung serta melakukan pengawasan & evaluasi. Dikson, et al (2017) menyampaikan bahwa terdapat hambatan yang dialami para kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan masyarakat dalam hal tingkat pendidikan yang masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas kader di Posyandu. Selain itu Lepita et al () menyampaikan bahwa ada pengaruh lama pemberian ASI terhadap pertumbuhan yang diukur

berdasarkan persen terhadap median BB/U dan BB/TB baku rujukan WHO-NCHS.

Nurdyansyah, 2016 menyatakan bahwa model pembelajaran berdasarkan teori salah satunya adalah model interaksi social adalah sebuah cara belajar yang menitikberatkan hubungan antara individu dan masyarakat, pembelajaran akan lebih mencapai tujuan belajar jika materi diberikan secara utuh bukan per bagian. Aplikasi Teori Gestalt dalam pembelajaran antara lain didapatkan melalui pengalaman (kemampuan mengenal keterkaitan unsur suatu objek), pembelajaran yang bermakna (materi yang dipelajari siswa memiliki pemahaman yang jelas), perilaku yang mengacu pada tujuan belajar dan prinsip ruang hidup (materi yang disampaikan sesuai dengan apa yang terjadi di lingkungan sekitar). Model interaksi social mencakup strategi pembelajaran sebagai berikut yaitu kerja kelompok, pertemuan kelas, pemecahan masalah social, bermain peran dan simulasi social.

Dari paparan yang telah disampaikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Peran Kader Posyandu dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) di Wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pencapaian status ASI Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli – Jember dengan penerapan model interaksi sosial??

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan pencapaian status ASI Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli – Jember sebelum dan sesudah pengembangan model interaksi social.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran kader posyandu dalam pencapaian status ASI Eksklusif (E1) sebelum pengembangan model interaksi social.
2. Mengidentifikasi peran kader posyandu dalam pencapaian status ASI Eksklusif (E1) sesudah pengembangan model inetraksi social.

3. Menganalisis pengembangan model interaksi sosial pada kader posyandu dalam pencapaian status Asi Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli – Jember

1.4 Manfaat

1. Teoritis

Dapat dijadikan bahan pustaka terkait peran Kader Posyandu dalam pencapaian status ASI Eksklusif Eksklusif 1 (E1) dengan menggunakan model interaksi social.

2. Praktis

Dapat dijadikan sebagai informasi kepada khalayak umum, bahwa Kader Posyandu dapat memberikan andil dalam pencapaian status ASI Eksklusif dengan metode interaksi social melalui beberapa pesan kesehatan yang dapat diberikan oleh Kader Posyandu

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengembangan Model Interaksi Sosial

Nurdyansyah, 2016 pada inovasi model pembelajaran menyampaikan beberapa hal yang berhubungan model pembelajaran, adapun sebagai berikut:

Model pembelajaran identik dengan startegi pembelajaran, dimana startegi pembelajaran adalah seperangkat kebijaksanaan yang terpilih yang berhubungan dengan pemilihan materi, penyaji materi, cara menyajikan materi dan sasaran penerima materi.

Dasar pertimbangan pemilihan model pembelajaran antara lain tujuan pembelajaran, bahan pembelajaran, pertimbangan dari sudut peserta didik dan pertimbangan lainnya yang bersifat non teknis.

Model pembelajaran berdasarkan teori salah satunya adalah model interaksi social yang menitikberatkan hubungan antara individu dan masyarakat, pembelajaran akan lebih mencapai tujuan belajar jika materi diberikan secara utuh bukan per bagian.

Aplikasi Teori Gestalt dalam pembelajaran antara lain didapatkan melalui pengalaman (kemampuan mengenal keterkaitan unsur suatu objek), pembelajaran yang bermakna (materi yang dipelajari siswa memiliki pemahaman yang jelas), perilaku yang mengacu pada tujuan belajar dan prinsip ruang hidup (materi yang disampaikan sesuai dengan apa yang terjadi di lingkungan sekitar).

Model interaksi social mencakup strategi pembelajaran sebagai berikut yaitu kerja kelompok, pertemuan kelas, pemecahan masalah social, bermain peran dan simulasi social.

2.2 Peran Kader Posyandu

Peranan berasal dari kata “peran”. Peran memiliki makna yaitu seperangkat tingkat diharapkan yang dimiliki oleh yang berkedudukan di masyarakat. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007: 845) “peranan adalah bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan”. Peran adalah harapan atau standar perilaku yang telah diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Perilaku didasarkan pada pola yang ditetapkan melalui sosialisasi dimulai

tepat setelah lahir. Ketika istilah peran digunakan dalam lingkungan pekerjaan maka seseorang yang diberi suatu posisi, juga diharapkan menjalankan perannya sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pekerjaan tersebut, karena itulah ada yang disebut *role expectation*.

Posyandu digerakkan oleh para kader terpilih di wilayah setempat untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu (Kemenkes, 2011). Rhapsodia, 2019 menyatakan bahwa Kader Posyandu adalah sebagian masyarakat yang bersedia, mampu serta memiliki komitmen untuk menyelenggarakan Posyandu secara sukarela. Peran Kader salah satunya adalah memberikan informasi kesehatan dan sebagai penggerak masyarakat untuk melakukan kunjungan ke Posyandu sehingga tujuan pelaksanaan Posyandu tercapai. Kader Posyandu sebagai motivator kesehatan terbentuk melalui beberapa factor salah satunya adalah motivasi untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat, kader dapat melibatkan tokoh masyarakat, adat, pemerintahan dan organisasi masyarakat untuk mengatasi partisipasi masyarakat yang masih rendah (Susanto et al, 2017)

Peran Kader sebagai Agen Pembaru menurut Kemenkes RI (2010) dalam Sumarni (2015) adalah penggerak masyarakat, penyuluhan dan pemantauan.

a. Penggerak Masyarakat

Kader sebagai penggerak masyarakat diharapkan mampu memberikan pengaruh dalam berperilaku sesuai harapan yang diinginkan. Jenis upaya penggerakan masyarakat yaitu upaya pendampingan perbaikan gizi keluarga melalui Keluarga Sadar Gizi.

b. Penyuluhan

Kader dapat memberikan penyuluhan baik secara perseorangan atau kelompok yang dapat dilakukan di Posyandu ataupun kunjungan rumah, sedangkan penyuluhan kelompok merupakan penyuluhan yang dilakukan pada sasaran kelompok masyarakat. Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan oleh Kader melalui penyampaian materi disertai dengan demonstrasi.

c. Pemantauan

Kegiatan pemantauan mencakup telaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai pada setiap bulan dan triwulan kegiatan.

