

**SKRIPSI**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING PADA BAYI  
USIA 6 – 12 BULAN**

(Study di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang)



**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN  
(Study di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang )**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika  
Jombang



**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WILYARUM NDANI

NIM : 133210057

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 24 Juli 2017

Saya yang menyatakan,

  
WILYARUM NDANI  
NIM : 133210057

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP  
SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN  
PENDAMPING PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN

Nama Mahasiswa : Wilyarumndani

NIM : 12.321.0057

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL :

Pembimbing

Pembimbing II

H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns,MH

Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.M.Kep

Mengetahui

Ketua STIKES CME

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns,MH

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Wilyarumndani

NIM : 12.321.0057

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP  
SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN  
PENDAMPING PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN di  
Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan  
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. HM. Zainul Arifin, Drs.M.Kes

Penguji I : H. Bambang Tutuko, SH,S.Kep.,Ns., MH ( )

Penguji II : Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.,M.Kes. ( )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Mei 2017

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Probolinggo, 13 Februari 1995. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan merupakan anak dari pasangan bapak Ambali dan ibu Wiwik Kusmiati.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN Kalirejo II, Kecamatan Dringu, Probolinggo, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Probolinggo, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika, pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.



## MOTTO

“Kerjakanlah segala sesuatunya pada keadaan benar dan jujur, sehingga seiring dengan berjalannya hidup bahagia mungkin akan lebih dari porsi yang kamu bayangkan”



## PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-Nya yang telah member kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada :

1. Allah SWT, Rabb yang selalu memberi kemudahan disetiap langkah, memberi petunjuk, membuka pintu kesabaran, dan selalu membimbing ke jalan yang Engkau ridhai. Tidak lupa solawat dan salam selalu terlimpahkan kepada kehadiran Rrasulullah Muhammad SAW.
2. Ibu dan Bapak Tercinta. Tak ada kata yang panta saya ucapkan selain beribu-ribu terimakasih karena telah mendo'akan saya dalam pengharapan-pengharapan yang pasti. Kesabaran dalam do'amu menjadi suksesnya saya dikemudian hari. Tidak ada do'a yang terkabulkan selain do'a dari orang tua yang tulus ikhlas. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang telah berusaha susah payah banting tulang untuk merawat dan membesarkan penulis sampai saat ini dengan penuh cinta dan kasih sayang walaupun penulis sebagai anaknya sering melakukan hal-hal yang bisa membuat hatinya terluka.
3. Kakak-ku tercinta, terima kasih atas do'a dan semangatnya selama ini. Terima kasih atas canda tawa kita selama ini. Hanya karya kecil ini yang dapat adik persembahkan. Maaf adik belum bisa menjadi adik yang baik, tapi adik akan selalu berusaha menjadi yang terbaik, agar bisa menjadi sosok berbakti, sholehah bermanfaat dan dapat menjadi kebanggaan bagi kedua orang tua.
4. Keluarga besar, saya persembahkan untuk kalian karya kecil yang sederhana ini. Terima kasih selalu menghujaniku dengan cinta dan kasih sayang dan cerita-cerita penuh inspirasi. Dari kalian saya bisa belajar. Terima kasih selalu disampingku.
5. Dosen-dosen S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada bapak H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH. dan Ibu Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.,M.Kes serta Bapak Dr. HM. Zainul Arifin,Drs.M.Kes yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis.



6. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2013 prodi S1 Keperawatan, terima kasih untuk kekompakan dan kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.
7. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya proposal skripsi ini.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKES ICME Jombang dan juga selaku pembimbing I yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatun Rosidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Kepala Desa Pandanwangi yang telah memberikan ijin penelitian.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017

Penulis

## ABSTRAK

### PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING BAYI SIA 6-12 BULAN

( studi di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang)

Oleh :

WILYARUMNDANI  
12.321.0057

Pemberian makanan pendamping bayi adalah cakupan gizi setelah ASI Eksklusif. Peran ibu sangatlah dibutuhkan dalam pemberian makanan pendamping bayi, banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan penamping bayi salah satunya adalah sikap. Sikap positif dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pemberian promosi kesehatan dengan metode penyuluhan dan konseling akan menambah pengetahuan yang nanti menentukan sikap ibu menjadi positif. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan.

Desain penelitian ini adalah analitik *one group pre test post test*, populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 32 responden dengan jumlah sampel 30 responden dengan teknik *purposive sampling*, variabelnya ada 2 yaitu variabel *independent* yaitu promosi kesehatan dan variabel *dependent* yaitu sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 30 responden terdapat sebagian besar sikap responden berkategori negatif berjumlah 18 (60%) setelah dilakukan perlakuan dan hampir seluruh sikap responden terkategori positif sejumlah 26 (86,7%) setelah dilakukan perlakuan. Hasil uji *wilcoxon* dengan SPSS didapatkan ( $p = 0,002$ ), sehingga  $H_1$  diterima.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

**Kata Kunci : Promosi kesehatan, sikap, makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan**

## **ABSTRACT**

***The effect of health promotion to mother attitude on the extending of complementary foods for baby in 6 – 12 weeks***

***(study in Pandanwangi village, diwek subdistrict, Jombang district)***

**By :**

**WILİYARUMNDANI**

**12.321.0057**

*The extending of complementary foods is a nutrient scope after ASI (mother's milk). Mother is the important thing that consuct when extending the complementary baby's foods, many factor when the mother give the complementary of baby's food is attitude. Positive attitude influenced for many factor, thereis a knowledge. The extending of health promotion by counseling and elucidation method will be increase the knowledge that determine the mother's attitude to be positive. The aim of the reseach to analysis the effect of health promotion to mother attitude on the extanding of complementary foods for baby in 6 – 12 weeks.*

*The research use the one group pre test post test design , the population of the research is all of mother that have baby in 6 – 12 weeks, consist of 32 respondent, there are 2 variables, independent and dependent variable. Independent variable is the health promotion, and the dependent variable is the mother's attitude on the extending of complementary foods for baby in 6 – 12 weeks. The resaerch used questionnere for data collection method, also used editing, coding, scoring, and tabulating in the technique of the data. The research used wilcoxon experiment for teh analysis data.*

*The result of the research obtained that from 30 respondents there are most of them have negative attitude, 18 (60%) respondents have negative attitude and after the resarch done most of the respondents have positive attitude, there are 26 (86,7%). The aim of wilcoxon experiment by SPSS got ( $p = 0,002$ ), so  $H_1$  was accpeted*

*The conclusion from the resarch is there is significant effect of health promotion to mother's attitude in the extending complementary foods for baby in 6 – 12 weeks in the Pandanwangi village, Diwek subsdistrict, Jombang district.*

*Key words : helath promotion, attitude, complementary foods for baby in 6 – 12 weeks*

*Key words : health promotion, attitude, the extending of complementary foods for baby in 6 – 12 weeks*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT KEASLIAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep promosi kesehatan .....	5
2.1.1 Pengertian promosi kesehatan .....	5
2.1.2 Visi dan misi promosi kesehatan .....	7
2.1.3 Strategi promosi kesehatan .....	8
2.1.4 Sasaran promosi kesehatan .....	10
2.1.5 Ruang lingkup promosi kesehatan .....	11
2.1.6 Metode dan media promosi kesehatan .....	12
2.2 Konsep sikap .....	28
2.2.1 Pengertian Sikap .....	28
2.2.2 Ciri-ciri sikap .....	29
2.2.3 Tingkatan Sikap .....	29