Menurut Arikunto (2005), pengukuran peran dapat dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan 0 pada jawaban salah setelah itu dikategorikan menjadi:

- a. Baik : 76-100
- b. Cukup : 56-75
- c. Kurang : <55

2.3 Status ASI Eksklusif (E1)

Air Susu Ibu adalah emulsi lemak yang terkandung dalam protein, laktosa dan garam anorganik yang disekresi oleh payudara (Walyani, 2015). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan, akan tetapi banyak ibu yang belum mampu memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan dengan berbagai alasan. di Indonesia rata-rata pemberian ASI Eksklusif hanya sampai dua bulan saja yang menyebabkan pemakaian susu formula meningkat 3x lipat (Yuliarti, 2010). Salah satu kandungan ASI yang paling fenomenal adalah kolustrum.

Kemenkes (2014) menjelaskan bahwa UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan setelah 6 bulan baru diberikan makanan tambahan selain ASI. Pola menyusui dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Menyusui eksklusif. Memberikan air susu saja kepada bayi (kecuali obat-obatan atau mineral tetes) baik secara langsung atau air susu ibu yang diperah.
- b. Menyusui predominan. Menyusui bayi dan pernah memberikan sedikit minuman berbasis air sebagai makanan prelakteal sebelum ASI keluar.
- c. Menyusui parsial. Memberikan makanan selain ASI baik susu formula atau bubur sebelum bayi berusia 6 bulan baik diberikan secara kontinu atau sesaat setelah ibu melahirkan (makanan prelakteal).

Pemberian ASI Eksklusif dimulai dari pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI sesaat setelah

bayi lahir yang bertujuan untuk meningkatkan *bounding attachmnet* antara ibu dan bayi yang dapat meningkatkan ikatan kasih sayang sekaligus untuk mempertahankan suhu bayi dengan cara menyesuaikan dengan suhu ibu, selain itu mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Cakupan IMD di Indonesia pada tahun 2013 adalah 34,5% dan Jawa Timur sebagai salah satu propinsi yang cakupannya dibawah angka tersebut.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, berwarna kuning karena tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup, merupakan pencahar usus bayi. Volume kolustrum \pm 20-30 cc pada hari pertama sampai dengan hari keempat. Kolostrum mengandung Ig A yang sangat tinggi yang dapat menetralisasi agen infeksi & membatasi efek kerusakan jaringan (Irianto, 2014)

Beberapa fakta tentang kolostrum yaitu (Walyani, 2015) adalah:

- a. Komposisi kolustrum dari hari ke hari berubah
- b. Cairan kental berwarna kuning jernih
- c. Lebih banyak mengandung protein daripada ASI matur
- d. Total energi kolustrum hanya 58 kalori/ 100 ml kolustrum
- e. Bila dipanaskan menggumpal
- f. pH lebih alkalis dibandingkan ASI matur

Manfaat kolostrum (Yuliarti, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Mengandung zat kekebalan (Ig A) yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare
- b. Jumlah kolustrum bervariasi, meskipun sedikit akan tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
- c. Mengandung protein dan vitamin A yang tinggi serta karbohidrat dan lemak yang rendah
- d. Membantu pelepasan faeses bayi yang pertama yaitu mekoneum.
- e. Riskesdas 2018 menyatakan bahwa proporsi pelaksanaan IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah sebesar 58,2% (keberhasilan <1 jam 84,1% dan \geq 1jam 15,9%). Proporsi pola pemberian ASI pada bayi usia 0-5 bulan terbagi menjadi 3 pola yaitu ASI Eksklusif sebesar 37,3%, ASI parsial 9,3% dan ASI Predominan hanya 3,3%. Keberhasilan ASI Eksklusif

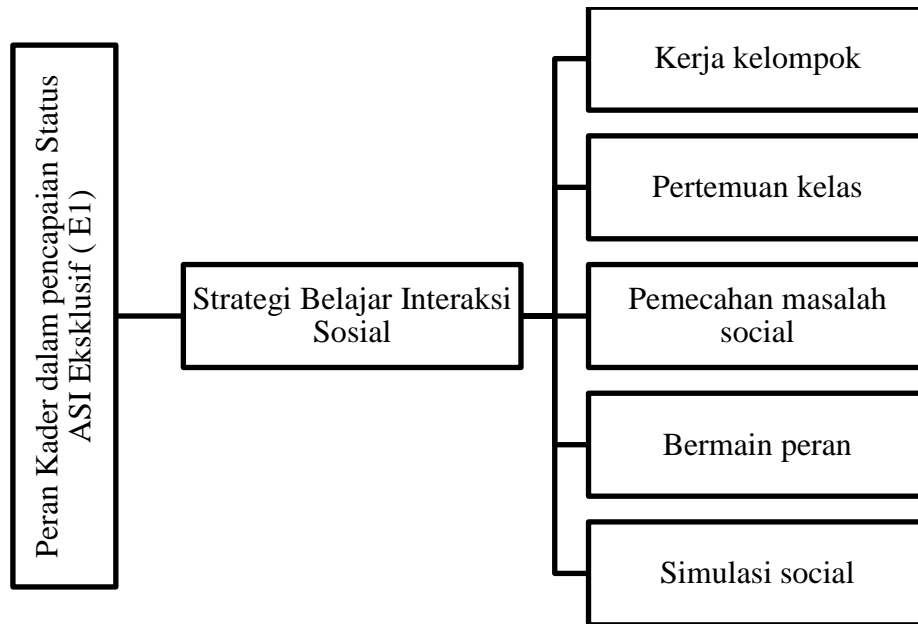
berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 38,7%, berdasarkan pendidikan KK tamat SLTA adalah sebesar 41,9% dan berdasarkan tempat tinggal perkotaan sebesar 40,7%.

Dalam Panduan Pengisian Kohort Bayi dan Balita tahun 2016 pada kolom 40-45 telah dijelaskan bahwa ada status E1 sampai dengan E6 yaitu berkaitan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan usia bayi dalam bulan yaitu usia 1 sampai 6 bulan.

Irianto (2014) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu kemampuan menghisap bayi, perasaan ibu saat ini dalam keadaan cemas atau tidak, dukungan suami dan keluarga dan cara menyusui yang benar. Ditinjau dari keunggulan kolostrum, sangat disayangkan jika ibu post partum tidak memberikan kolostrum pada bayinya dengan fenomena yang terjadi adalah berhubungan sosial dan budaya setempat, misalnya saja pada budaya madura. Terdapat beberapa mitos yang masih ada pada suku madura, salah satunya adalah membuang ASI yang pertama keluar karena dianggap ASI tersebut adalah basi. (<https://erindarmayanti.wordpress.com/2012/04/13/mitos-seputar-masyarakat-madura/>).

Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan dan kepercayaan akan pemberian ASI Eksklusif, yang secara tidak langsung kepercayaan tersebut berhubungan dengan keinginan. Oktaviani (2011) menyatakan bahwa terdapat 60,4% responden dengan budaya yang kurang baik ternyata dapat menyebabkan praktik pemberian ASI Eksklusif tidak dilakukan. Illahi (2016) menyatakan bahwa *stunting* terjadi karena praktik sosio budaya gizi etnik madura pada ibu dan balita yang kurang baik yaitu 22,6% kolostrum tidak diberikan pada bayi dan 64,6% pantang makanan tertentu untuk ibu menyusui.

2.4 KERANGKA KONSEP



Diteliti



2.5 HIPOTESIS

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang telah ditentukan (Sugiyono, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ : Tidak ada perbedaan status ASI Eksklusif (E1) sebelum dan sesudah penerapan model interaksi sosial

H_a : Ada perbedaan status ASI Eksklusif (E1) sebelum dan sesudah penerapan model interaksi sosial

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan pencapaian status ASI Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli – Jember sebelum dan sesudah pengembangan model interaksi social.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran kader posyandu dalam pencapaian status ASI Eksklusif (E1) sebelum pengembangan model interaksi social.
2. Mengidentifikasi peran kader posyandu dalam pencapaian status ASI Eksklusif (E1) sesudah pengembangan model inetraksi social.
3. Menganalisis pengembangan model interaksi sosial pada kader posyandu dalam pencapaian status Asi Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli – Jember

3.2 Manfaat

1. Teoritis

Dapat dijadikan bahan pustaka terkait peran Kader Posyandu dalam pencapaian status ASI Eksklusif Eksklusif 1 (E1) dengan menggunakan model interaksi social.

2. Praktis

Dapat dijadikan sebagai informasi kepada khalayak umum, bahwa Kader Posyandu dapat memberikan andil dalam pencapaian status ASI Eksklusif dengan metode interaksi social melalui beberapa pesan kesehatan yang dapat diberikan oleh Kader Posyandu

BAB 4

METODE PENELITIAN

1.1 METODE & DESAIN PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen (hubungan sebab akibat dengan pendekatan quasi eksperimen. Menurut Sugiyono, 2011 pada metode quasi eksperimen ini dikembangkan dengan tujuan untuk mengatasi kesulitan dalam menentukan kelompok control dalam penelitian. Desain penelitian yang dipilih *one group pretest-posttest design* adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (posttest).

3.1 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kader Posyandu di wilayah Puskesmas Mangli adalah 85 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. sehingga sampel yang diambil harus dapat mewakili keseluruhan dari populasi. Penghitungan sampel jenis penelitian eksperimen yaitu $(t-1)(r-1) \geq 15$ sehingga sampel pada penelitian ini adalah 30 responden.

4.1.1 Kriteria Inklusi

1. Kader Posyandu di wilayah Puskesmas Mangli
2. Bersedia mengikuti serangkaian kegiatan penelitian

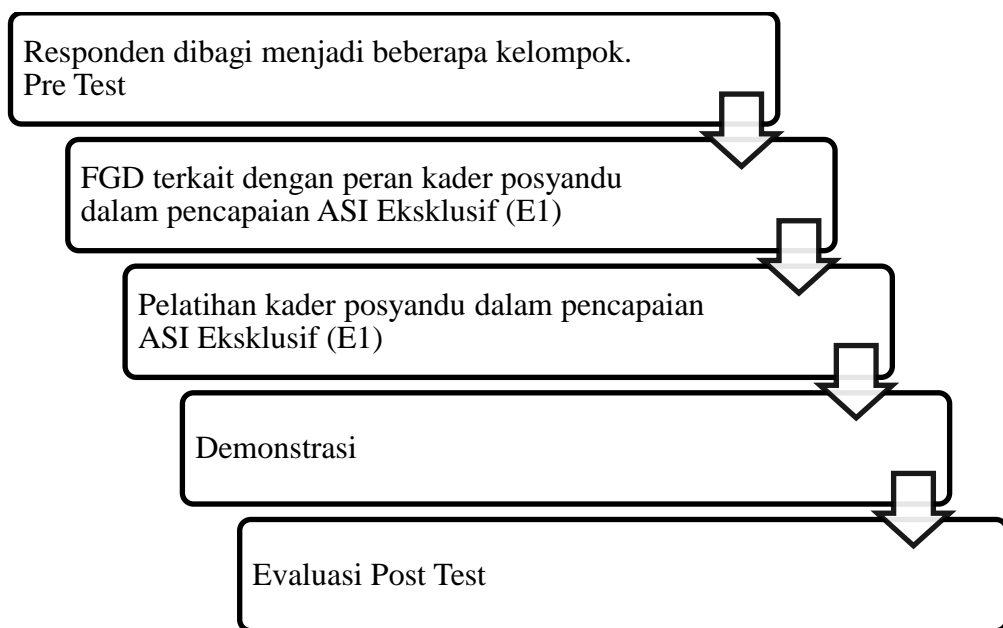
4.1.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden

3.2 TEKNIK SAMPLING

Pengambilan sampel secara acak/ probability sampling dengan teknik kuota sampling yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Teknik ini jumlah populasi tidak diperhitungkan akan tetapi diklasifikasikan dalam beberapa kelompok. Sampel diambil dengan memberikan jatah tertentu terhadap kelompok.