2.2.4	Fungsi sikap .....	30
2.2.5	Komponen sikap .....	31
2.2.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap .....	32
2.3	Makanan Pendamping ASI .....	34
2.3.1	Jenis MP-ASI .....	39
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini .....	41
2.3.3	Masalah-Masalah dalam Pemberian MP-ASI .....	42
2.4	Konsep bayi 6 – 12 bulan .....	43
2.4.1	Definisi Bayi .....	43
2.4.2	Tahap perkembangan bayi umur 6 – 12 bulan .....	43
2.4.3	Makanan bayi umur 6 – 12 bulan .....	45

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

3.1	Kerangka Konseptual .....	47
3.2	Hipotesis .....	48

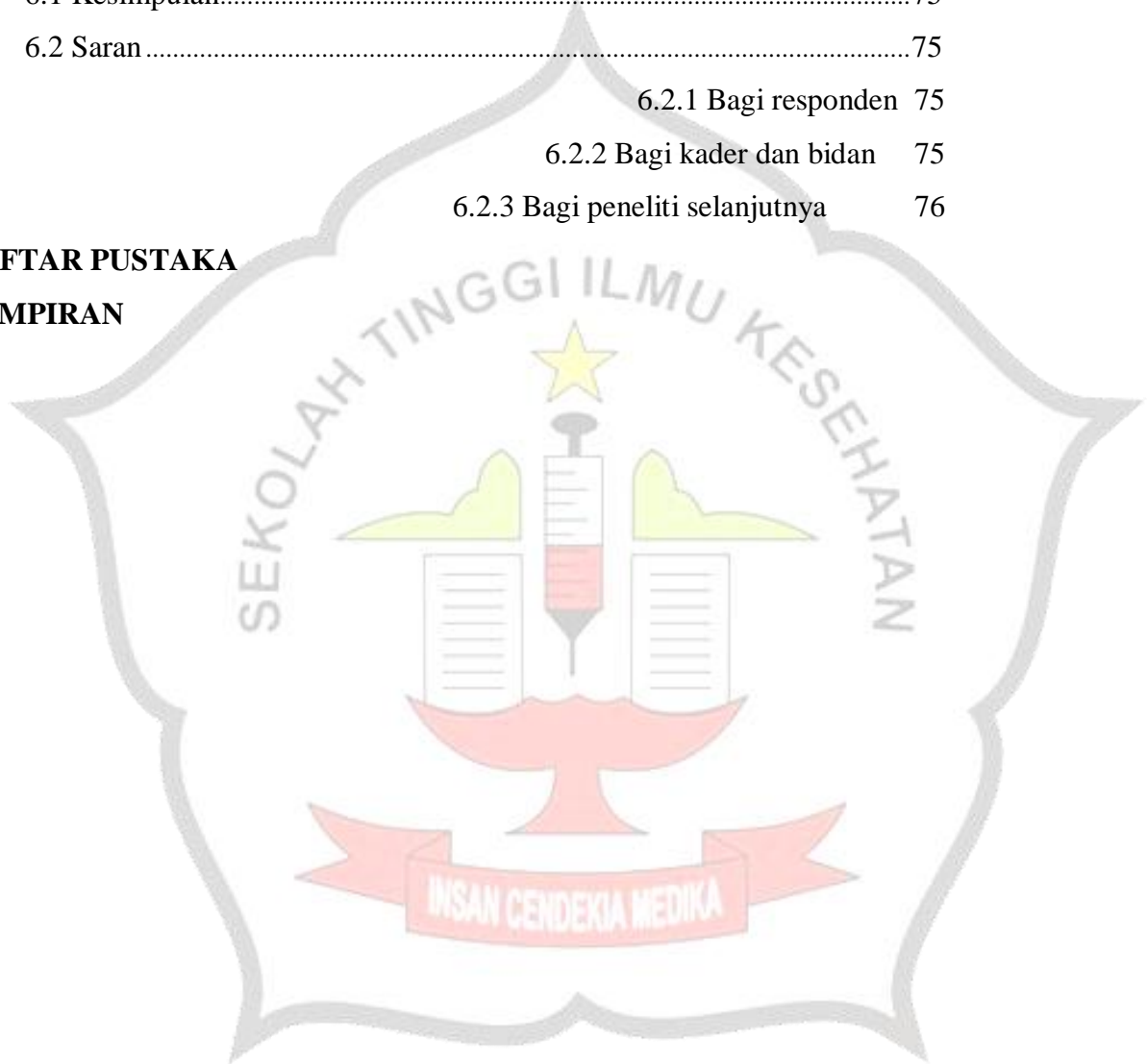
### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1	Desain penelitian .....	49
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	49
4.2.1	Waktu penelitian .....	49
4.2.2	Tempat penelitian .....	49
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling .....	50
4.3.1	Populasi .....	50
4.3.2	Sampel .....	50
4.3.3	Teknik sampling .....	51
4.4	Kerangka Kerja Penelitian ( <i>Frame Work</i> ) .....	52
4.5	Identifikasi Variabel.....	53
4.5.1	Variabel independen (variabel bebas) .....	53
4.5.2	Variabel dependen (variabel terikat).....	53
4.6	Definisi Operasional .....	53
4.7	Pengumpulan dan Analisa Data .....	55
4.7.1	Instrumen penelitian .....	55
4.7.2	Prosedur penelitian .....	57
4.7.3	Pengolahan data .....	58
4.7.4	Analisa Data .....	61
4.8	Etika Penelitian .....	64

### **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1	Hasil Penelitian .....	65
5.1.1	Gambaran umum tempat.....	65
5.1.2	Data Umum .....	66

	5.1.3 Data Khusus	68
5.2 Pembahasan.....		52
5.2.1 Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan		70
5.2.2 Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan setelah dilakukan promosi kesehatan		72
5.2.3 Pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan		73
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1 Kesimpulan.....		75
6.2 Saran.....		75
	6.2.1 Bagi responden	75
	6.2.2 Bagi kader dan bidan	75
	6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal pemberian makan pendamping ASI.....	40
Tabel 4.1	Definisi operasional pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Belimbing, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang.....	54
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	66
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	66
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	67
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi bagi ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	67
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi bagi ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	68
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan.....	68
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan sesudah dilakukan promosi kesehatan.....	69
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan.....	69



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandan, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017 .....