3.3 KERANGKA OPERASIONAL



Gambar 2. Kerangka Operasional

3.4 VARIABEL PENELITIAN & DEFINISI OPERASIONAL

Variabel Bebas : Peran Kader pada pencapaian status E1 sebelum penerapan model interaksi sosial

Variabel Terikat : Peran Kader pada pencapaian status E1 sesudah penerapan model interaksi sosial

Variabel	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Peran Kader pada pencapaian status E1 sebelum penerapan model interaksi sosial	Peran kader posyandu melalui pengukuran tingkat pengetahuan dan skill kader yang berhubungan dengan ketercapaian E1 sebelum pelatihan	Pengukuran tingkat pengetahuan kader dan skill melalui demonstrasi tentang pencapaian E1	a. Kuesioner b. SOP	a. Ordinal b. Ratio	Tingkat pengetahuan a. Baik b. Cukup c. Kurang Skill (demonstrasi) a. Kompeten = 100 b. Tidak kompeten <100
Peran Kader pada pencapaian status E1 sesudah penerapan model interaksi sosial	Peran kader posyandu melalui pengukuran tingkat pengetahuan dan skill kader yang berhubungan dengan ketercapaian E1 sesudah pelatihan	Pengukuran tingkat pengetahuan kader dan skill melalui demonstrasi tentang pencapaian E1	a. Kuesioner b. SOP	a. Ordinal b. Ratio	Tingkat pengetahuan a. Baik b. Cukup c. Kurang Skill (demonstrasi) a. Kompeten = 100 b. Tidak kompeten <100

3.5 PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

4.1.3 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, modul, dan alat ukur penelitian berupa kuesioner dan SOP/ cek list.

4.1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember yang pada bulan Oktober 2021.

4.1.5 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu menyeleksi sampel, memberikan *informed consent*, membagi responden menjadi 3 kelompok, pre test, FGD, pelatihan kader, demonstrasi dan post test.

3.6 ANALISIS DATA

1. Teknik pengolahan data terdiri dari editing, coding, skoring dan tabulating. Setelah itu dianalisa menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dan analisis data bivariat menggunakan uji t berpasangan.
2. Analisis Univariat
Dilakukan untuk menghitung distribusi frekuensi dan prosentase.
3. Analisis Bivariat
Uji t sampel berpasangan salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Ciri-ciri yang paling sering ditemui pada kasus yang berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) mendapat 2 buah perlakuan yang berbeda.

3.7 ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian telah melalui beberapa tahap yaitu:

- a. Penelitian ini sudah mengajukan kelayakan melalui Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang Reg. No: 147/KEPK-POLKESMA/2021 tertanggal 14 Oktober 2021
- b. Etika penelitian diawali dari perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Daerah Kabupaten Jember nerdasarkan No:072/528/415/2021 tertanggal 14 April 2021
- c. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember No:440/6377/311/2021 tertanggal 04 Mei 2021
- d. Surat izin dari Puskesmas Mangli No:440/1259/311.45/2021 tertanggal 31 Mei 2021

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

4.1 Hasil Kegiatan

Penelitian ini dilakukan pada Selasa dan Rabu tanggal 28 dan 29 September 2021 di ruang aula Puskesmas Mangli Kabupaten Jember dengan mendatangkan 30 responden yaitu kader posyandu.

Adapun sebaran kegiatannya adalah sebagai berikut:

a. Selasa, 28 September adalah kegiatan FGD dan pelatihan kader

1. Focus Group Discussion

Awal kegiatan telah disampaikan informasi tentang penelitian ini kepada responden dan meminta responden untuk mengisi informed consent kegiatan, setelah itu Responden diberikan kuesioner pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang peran kader posyandu dalam pencapaian ASI Eksklusif E1.

Kegiatan selanjutnya adalah membagi responden menjadi 3 kelompok pada kegiatan FGD. FGD adalah diskusi terfokus untuk membahas sebuah masalah yang berhubungan dengan peran kader posyandu dalam pencapaian status E1 sebagai upaya pencegahan stunting dengan suasana informal, jumlah peserta pada satu kelompok adalah 10 orang pada setiap kelompok dipandu oleh seorang moderator. Adapun kesimpulan pada saat FGD adalah:

a) Peran kader posyandu yang sudah dilakukan dimulai dari sebelum hari buka posyandu, saat hari dan setelah hari buka posyandu. Pada saat sebelum hari buka posyandu, para kader berdiskusi terkait dengan rencana pemberian edukasi kesehatan, makanan sehat dan pembagian job description setiap kader. Pada saat hari buka posyandu, para kader sudah memposisikan diri pada 5 meja. Jika pada saat hari buka posyandu ada sasaran yang tidak datang, maka sasaran tersebut akan didatangi oleh kader untuk selanjutnya dilakukan pendampingan dan melaporkan hasil pendampingan kepada tenaga kesehatan (Bidan).

- b) Terkait dengan pencapaian ASI Eksklusif, kader menyampaikn sebenarnya masih banyak ibu menyusui yang belum memberikan ASI secara Eksklusif, alasannya beragam salah satu diantaranya adalah ibu merasa ribet saat harus menyusui secara langsung kepada bayi karena ibu tidak berhasil menyusui bayinya pada awal proses menyusui dengan alasan ASI tidak keluar
- c) Kader sudah tahu tentang stunting yang menjadi masalah kesehatan pada balita saat ini, akan tetapi belum memahami betul dampak stunting untuk jangka panjang

Adapun karakteristik umum responden pada penelitian ini antara lain ada pada table berikut:

Table 1. Distribusi Usia Responden

No	Usia (tahun)	Jumlah	%
1	31 s.d 40	10	33
2	41 s.d 50	14	47
3	>51	6	20
	Jumlah	30	100

Dari distribusi Tabel 1 diatas, mayoritas responden berusia rentang 41 s.d 50 tahun sebanyak 14 responden (47%).