47

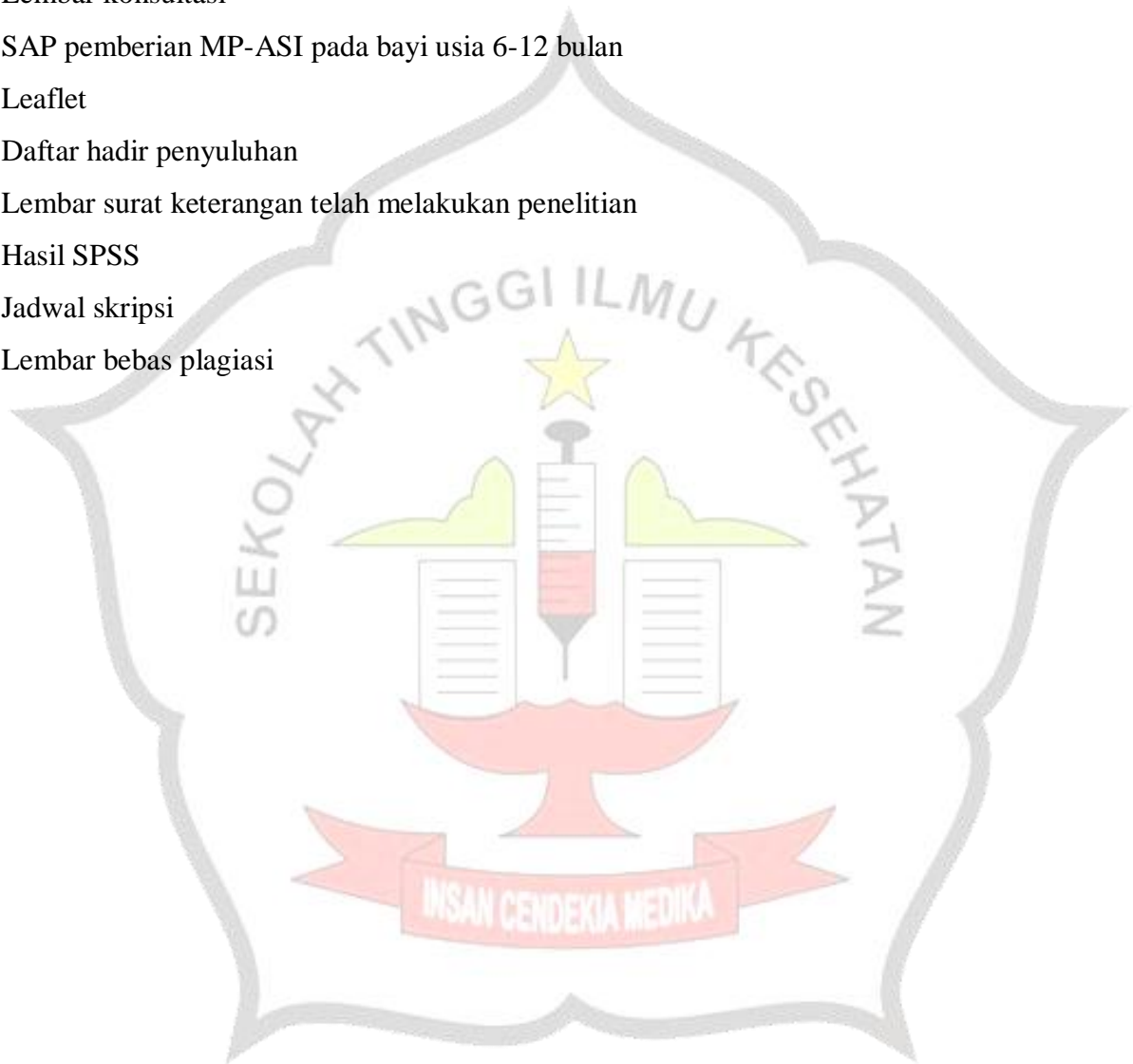
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan .....

52



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
3. Kisi-kisi kuisisioner
4. Kuesioner
5. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
6. Lembar Surat Studi Pendahuluan
7. Lembar Surat Nota Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
8. Lembar Surat Ijin Penelitian Puskesmas Brambang
9. Lembar konsultasi
10. SAP pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan
11. Leaflet
12. Daftar hadir penyuluhan
13. Lembar surat keterangan telah melakukan penelitian
14. Hasil SPSS
15. Jadwal skripsi
16. Lembar bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1$  : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3.  $\alpha$  : alfa (tingkat signifikansi)
4. p: nilai yang diperoleh
5.  $\surd$ : ceklist / centang
6.  $f$ : skor yang didapat
7. N: besar populasi
8. n: besar sampel
9.  $\leq$  : kurang dari sama dengan
10.  $\geq$  : lebih dari sama dengan
11.  $>$  : lebih dari
12.  $<$  : kurang dari

## DAFTAR SINGKATAN

- |            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| ASI        | : Air Susu Ibu                        |
| ASCA       | :American School Conselor Association |
| Risikesdas | : Riset Kesehatan Dasar               |
| Depkes     | : Departemen Kesehatan                |
| MP-ASI     | :Makanan Pendamping Air Susu Ibu      |
| RI         | :Republik Indonesia                   |
| S1         | : Sarjana                             |
| SD         | : Sekolah Dasar                       |
| SMP        | : Sekolah Menengah Pertama            |
| SMA        | : Sekolah Menengah Atas               |
| STIKES     | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan       |



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) dan pemberian makanan pendamping merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi. Target Millennium Development Goals (MDGs) ke-4 adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi  $\frac{2}{3}$  dalam kurun waktu 2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pada umumnya, kurang gizi terjadi karena faktor ibu yang salah dalam memberikan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping terlalu dini serta pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 52.30% (2015), sementara itu target nasional adalah 80% dan menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif belum mencapai target nasional. Menurut penelitian (Aryatami, 2012) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pelaksanaan ASI eksklusif dihasilkan bahwa salah satu faktor kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif adalah pemberian makanan pendamping yang terlalu dini.

Pemberian MP-ASI dini di Jawa Timur tahun 2015 masih tinggi yaitu 69,28% (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Jombang Tahun 2016, Puskesmas Brambang merupakan Puskesmas yang cakupan bayi kurusnya tertinggi yaitu sebesar 27%. Dari hasil wawancara dengan perawat Puskesmas Brambang di bagian gizi, Desa Pandanwangi adalah desa yang cakupan mendapatkan MP-ASI nya terendah sekitar 40%, Desa Keras sebesar 56% dan

Desa Watugaluh 58%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanwangi dengan wawancara didapatkan hasil bahwa 6 dari 10 ibu memberikan makanan pendamping terlalu dini, 4 dari 10 ibu tidak memberikan MP-ASI kepada bayinya.

Pakar ASI dan pakar kesehatan menyatakan bahwa untuk memperkenalkan makanan padat, ibu harus menunggu sampai bayi berusia 6 bulan. Dengan kata lain, pemberian makanan padat harus dimulai pada usia 6 bulan, bukan pada usia 4 bulan. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan pada bayi.

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat (Dinkes, 2014).

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan. Sehingga dari uraian diatas, peneliti terdorong untuk membuktikan bagaimana pengaruh upaya kesehatan yakni promosi kesehatan terhadap pemberian makanan pendamping karena dengan adanya promosi kesehatan masyarakat akan diberikan pendidikan kesehatan yang diharapkan mampu mengubah perilaku yang salah menjadi perilaku sehat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017 ?

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-24 bulan sebelum dilakukannya promosi kesehatan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017
2. Mengidentifikasi sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi pada usia 6-12 bulan setelah dilakukannya promosi kesehatan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017
3. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah wawasan tentang sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan serta sebagai dasar dalam penelitian ilmu keperawatan.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

Promosi kesehatan dapat digunakan sebagai salah satu upaya kesehatan promotif dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat dan dapat digunakan sebagai literatur atau informasi bagi peneliti selanjutnya terkait pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan.





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep promosi kesehatan

##### 2.1.1 Pengertian promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Sinta Fitriani (2010), promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan. Secara operasional promosi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Menurut Lawrence Green (1984) dalam buku Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang baik bagi kesehatan. Sesuai dengan tiga faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut Green (1980) dalam buku Promosi Kesehatan Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Di samping itu, dalam konteks ini promosi kesehatan

juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat, dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatan adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma - cuma tetapi memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik (pelatihan dan bimbingan), memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), serta petugas, termasuk petugas kesehatan, maka promosi kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan bagi toga, toma, dan petugas kesehatan sendiri. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh, acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat).

Menurut Lawrence Green (1984), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang baik bagi kesehatan.

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

1. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
2. Peningkatan perilaku masyarakat
3. Peningkatan status kesehatan masyarakat

### 2.1.2 Visi dan misi promosi kesehatan

Promosi kesehatan harus memiliki visi dan misi yang jelas, yang dimaksud “visi” dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain (Notoatmodjo,2012). Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No.36/2009, maupun WHO, yakni meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya. Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang disebut “misi”. Jadi yang dimaksud misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga butir.

1. Advokat (*advocate*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

2. Menjembatani (*mediate*)

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sector yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain di lingkungan keehatan, maupun sektor lain yang terkait. Oleh sebab itu, dalam

mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini peran promosi kesehatan diperlukan.

### 3. Memampukan (*enable*)

Memberikan pengetahuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Misalnya pendidikan dan pelatihan dalam rangka meningkatkan keterampilan cara-cara bertani, berternak, bertanam obat-obatan,

#### 2.1.3 Strategi promosi kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1984), dalam Notoatmodjo (2012), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu :

##### 1. Advokasi (*advocacy*)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik di bidang kesehatan maupun sector lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap public. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi dan sebagainya.

##### 2. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain

pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.

### 3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Setiap petugas kesehatan yang melayani pasien dan ataupun individu sehat (misalnya dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, petugas laboratorium dan lain-lain) wajib melaksanakan promosi kesehatan. Namun demikian tidak semua strategi promosi kesehatan yang menjadi tugas utamanya, melainkan hanya pemberdayaan (Kemenkes, 2016). Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya (to facilitate problem solving), dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan informasi atau konsultasi. Artinya, tenaga-tenaga kesehatan Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan teknis medis atau penunjang medis, melainkan juga penjelasan-penjelasan berkaitan dengan pelayanannya itu.

Apalagi jika pasien ataupun individu sehat menanyakannya atau menginginkan penjelasan. Sedangkan jika mereka diam saja pun, tenaga kesehatan Puskesmas harus mengecek apakah diamnya itu karena sudah tahu atau sebenarnya belum tahu tetapi segan/tidak berani bertanya. Tantangan pertama dalam pemberdayaan adalah pada saat awal, yaitu pada saat meyakinkan seseorang bahwa suatu masalah kesehatan (yang sudah dihadapi atau yang potensial) adalah masalah bagi yang bersangkutan. Sebelum orang tersebut yakin bahwa masalah kesehatan itu memang benar-benar masalah bagi dirinya, maka ia tidak akan peduli dengan upaya apa pun untuk menolungnya. Tantangan berikutnya datang pada saat proses sudah sampai kepada mengubah pasien/klien dari mau menjadi mampu. Ada orang-orang yang walaupun sudah mau tetapi tidak mampu melakukan karena terkendala oleh sumber daya (umumnya orang-orang miskin). Ada juga orang-orang yang sudah mau tetapi tidak mampu melaksanakan karena malas.

#### 2.1.4 Sasaran promosi kesehatan

Telah disebutkan di atas bahwa tujuan akhir atau visi promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Dan visi ini jelas bahwa yang menjadi sasaran promosi kesehatan yang utama adalah masyarakat. Sasaran promosi kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan,

maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak, anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya).

## 2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya, disebut sasaran sekunder. Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

## 3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan.

### 2.1.5 Ruang lingkup promosi kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan adalah :

#### 1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

#### 2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).

### 3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (secondary prevention).

### 4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif.

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (tertiary prevention).

#### 2.1.6 Metode dan media promosi kesehatan

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012)

##### 1. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada sesuatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Adapun bentuk pendekatan dari metode ini adalah :

##### a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.

Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteladani dan dibantu

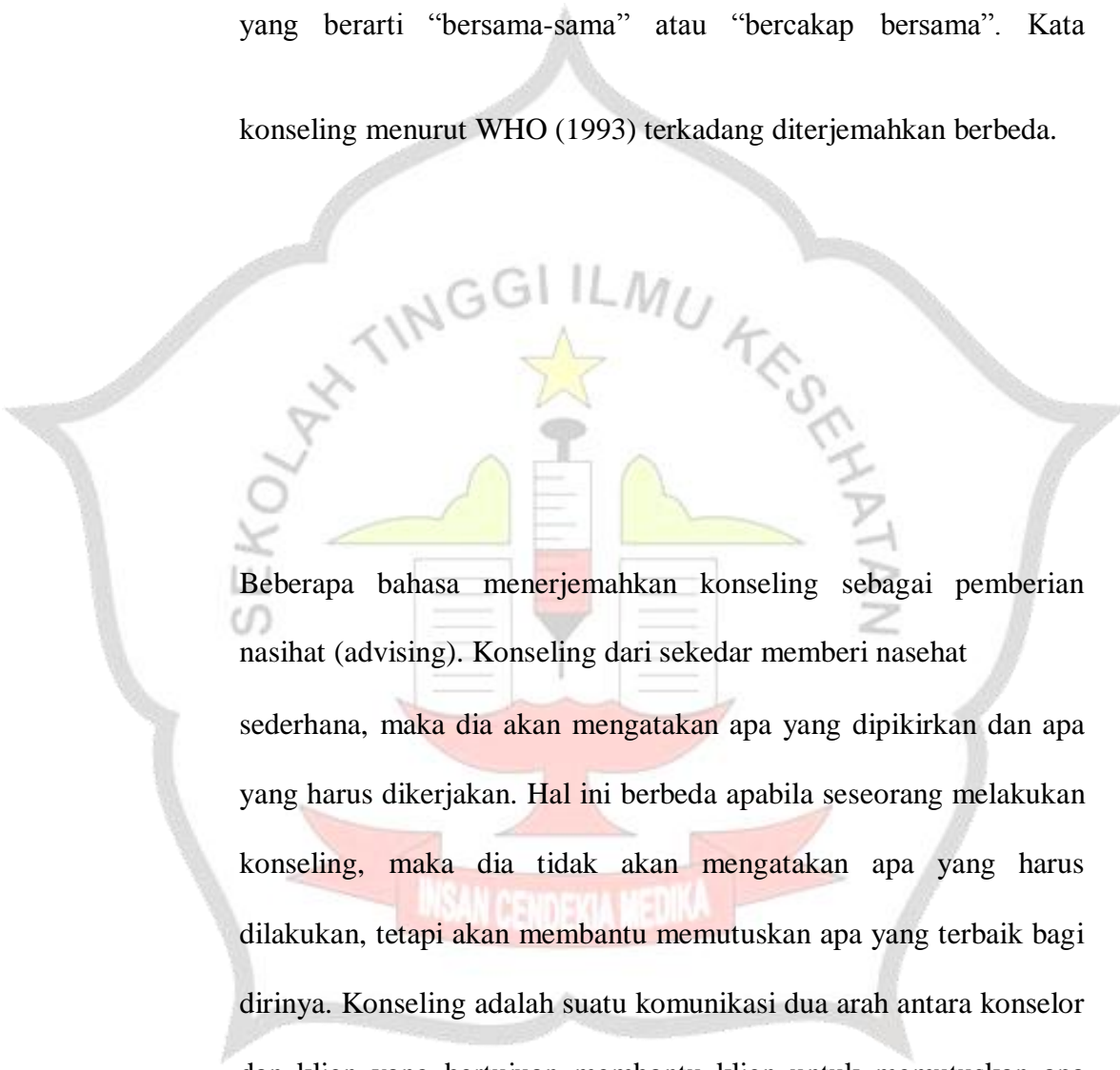


penyelesaiannya.

b. Konseling

1) Pengertian konseling

Konseling (counsel) berasal dari bahasa Latin consilium yang berarti “bersama-sama” atau “bercakap bersama”. Kata konseling menurut WHO (1993) terkadang diterjemahkan berbeda.