Table 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	1	3
2	SMP	7	23
3	SMU	20	67
4	PT	2	7
	Jumlah	30	100

Dari distribusi Tabel 2 diatas, mayoritas responden tingkat pendidikan adalah SMU sebanyak 20 responden (67%).

Table 3. Distribusi Pelatihan yang pernah diikuti oleh Responden

No	Pelatihan	Jumlah	%
1	Sudah	20	67
2	Belum	10	33
		30	100

Dari distribusi Tabel 3 diatas, mayoritas responden pernah mengikuti pelatihan kader sebanyak 20 responden (67%).

2. Pelatihan Kader

Lanjutan dari kegiatan FGD adalah pemberian kuesioner pre test dan pelatihan kader posyandu. Berikut adalah hasil yang didapatkan pembagian kuesioner pre test

Table 4. Tingkat Pengetahuan Responden (Pre Test)

No	Usia (tahun)	Jumlah	%
1	Baik	0	0
2	Cukup	21	70
3	Kurang	9	30
		30	100

Dari distribusi Tabel 4 diatas, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang peran kader dalam pencapaian status E1 sebanyak 21 responden (70%).

Pelatihan kader menggunakan media lcd slide dan modul. Adapun materi yang disampaikan adalah kegiatan pelayanan di Posyandu, peran kader, upaya pencegahan stunting, pesan kader dalam pencapaian status E1. Waktu yang dibutuhkan adalah 60 menit.

Pada sesi Tanya jawab banyak sekali pertanyaan yang diajukan antara lain:

- a) Bagaimana cara kader untuk menjemput sasaran yang tidak datang saat hari buka posyandu
- b) Bagaimana cara meyakinkan ibu nifas dan keluarganya dengan kasus puting susu (papilla) pecah karena beredar issue bahwa pantang untuk memberikan ASI pada puting yang pecah
- c) Bagaimana cara pemerah susu yang benar beserta penyimpanan dan proses memberikan kepada bayi
- d) Bagaimana cara perawatan tali pusat yang benar
- e) Bagaimana cara meyakinkan ibu nifas agar mau memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya
- f) Alat kontrasepsi apa yang tepat untuk ibu menyusui
- g) Bagaimana cara mengenalkan MP ASI

Table 5. Tingkat Pengetahuan Responden (Post Test)

No	Usia (tahun)	Jumlah	%
1	Baik	30	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
		30	100

Dari distribusi Tabel 5 diatas, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang peran kader dalam pencapaian status E1 sebanyak 30 responden (100%)

Table 6. Uji t Berpasangan pada Tingkat pengetahuan

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	.256	.615	-16.575	58	.000	-31.000	1.870	-34.744	-27.256
	Equal variances not assumed			-16.575	57.243	.000	-31.000	1.870	-34.745	-27.255

Dari distribusi Tabel 6 diatas, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata pre test dan post test ($0.00 \leq 0.05$), data homogen ($p \ 0.615 \geq 0.05$). Adapun nilai rata-rata tingkat pengetahuan pre dan post adalah 31.00

b. Rabu, 29 September 2021 adalah kegiatan:

1. Pendampingan responden melalui kegiatan Demonstrasi

Awal kegiatan responden diminta untuk mempraktikkan edukasi kesehatan pada ibu nifas dalam pencapaian keberhasilan E1, moderator mengarahkan kader melalui pesan kader pada ibu nifas yaitu ASI Eksklusif, menjaga kesehatan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas dan program KB, kader diminta untuk mempraktikkan cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan pijat oksitosin. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Table 7. Demonstrasi (Pre Test)

No	Usia (tahun)	Jumlah	%
1	Kompeten	0	0
2	Tidak Kompeten	30	100
		30	100

Dari distribusi Tabel 7 diatas, seluruh responden tidak kompeten saat mendemostrasikan skill yang berkaitan dengan pencapaian status E1 sebanyak 30 responden (100%).

2. Evaluasi Post Tes

Setelah responden diminta untuk mempraktikkan skill tersebut, dilakukan pendampingan skill pada setiap kelompok dan meminta kembali responden untuk melakukan skill tersebut. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Table 8. Demonstrasi (Post Test)

No	Usia (tahun)	Jumlah	%
1	Kompeten	18	60
2	Tidak Kompeten	12	40
		30	100

Dari distribusi Tabel 8 diatas, responden yang kompeten untuk redemonstrasi skill yang berkaitan dengan pencapaian status E1 sebanyak 18 responden (60%).

Table 9. Analisis Uji t Berpasangan pada Demostrasi

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Demonstrasi	Equal variances assumed	.003	.956	-17.611	58	.000	-40.100	2.277	-44.658	-35.542
	Equal variances not assumed			-17.611	57.759	.000	-40.100	2.277	-44.658	-35.542

Dari distribusi Tabel 9 diatas, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata pre test dan post test ($0.00 \leq 0.05$), data homogen (p

$0.956 \geq 0.05$). Adapun nilai rata-rata demonstrasi pre dan post adalah 40.100

4.2 Luaran yang Dicapai

Adapun luaran kegiatan ini adalah:

- a. Stand banner tentang “Cegah Stunting dengan ASI Eksklusif”
- b. Modul untuk Kader dengan judul Peran Kader Posyandu dalam Pencapaian ASI Eksklusif E1 yang telah diusulkan HAKI No: EC00202160726 3 November 2021
- c. Publikasi artikel ilmiah (submitted Jurnal Pendidikan Kesehatan)

Bukti Kegiatan Penelitian



Pembukaan Kegiatan Penelitian di Puskesmas Mangli pada Selasa, 29-09-2021



Penerimaan paket untuk responden (faceshield, modul, pulpen, transport) dan kegiatan FGD