Beberapa bahasa menerjemahkan konseling sebagai pemberian nasihat (advising). Konseling dari sekedar memberi nasehat sederhana, maka dia akan mengatakan apa yang dipikirkan dan apa yang harus dikerjakan. Hal ini berbeda apabila seseorang melakukan konseling, maka dia tidak akan mengatakan apa yang harus dilakukan, tetapi akan membantu memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya. Konseling adalah suatu komunikasi dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan membantu klien untuk memutuskan apa yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah yang dialami oleh klien. Dalam komunikasi tersebut konselor bukan memberi nasihat tetapi memberikan informasi dan alternatif pemecahan masalah, selanjutnya klien memilih dan memutuskan sendiri alternatif yang terbaik untuk dirinya (Depkes RI, 2013).

Dalam kamus besar bahasa Indonesia konseling adalah pemberian bantuan dari konselor kepada konseli sedemikian rupa sehingga pemahaman terhadap kemampuan diri sendiri meningkat dalam memecahkan masalah, (pusat bahasa Bepdiknas, 2013). Definisi konseling sekarang ini lebih menekankan pada kualitas



hubungan antara konselor dan klien. Definisi konseling menurut Jones (dalam Surya) sebagai suatu hubungan yang biasanya bersifat individual atau seorang-seorang, meskipun kadang-kadang melibatkan lebih dari dua orang dan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan terhadap ruang lingkup hidupnya sehingga dapat membuat pilihan yang bermakna bagi dirinya. Surya (2003) berpendapat bahwa konseling merupakan sesuatu hubungan yang bersifat membantu, yaitu interaksi antara konselor dan klien merupakan suatu kondisi yang membuat klien terbantu dalam mencapai perubahan yang lebih baik.

Pengertian konseling menurut American School Counselor Association (ASCA) (dalam Ali M. 2007) adalah hubungan tatap muka yang bersifat rahasia, penuh dengan rasa penerimaan dan pemberian kesempatan dari konselor kepada klien, konselor mempergunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk membantu kliennya mengatasi masalah-masalahnya. Adanya perbedaan definisi konseling menurut (Ali M, 2007) ditimbulkan karena perkembangan ilmu konseling itu sendiri, juga disebabkan oleh perbedaan pandangan ahli yang merumuskan tentang konseling dan aliran dan teori yang dianutnya. Dalam bidang konseling terdapat berbagai aliran dan teori, yang kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa model kategori pula. Ada ahli yang mengklasifikasikan konseling berdasarkan fungsinya menjadi tiga kelompok, yaitu: suportif, reedukatif, dan rekonstruktif.

## 2) Metode konseling

Konseling juga dibedakan berdasarkan metodenya, yaitu metode direktif dan non-direktif. Pengelompokan konseling ada pula yang mengatakan penekanan masalah yang dipecahkan, yaitu: penyesuaian pribadi, pendidikan dan karir. Pengelompokan konseling berdasarkan pada kawasan atau ranah perilaku yang merupakan kepeduliannya, yaitu konseling yang berorientasi pada ranah kognitif dan ranah afektif. Konseling yang berhubungan dengan perilaku akan lebih efektif apabila menggunakan teknik konseling individual. Konseling individual adalah kunci semua kegiatan yang bermakna pertemuan konselor dengan klien secara individual dan konselor berupaya memberikan bantuan untuk mengembangkan pribadi klien serta klien dapat mengantisipasi masalah- masalah yang dihadapinya (Sofyan, 2004).

## 3) Tujuan Konseling

Membantu orang tua klien (bayi atau anak) dalam melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya.

## 4) Karakteristik konseling

Carl Rogers (1971), menyebutkan tiga karakteristik konselor yang efektif adalah:

### 1) Congruence (*Genuineness, Authenticity*)

Kongruensi itu sangat penting sebagai dasar sikap yang harus dipunyai oleh seorang konselor. Ia harus paham tentang dirinya

sendiri, berarti pikiran, perasaan dan pengalamannya haruslah serasi. Kalau seseorang mempunyai pengalaman marah, maka perasaan dan pikirannya harus marah, yang tercermin pula dalam tindakannya. Ia harus memahami bias-bias yang ada dalam dirinya, prasangka- prasangka yang mewarnai pikirannya. Ia harus tau kelemahan dan aset- aset yang dipunyainya. Kalau ia menyadari hal ini, ia dapat membuat perbedaan antara dirinya dan orang lain. Ia tahu bahwa orang lain bukanlah dirinya.

2) Unconditional positive regard (*Acceptance*)

Penerimaan tanpa syarat atau respek kepada klien harus mampu ditunjukkan oleh seorang konselor kepada kliennya. Ia harus dapat menerima bahwa orang-orang yang dihadapinya mempunyai nilai-nilai sendiri, kebutuhan-kebutuhan sendiri yang lain dari pada yang dimiliki olehnya.

3) Empati

Empati adalah konsep yang sepertinya mudah dipahami sulit untuk dicerna. Empati itu sangat sederhana, yaitu dengan memahami orang lain dari sudut kerangka berpikir orang lain tersebut, empati yang dirasakan harus juga diekspresikan, dan orang yang melakukan empati harus yang “kuat”, ia harus dapat menyingkirkan nilai-nilainya sendiri, tetapi ia tidak pula boleh terlarut di dalam nilai-nilai orang lain. Baruth dan Robinson III

(1987), menyebutkan beberapa karakteristik konselor yang efektif sebagai berikut:

- a) Terampil “menjangkau” (reaching out) kliennya
- b) Mampu menumbuhkan perasaan percaya, kredibilitas dan yakin dalam diri orang yang akan dibantunya.
- c) Mampu “menjangkau” kedalam dan keluar.
- d) Berkeinginan mengkomunikasikan caring dan respek untuk orang yang sedang dibantunya.
- e) Menghormati diri sendiri dan tidak menggunakan orang yang sedang dibantunya sebagai sarana untuk memuaskan kebutuhannya sendiri
- f) Mempunyai sesuatu pengetahuan dalam bidang tertentu yang akan mempunyai makna khusus bagi orang yang dibantunya
- g) Mampu memahami tingkah laku orang yang akan dibantunya tanpa menerapkan value judgments.
- h) Mampu melakukan penalaran secara sistematis dan berpikir dalam kerangka system.
- i) Tidak ketinggalan zaman dan memiliki pandangan luas tentang hal- hal yang terjadi di dunia.
- j) Mampu mengidentifikasi pola-pola tingkah laku yang self-defeating, yang merugikan dan membantu orang lain mengubah pola tingkah laku yang merugikan dan membantu orang lain mengubah pola tingkah laku yang

merugikan diri sendiri ini menjadi pola tingkah laku yang lebih memuaskan

#### 5) Media Konseling

Media merupakan saluran komunikasi untuk menyampaikan pesan (FOA 1994). Hal ini diperlukan untuk membedakan antara dua saluran komunikasi yaitu tatap muka (face to face) dan media masa (mass media). Konseling menggunakan saluran komunikasi tatap muka. Komunikasi yang dilakukan dalam tatap muka adalah secara lisan, sehingga suara merupakan organ komunikasi. Untuk mendukung dalam proses komunikasi tatap muka, maka sangat dianjurkan menggunakan bantuan media pendukung dalam bentuk hasil cetakan, gambar dan audio-visual. Media pendukung ini akan menjadi mengayaan bagi konselor dan bagi klien.