BAB 6
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Adapun rencana tahapan berikutnya (tahap berikutnya) adalah melanjutkan untuk penerapan peran kader posyandu dalam peningkatan status E1 melalui pendekatan interaksi sosial dengan cara melakukan observasi pada peran kader berdasarkan usia dan tingkat pendidikan responden.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sebelum pelatihan
 - a. Tingkat pengetahuan responden didominasi oleh tingkat pengetahuan cukup sebanyak 21 responden (70%)
 - b. Skill responden seluruhnya adalah tidak kompeten sebanyak 30 responden (100%)
2. Setelah pelatihan
 - a. Tingkat pengetahuan responden adalah baik sebanyak 30 responden (100%)
 - b. Skill responden didominasi oleh skill kompeten sebanyak 18 responden (60%)
3. Analisis Uji t Berpasangan
 - a. Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan ($0.00 < 0.05$)
 - b. Ada perbedaan rata-rata demonstrasi sebelum dan sesudah pelatihan ($0.00 < 0.05$)

7.2 Saran

1. Ibu Nifas

Diharapkan ibu nifas benar-benar memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat mengurangi kejadian stunting pada balita.
2. Kader

Kader posyandu dapat menerapkan pendekatan interaksi sosial dalam menjalankan perannya sebagai kadr atau motivator kesehatan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Dikson, et al. 2017. Peran Kader Posyandu terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* Vol 6 No 1. ISSN 2442-6962. www.publikasi.unitri.ac.id
- Handayani, Diyah et al. 2015. Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Program ASI Eksklusif di Desa Pamijen. Banyumas. *Medisains Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Vol XIII No.1 April 2015.
<https://erindarmayanti.wordpress.com/2012/04/13/mitos-seputar-masyarakat-madura/> diakses tanggal 20 Mei 2018
- Illahi, Rizki Kurnia, dkk. 2016. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 11, No. 2 Juli–Desember 2016: hlm. 135–143.
- Irianto, Koes . 2014. *Biologi Reproduksi*. Alfabeta. Bandung. ISBN 978-602-289-050-8
- Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta.
- Kemenkes, 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu (menuju Keluarga Sadar Gizi)*.
- Kemenkes, 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Kohort Balita 2016. *Panduan Pengisian Kohort Balita*. KBBi 2017.
- Lepita, et al. _____. *Evaluasi Pengaruh Lamanya Pemberian ASI saja terhadap Pertumbuhan Anak*. Tesis Prodi Magister Kebidanan. Universitas Padjajaran. Bandung.
- nurdyansyah, dkk. 2016. *Inovasi Model Pembelajaran*. Nizamial Learning Center. Sidoarjo.
- Oktaviani, 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Karya Tulis Ilmiah.
- Rhapsodia, et al. 2019. Hubungan Keaktifan Kader dan Partisipasi Ibu pada Kegiatan Posyandu dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Sidoarjo. *IAGIKMI & Universitas Airlangga*. DOI: 10.2473/amnt.v3i2.2019.94-99

- Riskesdas. 2018. Badan Penelitian & Pengembangan SDM. Kemenkes RI. Jakarta
- Sugiyono. 2010. Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D). Bandung: Alfabet. hal. 14
- Sumarni. 2015. Peran Kader Posyandu sebagai Agen Pembaru bagi lansia di Dukuh Rejosari Gunungpati Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Susanto, Agus. 2017. Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. SENIT. ISBN 978-602-743555-1-3
- Susanto, et al. 2017. Peran Kader dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan. BKM Journal of Community Medicine and Public Health Vol 33 No 1 Halaman 13-18.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Barupress.
- Wulandari, dkk. 2014. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolustrum Pada Ibu Post Partum Di RSUD Provinsi Kepulauan Riau.
- Yuliarti. 2010. Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan kelincahan Si Kecil. Andi Offset. Yogyakarta.

Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:147 / KEPK-POLKESMA/ 2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Riza Umami
The research protocol proposed by
Peneliti Utama **Riza Umami**
Principal In Investigator
Nama Institusi Poltekkes Kemenkes Malang
Name of the Institution
Dengan Judul
Pengembangan Model Interaksi Sosial Pada Kader Posyandu Dalam Pencapaian Status Asi Eksklusif 1 (E1) Di Wilayah
Puskesmas Mangli - Jember
*Development of a Social Interaction Model for Posyandu Cadres in Achieving Exclusive Asi 1 (E1) Status at Puskesmas
Mangli - Jember*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Oktober 2021 sampai dengan 14 Oktober 2022

This declaration of ethics applies during the period October 14, 2021 until October 14, 2022

Malang, 14 Oktober 2021
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 2. Surat Rekomendasi dari Bakesbangpol Kab Jember

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/528/415/2021

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang tanggal 06 April 2021 Nomor : UM.01.05//4.4/184/2021 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIP. : Riza Umami, M.Keb. / 198412192019022001
Instansi : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
Alamat : Jl. Srikoyo No.106 Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Pengembangan Model Interaksi Sosial Pada Kader Posyandu Dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) di Wilayah Puskesmas Mangli- Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Mangli Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Oktober 2021

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud 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
Tanggal : 14-04-2021
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAUD F., S.Sos
Kabid. Kajian Strategis dan Politik
NIP. 1969070121996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 04 Mei 2021

Nomor : 440 / 6879 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Pit. Kepala Puskesmas Mangli
di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/528/415/2020, Tanggal 14 April 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

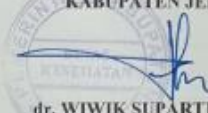
Nama /NIM : Riza Umami, M.Keb / 198412192019022001
Alamat : Jl. Srikoyo No. 106 Jember
Fakultas : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait Pengembangan Model Interaksi Sosial pada Kader Posyandu dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) di Wilayah Puskesmas Mangli Jember
Waktu Pelaksanaan : 04 Mei 2021 s/d Selesai

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 & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