Menurut Enjang AS (2009) Hal-hal yang harus diperhatikan sebagai konselor adalah:

##### a) Kesiapan Konseling

Faktor yang mempengaruhi kesiapan konseling adalah motivasi memperoleh bantuan, pengetahuan klien tentang konseling, kecakapan intelektual, tingkat tilikan terhadap masalah, dan harapan terhadap peran konselor. Hambatan dalam persiapan konseling:

- 1) Penolakan
- 2) Situasi fisik,
- 3) Pengalaman konseling

- 4) Pemahaman konseling kurang,
- 5) Pendekatan kurang,
- 6) Iklim penerimaan pada konseling kurang. Penyiapan klien:
  - a) Orientasi pra konseling,
  - b) Teknik survey terhadap masalah klien
  - c) Memberikan informasi pada klien
  - d) Pembicaraan dengan berbagai topik,
  - e) Menghubungi sumber-sumber referral.

b) Memperoleh Riwayat Kasus

Riwayat kasus merupakan kumpulan informasi sistematis tentang kehidupan sekarang dan masa lalu. Riwayat kasus, biasanya tercatat dalam rekam medis.

c) Psikodiagnostik

Psikodiagnostik meliputi pernyataan masalah klien, perkiraan sebab- sebab kesulitan, kemungkinan teknik konseling, perkiraan hasil konseling.

6) Proses Konseling

Hubungan antara konselor dan klien adalah inti proses konseling.

Proses konseling meliputi :

- a) Pembinaan dan pematapan hubungan baik (rapport) “*En rapport*” mempunyai makna saling memahami dan mengenal tujuan bersama. Tujuannya adalah menjembatani hubungan antara konselor dengan klien, sikap penerimaan dan minat yang mendalam terhadap klien dan masalahnya.



- 1) Memberikan salam, memperkenalkan diri,
- 2) Topik pembicaraan yang sesuai,
- 3) Menciptakan suasana yang aman
- 4) Sikap hangat,
- 5) Realisasi tujuan bersama
- 6) Menjamin kerahasiaan,
- 7) Kesadaran terhadap hakekat klien.

b) Pengumpulan dan pemberian informasi

Pengumpulan dan pemberian informasi merupakan tugas dari konselor. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mendengar keluhan klien,
- 2) Mengamati komunikasi non verbal klien,
- 3) Bertanya riwayat kesehatan,
- 4) Latar belakang keluarga, dan masalah,
- 5) Memberikan penjelasan masalah yang dihadapinya.

c) Perencanaan, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.

Apabila data telah lengkap, maka konselor membantu klien untuk memecahkan masalah atau membuat perencanaan dalam pemecahan masalahnya.

Tahapan dalam memecahkan masalah adalah:

- 1) Menjaga masalah (menetapkan masalah yang dihadapi klien),
- 2) Memahami masalah (mempertegas masalah yang sesungguhnya),

- 3) Membatasi masalah (menetapkan batas-batas masalah)
  - 4) Menjabarkan alternatif pemecahan masalah,
  - 5) Mengevaluasi alternatif (menilai setiap alternatif dengan analisis SWOT), memilih alternatif terbaik.
  - 6) Menerapkan alternatif dan menindaklanjuti pertemuan.
- 7) Langkah-Langkah Pelaksanaan Konseling

Menurut (Hidayat, 2009) Konseling Pemberian Makan pada Anak dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Lakukan evaluasi tentang cara memberikan makanan pada anak dengan menanyakan cara menyusui anak berapa kali sehari, apakah pada malam hari juga menyusui, kemudian apakah anak mendapatkan makanan atau minuman lain. Apabila berat badan berdasarkan usia sangat rendah, dapat ditanyakan berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak, apakah anak mendapat makan tersendiri dan bagaimana caranya, apakah selama sakit makanan diubah, dan lain-lain.
- b) Menganjurkan cara pemberian makanan pada ibu, usia sampai 6 bulan caranya adalah berikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali, jangan diberikan makanan selain ASI.
- c) Usia 6 bulan caranya adalah berikan ASI sesuai dengan keinginan anak paling sedikit 8 kali, berikan makanan pendamping ASI 2 kali sehari sebanyak 2 sendok.

- d) Pemberiannya setelah pemberian ASI, makanan pendamping dapat berupa bubur tim ditambah kuning telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, dan kacang hijau.
- e) Usia 6-12 bulan caranya adalah berikan ASI sesuai dengan keinginan anak, berikan bubur nasi ditambah telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, dan kacang hijau diberikan 3 kali dengan ketentuan pada usia 6 bulan diberikan 6 sendok makan, usia 7 bulan diberikan 7 sendok makan, usia 8 bulan diberikan 8 sendok makan, usia 9 bulan diberikan 9 sendok makan, usia 10 bulan diberikan 10 sendok makan, usia 11 bulan diberikan 11 sendok makan serta diberikan makanan selingan 2 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dan lain-lain.
- f) Usia 12-24 bulan caranya adalah berikan ASI sesuai dengan keinginan anak, berikan nasi lembek ditambah telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, dan kacang hijau berikan makanan tersebut 3 kali sehari dan juga berikan makanan selingan 2 kali sehari seperti kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dan lain-lain.
- g) Usia 2 tahun lebih caranya adalah berikan makanan yang dimakan oleh keluarga 3 kali sehari yang terdiri atas nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Berikan makanan yang bergizi sebagai selingan 2 kali sehari seperti kacang hijau, biskuit, nagasari, dan berikan makanan selingan diantara waktu makanan pokok.

- h) Apabila bayi usia kurang 4 bulan dan mendapatkan makanan selain ASI, maka berikan motivasi terhadap kepercayaan bahwa ibu mampu memproduksi ASI sesuai kebutuhan anak dan anjurkan untuk sering memberikan ASI.
- i) Apabila ibu menggunakan botol dalam pemberian susu, maka anjurkan untuk menggantikan botol dengan gelas atau cangkir.
- j) Apabila anak tidak diberikan makan secara aktif, maka nasehati ibu agar duduk disamping anak dan membujuk supaya mau makan serta mengamati apa yang disukai anak dengan mempertimbangkan tentang makanan yang diperbolehkan.
- k) Apabila anak tidak diberi makan dengan baik selama sakit, maka nasehati ibu untuk memberikan ASI lebih sering dan lebih lama serta memberikan makan secara variasi dan berikan dalam porsi sedikit tapi sering.

Menurut (Novelasari, 2010) langkah-langkah konseling yaitu :

Persiapan konseling

- a) Pengumpulan data
- b) Pengkajian dan identifikasi data
- c) Kesimpulan hasil identifikasi masalah

klien Perencanaan konseling

- a) Pengkajian kebutuhan gizi klien

b) Menetapkan tujuan

Tujuan harus jelas, rasional, menyesuaikan kebutuhan klien,

c) Sasaran

Klien dan keluarganya.

d) Materi

Sesuai dengan permasalahan klien

e) Metode

Metode yang digunakan adalah menggabungkan berbagai metode seperti: diskusi dan tanya jawab, demonstrasi dan lain-lain.

f) Media

Sebaiknya menggunakan lebih dari satu media seperti: leaflet, food model, dan lain-lain

a) Klien datang

b) Klien diterima oleh petugas untuk dilakukan pengukuran antropometri.

c) Petugas mencatat data klien

d) Tahap penjelasan: food recall 24 jam untuk memperoleh gambaran pola makanan kebiasaan makan, jumlah yang dimakan dengan daftar konsumsi makanan 24 jam, frekuensi makan tiap hari dengan menggunakan daftar food frequency, cek kembali kebenaran masukan makanan 24 jam dengan anamnesa kualitatif.

- e) Tahap pemecahan masalah
- f) Rencana pemberian diet yang sesuai untuk anak
- g) Penjelasan diet yang tepat untuk anak
- g) Kesimpulan: penjelasan kembali bagian yang penting untuk diingat klien dalam menjalankan diet yang diberikan, memberikan motivasi untuk merubah kebiasaan makan yang dapat dilakukan secara bertahap, tidak menekankan kepada kegagalan tetapi kepada kesuksesan, memberikan harapan yang realistis, membuat rencana kunjungan ulang bersama klien, menentukan waktu kunjungan berikutnya, lakukan pencatatan pada dokumen medik dan dokumen gizi klien tentang anjuran diet, hasil anamnesa, kebiasaan makan, rencana tindak lanjut
- Evaluasi konseling: evaluasi pemahaman dan pengetahuan orang tua anak dalam pemberian makan pada anak.

c. Wawancara

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa tidak maupun belum menerima perubahan, apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan.

2. Metode kelompok

Metode pendidikan kelompok, dalam metode ini harus diingat bahwa jumlah populasi yang akan dituju haruslah dipertimbangkan. Untuk itu dapat dibagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil serta kelompok massa. Apabila peserta lebih dari 15 orang maka dapat dimaksudkan kelompok besar, dimana dapat menggunakan metode ceramah dan seminar.

Sedangkan disebut kelompok kecil apabila jumlah kurang dari 15 orang dapat menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil, serta memainkan peran. Apabila menggunakan metode pendidikan massa ditujukan kepada masyarakat ataupun khalayak yang luas dapat berupa ceramah umum, pesawat televisi, radio, tulisan-tulisan majalah atau koran, dan lain sebagainya.

a. Kelompok besar

Apabila peserta lebih dari 15 orang maka dapat dimaksudkan kelompok besar. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2012).

2. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

Apabila jumlah kurang dari 15 orang biasanya disebut dengan kelompok kecil kelompok ini dapat menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil, serta memainkan peran.

1. Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topic yang dibahas.

2. Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

3. Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 2 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu.

4. Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Pada teknik ini peserta dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil, hasil diskusi kelompok kecil ini dilaporkan pada kelompok besar. Caranya sekretaris kelompok kecil membuat catatan tentang ide-ide yang disarankan oleh anggota kelompok dan menyiapkan kesimpulan yang akan disampaikan kepada kelompok besar setelah diskusi kelompok buzz selesai. Biasanya sesi buzz memerlukan



waktu 10-20 menit tergantung pada topik yang dibicarakan. Kelebihan teknik ini adalah mudah dilakukan, menjamin partisipasi semua anggota kelompok dan peserta dihadapkan pada suasana yang tidak terlalu formal, sehingga peserta lebih mudah mengeluarkan pendapat secara spontan, selain itu teman-teman sekitar dapat langsung memberi sambutan

Hasil penelitian Takainginan, dkk (2016) tentang pengaruh promosi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap sikap remaja menyatakan jika terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja dengan pengambilan data yang dilakukan dalam jeda waktu 2 minggu antara *post test dan pre test*.

## **2.2 Konsep sikap**

### **2.2.1 Pengertian Sikap**

Menurut Campbell (1950) dalam buku Notoadmodjo (2012), sikap dapat didefinisikan dengan sederhana, yakni : "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Dengan kata lain, sikap itu adalah kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sementara itu, Newcomb (1938) dalam buku Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Menurut Eagle dan Chaiken (1993 )dalam buku A.Wawan dan Dewi M. (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara

garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

### 2.2.2 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangannya itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

### 2.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.2.4 Fungsi sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

1. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian

tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

## 2. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

## 3. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

## 4. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

### 2.2.5 Komponen sikap

Menurut Azwar S (2012) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

#### 1. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu

mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

## 2. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

## 3. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

### 2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

#### 1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

#### 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

### 4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

### 6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Hasil penelitian Emilia (2008) tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode penyuluhan ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil di Mukim Lau-re Kecamatan Simeule Tengah Kabupaten Simeule tahun 2008 menyatakan sebelum penyuluhan 88,5% ibu hamil memiliki pengetahuan sedang tentang ASI eksklusif dan 11,5% berada di katagori baik, setelah penyuluhan pengetahuan ibu hamil menjadi baik 100%. Sikap ibu hamil sebelum penyuluhan adalah berada pada katagori sedang sebanyak 76,9%, 15,4% berada pada katogori baik dan 7,7% katagori kurang setelah mendapatkan penyuluhan

sikap sampel menjadi 92,3% berada pada baik dan 7,7% berada katagori sedang. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa penyuluhan sebagai upaya promosi kesehatan memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif .

### **2.3 Makanan Pendamping ASI**

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI merupakan makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak (Kemenkes RI, 2015). Makanan pelengkap tidak menggantikan ASI, tetapi memberikan nutrient tambahan. ASI harus menjadi makanan pertama yang diberikan kepada bayi dan makanan padat baru diberikan setelah selesai memberikan ASI sebelum makanan lain (Coutsoudis & Bentley, 2009). Menurut Kemenkes RI (2009b) agar pertumbuhan bayi sesuai dengan umur. WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal yang penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera setelah lahir, kedua memberikan ASI saja (ASI Eksklusif) sejak lahir bayi sampai 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak usia 6 bulan sampai 12 bulan, keempat meneruskan memberikan ASI sampai usia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh didaerah setempat (indigenous food).

Pada usia 6-12 bulan, ASI hanya menyediakan setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi, dan bayi usia 12-24 bulan ASI menyediakan 1/3 dari

kebutuhan gizinya sehingga MP-ASI harus segera diberikan mulai bayi berumur 6 bulan. MP-ASI harus mengandung zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang tidak dipenuhi oleh ASI saja. Pada usia 6 -24 bulan, kebutuhan berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada tahap ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kemenkes RI,2015). Waktu pemberian MP-ASI kepada bayi adalah setelah bayi berumur 6 bulan, karena setelah umur 6 bulan pencernaan bayi belum kuat untuk mencerna makanan selain ASI. Kalau dipaksakan memberikan makanan tambahan akan mengganggu pencernaan. Usia bayi 0-6 bulan pencernaan bayi cocok untuk mengkonsumsi ASI saja. Untuk itu perlu diberikan asupan gizi seimbang kepada ibu agar air susu keluar dengan lancar. (Kemenkes RI, 2009) MP-ASI mulai diberikan saat bayi mulai berumur 6 bulan. Tanda – tanda bayi sudah siap menerima MP-ASI yaitu jika bayi didudukkan kepalanya sudah tegak, bayi mulai meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut, jika diberikan makanan lunak bayi tidak mengeluarkan makanan dengan lidahnya. (Kemenkes RI, 2015). Menurut King and Burgess (2015) tanda bahwa bayi sudah siap untuk mendapat MP-ASI yaitu :

1. Bayi sudah bisa duduk dan mengambil makanan yang sedang dimakan oleh ibunya.
2. Suka memasukkan benda kedalam mulut kemudian memakannya



3. Interes terhadap makanan baru dan mau mencoba makanan yang baru
4. Sudah mampu untuk menelan makanan padat.
5. Sudah memiliki satu atau dua gigi serta suka menghisap makanan yang keras.
6. Masih terlihat lampar setelah di beri ASI yang cukup (hal ini berbeda dengan bayi yang berumur dibawah 4 bulan yang sering menangis seperti minta ASI hal itu karena masih dipengaruhi oleh repleks isap),

Menurut Kemenkes RI (2015), bayi yang diberikan MP-ASI terlalu cepat dan lambat akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini awal/dini pada usia kurang dari 6 bulan akan mengakibatkan :

1. Menggantikan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya.
2. Makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair, seperti sup dan bubur encer.
3. Meningkatkan resiko kesakitan : kurangnya faktor perlindungan, MP-ASI tidak sebersih ASI, tidak mudah dicerna seperti ASI, meningkatkan resiko alergi,
4. Meningkatkan resiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI berkurang.
5. Memberian ASI yang terlambat pada usia lebih dari 6 bulan akan mengakibatkan: kebutuhan gizi anak yang tidak dapat terpenuhi, pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat, resiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.

Makanan pendamping ASI terdiri dari dua jenis, pertama MP-ASI yang siap saji atau produksi pabrik dan yang kedua MP-ASI yang dibuat sendiri. MP-ASI yang dibuat pabrik harganya lebih mahal, karena biaya kemasan cukup mahal, sedangkan MP-ASI yang dibuat sendiri akan lebih murah bila sebagian bahannya ditanam sendiri di pekarangan atau kebun (Kemenkes RI, 2009). MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat mikro. Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu : MP-ASI lengkap yang terdiri dari bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah, MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur dan buah. MP-ASI yang baik apabila ;

1. Padat energi, protein dan zat mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit.A, Vit.C, dan folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk mulai 6 bulan.
2. Tidak berbumbu tajam.
3. Tidak menggunakan gula, garam tambahan penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
4. Mudah ditelan dan disukai anak.
5. Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau.

Pola pemberian ASI dan MP-ASI yaitu bayi umur 0-6 bulan diberikan ASI saja, umur 6-9 bulan diberikan makanan lumat, umur 9-12 bulan diberikan makanan lembik, dan bayi umur 12-24 bulan diberikan makanan keluarga (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Coutsooudis and Bentley (2009) makanan padat harus dikenalkan dengan perlahan-lahan untuk memastikan tidak adanya reaksi yang merugikan dari memakan makanan tersebut yaitu :

1. Jumlah yang diberikan pada awalnya harus sedikit dan kemudian secara berangsur-angsur jumlahnya ditingkatkan yaitu : pada awalnya diberikan 1-2 sendok teh setiap kali makan dan kemudian jumlah makanan padat ini ditingkatkan hingga sekitar 1 mangkok kecil perhari ketika bayi mencapai usia 8 bulan, pada usia 6-8 bulan, anak harus mendapatkan makanan padat dua atau tiga kali sehari, pada usia 9-11 bulan, anak harus mendapatkan makanan padat tiga atau empat kali sehari, pada usia 12-24 bulan, anak harus mendapatkan makanan padat empat atau lima kali sehari.
2. Tekstur makanan harus ditingkatkan melalui penyesuaian jenis makanan dengan kebutuhan dan kemampuan bayi : pada mulanya makanan harus dilumatkan menjadi bubur saring yang halus, dan sebaiknya bubur tersebut diencerkan dengan ASI hasil pemerahan, pada usia antara 7 -9 bulan, makanan masih harus dilumatkan, tetapi dengan penambahan tekstur yang lebih padat secara bertahap, makanan camilan yang dapat dipegang oleh anak, harus sudah mulai diberikan pada usia sekitar 8 bulan, sesudah usia 10 bulan, makanan dapat dipotong kecilkecil tetapi tidak usah dilumatkan, menjelang usia 12 bulan, anak harus sudah dapat memakan makanan keluarga.
3. Jenis makanan padat nutrient yang harus disediakan yaitu : sayur dan buah khususnya yang kaya akan vitamin A, harus diberikan setiap hari, protein hewani harus di konsumsi sesering mungkin, kecuali jika tidak dapat

diterima (misalnya pada keluarga vegetarian), jika daging, unggus tidak tersedia, makanan sumber protein yang harganya lebih murah seperti telur dan kacang-kacangan harus diberikan, makanan yang kaya akan vitamin C harus dikombinasikan dengan kacang-kacangan untuk memperbaiki absorpsi zat besi nonheme, pati dapat dilunakkan dengan ASI hasil perlahan untuk meningkatkan densitas energy.

4. Cara yang baik untuk menyiapkan makanan tambahan yang dibuat dirumah yaitu makanan tersebut memerlukan : kaya akan energy dan nutrisi, bersih dan aman, lembut dan mudah untuk dimakan, keluarga mudah memprolehnya, mudah untuk disiapkan. Makan yang kaya akan energy dan nutrisi sering harganya mahal dan susah untuk keluarga mendapatkannya. Menyiapkan makanan yang lembut dan mudah untuk bayi membutuhkan peralatan yang khusus. Anak yang beresiko kekurangan gizi adalah keluarga miskin, dimana mereka tidak bisa membeli makanan yang mahal. Keluarga ini susah untuk membeli berbagai jenis makanan dan peralatan yang khusus. Mereka mungkin sangat sibuk dan memiliki sedikit waktu menyiapkan beberapa makanan khusus setiap hari. Coba untuk menemukan bagaimana keluarga mudah untuk menyiapkan makanan pendamping yang berasal dari bahan pangan lokal dengan harga yang murah (King and Burgess,

#### 2015). 2.3.1 Jenis MP-ASI

Beberapa Jenis MP-ASI yang sering diberikan adalah:

1. Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah jenis lain yang sering diberikan pada bayi adalah : pepaya, jeruk, dan tomat sebagai sumber vitamin A dan C.

2. Makanan bayi tradisional :
  - a. Bubur susu buatan sendiri dari satu sampai dua sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan satu gelas susu sapi sebagai sumber protein.
  - b. Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa bahan makanan, satu sampai dua sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu dan sayuran seperti wortel dan bayam, serta buah tomat dan air kaldu.
3. Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas dalam kaleng, karton, karton kantong (sachet) atau botol : untuk jenis makanan seperti ini perlu dibaca dengan teliti komposisinya yang tertera dalam labelnya (Lewis, 2003).

Jadwal Pemberian Makan Bagi Si Kecil usia 6-12 Bulan

Tabel 2.1 Jadwal pemberian makan pendamping ASI

Usia	Jenis makanan
6-7 bulan	1. ASI sesuai keinginan atau MP-ASI sehari 3-4 kali 150-180 ml 2. 1 kali bubur susu+1 kali buah+1 kali nasi tim saring
7-12 bulan	1. ASI sesuai keinginan atau MP-ASI sehari 3-4 kali 180-210 ml 2. 1 kali bubur susu+ 1 kali buah +2 kali nasi tim saring.

Menurut WHO Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dianggap baik adalah apabila memenuhi beberapa kriteria hal berikut :

1. Waktu pemberian yang tepat, artinya MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energy dan zat-zat melebihi dari apa yang didupatkannya melalui ASI

2. Memadai, maksudnya adalah MP-ASI yang diberikan memberikan energy, protein dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak.
3. Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganismenya baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak.

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini

Banyak kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MP-ASI secara dini meliputi rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air selain itu keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum juga mempengaruhi alasan pemberian MP-ASI dini karena banyak masyarakat di negara berkembang percaya kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang. Teknik pemberian ASI yang salah yang menyebabkan ibu mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis dapat menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI.

Serta kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan selain itu dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan seperti tidak adanya fasilitas rumah sakit dan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predominan kepada bayi yang baru lahir di rumah sakit. Serta pemasaran susu formula pengganti ASI yang menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI

sehingga ibu akan lebih tertarik pada iklan PASI dan memberikan MP-ASI secara dini (Gibney, 2009)

### 2.3.3 Masalah-Masalah dalam Pemberian MP-ASI

Masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi adalah meliputi pemberian makanan prelaktal (makanan sebelum ASI keluar). Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui serta kebiasaan membuang kolostrum padahal kolostrum mengandung zat-zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi yang tinggi. Oleh karena itu kolostrum jangan dibuang. Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare, dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengkonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI .

Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/ tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain (Depkes, 2000).

## 2.4 Konsep bayi 6 – 12 bulan

### 2.4.1 Definisi Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2003). Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi sering dianggap sebagai keadaan tidak berdaya dimana bayi setiap hari belajar untuk semakin mandiri. Masa bayi adalah masa dasar sesungguhnya, meskipun seluruh masa anak-anak merupakan masa dasar.