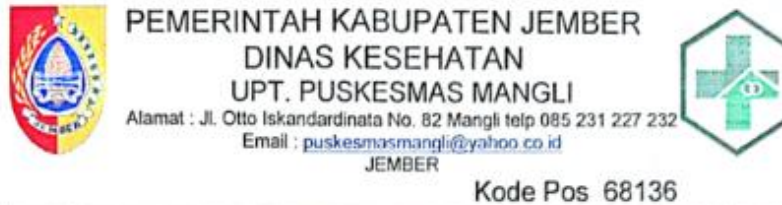
**PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. WIWIK SUPARTIWI, MKes
Pembina
NIP. 19681216 200212 2 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4. Surat Perizinan dari Puskesmas Mangli



Nomor : 440 / 1259 / 311.45 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ka UPPM Poltekkes Kemenkes
Malang

di
MALANG

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember nomor 440/6337/311/2021 tanggal 04 Mei 2021 perihal Penelitian, dengan ini kami memberikan ijin bagi :

Nama : RIZA UMAMI, M.Keb
NIP : 19841219 201902 2 001
Fakultas : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang

Untuk melakukan penelitian di wilayah kerja UPT. Puskesmas Mangli dengan judul "Pengembangan Model Interaksi Sosial pada Kader Posyandu dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) di wilayah Puskesmas Mangli Jember".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 31 Mei 2021
Kepala UPT Puskesmas Mangli

dr. DINA NURUL AGUSTINA
NIP. 19820822 201412 2 001

Lampiran 5. Sertifikat HAKI


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202160726, 3 November 2021

Pencipta

Nama : **Riza Umami, M.Keb, Sutrisno, S.Kep.Ns., M.Kes dkk**
Alamat : **Jl. Ottista 186 RT/RW 04/03 Kelurahan Mangli Kaliwates . Jember, JAWA TIMUR, 68136**
Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Poltekkes Kemenkes Malang**
Alamat : **Jl. Besar Ijen No.77C Klojen, Malang, JAWA TIMUR, 65119**
Kewarganegaraan : **Indonesia**
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **Modul "Peran Kader Posyandu Dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif I (E1)"**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **14 September 2021, di Jember**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000285553**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri


Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001



Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Riza Umami, M.Keb	Jl. Ottista 186 RT/RW 04/03 Kelurahan Mangli Kaliwates
2	Sutrisno, S.Kep.Ns., M.Kes	Jl. S.Parman GG. Bhineka 91 RT/RW 04/28 Kebonsari Sumbersari
3	Syaiful Bachri, SKM., M.Kes	Dusun Bedadung Kulon RT/RW 02/05 Kaliwining Rambipuji



Lampiran 5. Identitas Peneliti

A. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama lengkap gelar/ NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/minggu)	Pembagian Tugas
1	Riza Umami, M.Keb	Prodi Profesi Bidan Polkesma	Kebidanan		

B. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Riza Umami, M.Keb
2	Jenis Kelamin	Wanita
3	Jabatan Fungsional	PNS
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19841219 201902 2 001
5	NIDN	4019128401
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jember, 19 Desember 1984
7	E-mail	rumami84@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085331426784
9	Alamat kantor	Jl. Srikoyo 106 Patrang Jember
10	Nomor Telepon/Faks	0331-486613
11.	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan 2. PPGDON 3. Askeb Gawat Darurat Maternal Neonatal 4. Genetika & Biologi Reproduksi 5. Biokimia 6. Farmakologi 7. Berpikir Kritis Kebidanan 8. Pengantar Fetomaternal 9. PPGDON

C. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Malang	Universitas Brawijaya	-
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2007-2008	2011-2014	

D. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Pengaruh Layanan Informasi Melalui Media <i>Short Messages Services</i> (SMS) Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan	Poltekkes Kemenkes Malang	Rp 9.952.000
2	2018	Peran Orang Tua Dalam Pemberian Kolostrum pada Budaya Madura di Kabupaten Jember	Poltekkes Kemenkes Malang	Rp. 9.950.000
3	2019	Pengembangan Asuhan Persalinan Normal (Apn) Berbasis Caring Approach Terhadap Upaya Peningkatan Kompetensi Bidan Di Bpm Kab.Jember	Poltekkes Kemenkes Malang	Rp. 28.000.000
4	2020	Pengembangan Model Interaksi Sosial Pada Kader Posyandu Dalam Pencapaian Status ASI Eksklusif 1 (E1) Di Wilayah Puskesmas Mangli – Jember	Poltekkes Kemenkes Malang	Rp. 15.220.000

*) Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Pengaruh Vitamin C dan E terhadap Histologi Tuba Fallopii Tikus yang Dipapar MSG	Jurnal Kedokteran Brawijaya , Vol 28, No 2 (2014), pp.63-67	DOI: http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.02.1
2	Pengaruh Layanan Informasi Melalui Media <i>Short Messages Services</i> (SMS) Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan	Jurnal Pendidikan Kesehatan Polkesma Vol 3 No. 2 Oktober 2017	http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/view/162/47
3	Peran Orang Tua Dalam Pemberian Kolostrum pada Budaya Madura di Kabupaten Jember	Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI) Vol 5 No 1 tahun 2019	http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/848/153
4	Pemberdayaan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Program Jaminan Persalinan Di Puskesmas Tembokrejo Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember Tahun 2018	Jurnal IDAMAN Vol 2 Nomor 2 periode terbit Agustus 2018.	DOI: https://doi.org/10.31290/j.idaman.v(2)i(2)y(2018).page:38%20-%2043
5	Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Melalui Bimbingan Pranikah di KUA Kaliwates Kabupaten Jember	Vol 3 No 2 (2019): Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan http://ojs.poltekkes-	DOI: https://doi.org/10.31290/j.idaman.v(3)i(2)y(2019).page:77%20-%2081
6	Pemberdayaan lansia melalui senam lansia dan medical chekup	Vol 3 No 1 (2019): Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)	DOI: https://doi.org/10.31290/j.idaman.v(3)i(1)y(2019).page:22-31

7	Pengembangan Asuhan Persalinan Normal (Apn) Berbasis Caring Approach Terhadap Upaya Peningkatan Kompetensi Bidan Di Bpm Kab.Jember	JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN, VOLUME 9, NO.1, APRIL 2020: 35 – 41	pISSN 2301-4024 eISSN 2442-7993
---	--	--	------------------------------------

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu & Tempat
1	-	-	-

G. Karya buku dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-	-	-	-

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	NomorP/ID
1	Yuk.....Kenali Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin	4 September 2019	Booklet	EC00201953615
2	Karya Tulis (Naskah) Dengan Judul Asuhan Persalinan Normal Berbasis Caring	30 April 2020	SOP	EC00202014042
3	Karya Tulis (Booklet) "Smart Plan for You because Pregnancy is Amazing"	30 Juni 2021	Booklet	EC.002021308669

KUESIONER PENELITIAN
PENGEMBANGAN MODEL INTERAKSI SOSIAL PADA KADER
POSYANDU DALAM PENCAPAIAN STATUS ASI EKSKLUSIF 1 (E1) DI
WILAYAH PUSKESMAS MANGLI – JEMBER

Tanggal Pengkajian : - – 2021
 Inisial Nama :
 Usia :tahun
 Tingkat Pendidikan : SD/ SMP/ SMU/ DIPLOMA/ SARJANA
 Menjadi Kader sejak tahun :
 Pelatihan yang pernah diikuti :
 dalam waktu 5 tahun terakhir :

A. Kuesioner

Petunjuk pengisian Kuesioner Penelitian adalah bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan teliti, jawaban ditulis dengan cara memberikan tanda (X) pada masing-masing jawaban yang dianggap paling benar

1. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan & memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita adalah:
 - a. **Posyandu**
 - b. Polindes
 - c. Puskesmas
 - d. Musyawarah Mufakat Desa
2. Pelayanan kegiatan utama di Posyandu adalah:
 - a. Bina Keluarga Balita
 - b. Tanaman Obat Keluarga
 - c. Bina Keluarga Lansia
 - d. **Kesehatan Ibu dan Anak**
3. Manfaat Posyandu untuk Kader adalah sebagai berikut
 - a. **Citra diri meningkat di masyarakat karena telah menjadi orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan**
 - b. Kesehatan ibu tercapai
 - c. Balita mendapatkan imunisasi
 - d. Dipuji oleh masyarakat
4. Stunting adalah
 - a. Keberhasilan ASI Eksklusif
 - b. **Masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.**
 - c. Kelebihan gizi
 - d. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk

memberdayakan & memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita

5. Tanda klinis Stunting adalah sebagai berikut:
 - a. Tinggi badan melebihi seusianya
 - b. Postur tubuh tidak maksimal**
 - c. Gemuk
 - d. Pintar
6. Pesan kader pada ibu nifas adalah
 - a. Resiko tinggi pada TMS 3
 - b. ASI Eksklusif 6 bulan**
 - c. KB histerektomi
 - d. Menjemur bayi di pagi hari
7. Rekomendasi Kemenkes dalam mengurangi Stunting adalah dibawah ini KEQUALI:
 - a. IMD
 - b. ASI Eksklusif 2 bulan**
 - c. Pemberian MP ASI mulai 6 bulan ke atas
 - d. Meneruskan pemberian ASI sampai dua tahun
8. Inisiasi Menyusu Dini adalah
 - a. Proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir**
 - b. Pemberian asi sampai 6 bulan
 - c. Pemberian mp asi
 - d. Menjemur bayi
9. Pemberian MP ASI aktif/ responsive adalah:
 - a. Pemberian makan tidak dipaksa meskipun hanya makan 1-2 suap**
 - b. Proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir
 - c. Pemberian asi sampai 6 bulan
 - d. Pemberian mp asi
10. Imunisasi dasar termasuk imunisasi:
 - a. Imunisasi rutin**
 - b. Imunisasi tambahan
 - c. Imunisasi program
 - d. Imunisasi khusus

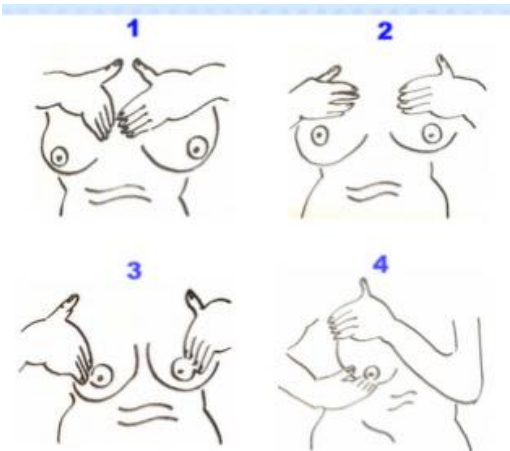
B. Ceklist

1. Teknik Menyusui yang Benar

No.	Keterangan Langkah	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Cuci tangan dengan sabun menggunakan air mengalir.		
2	Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.		
3	Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara dan menyusui pada payudara yang terakhir belum dikosongkan		
4	Jika payudara besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang		

	bagian payudara.		
5	Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi (bisa menggunakan kelingking).		
6	Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting dan areola ke mulut bayi.		
7	Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan.		
8	Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan dilap).		
9	Sendawakan bayi dan ingatkan Ibu untuk minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui.		

2. Pijat payudara Bengkak

No.	Keterangan Langkah	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Libatkan suami untuk melakukan pijat ini		
2	Sebelum memijat payudara, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir		
3	Siapkan air hangat dan baby oil/ minyak untuk massage		
4	Lakukan pemijatan seperti gambar dibawah ini 		
5	Bilas payudara dengan menggunakan washlap sampai bersih		

3. Pijat Oksitosin

No.	Keterangan Langkah	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Libatkan suami untuk melakukan pijat ini		
2	Melepaskan baju ibu bagian atas lalu meminta ibu memeluk bantal, pasang handuk di dada ibu		
3	Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil		
4	Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan ibu jari		
5	Menekan kuat kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan gerakan melingkar kecil – kecil dengan kedua ibu jari		
6	Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, selama 2- 3 menit. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali		
7	Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian		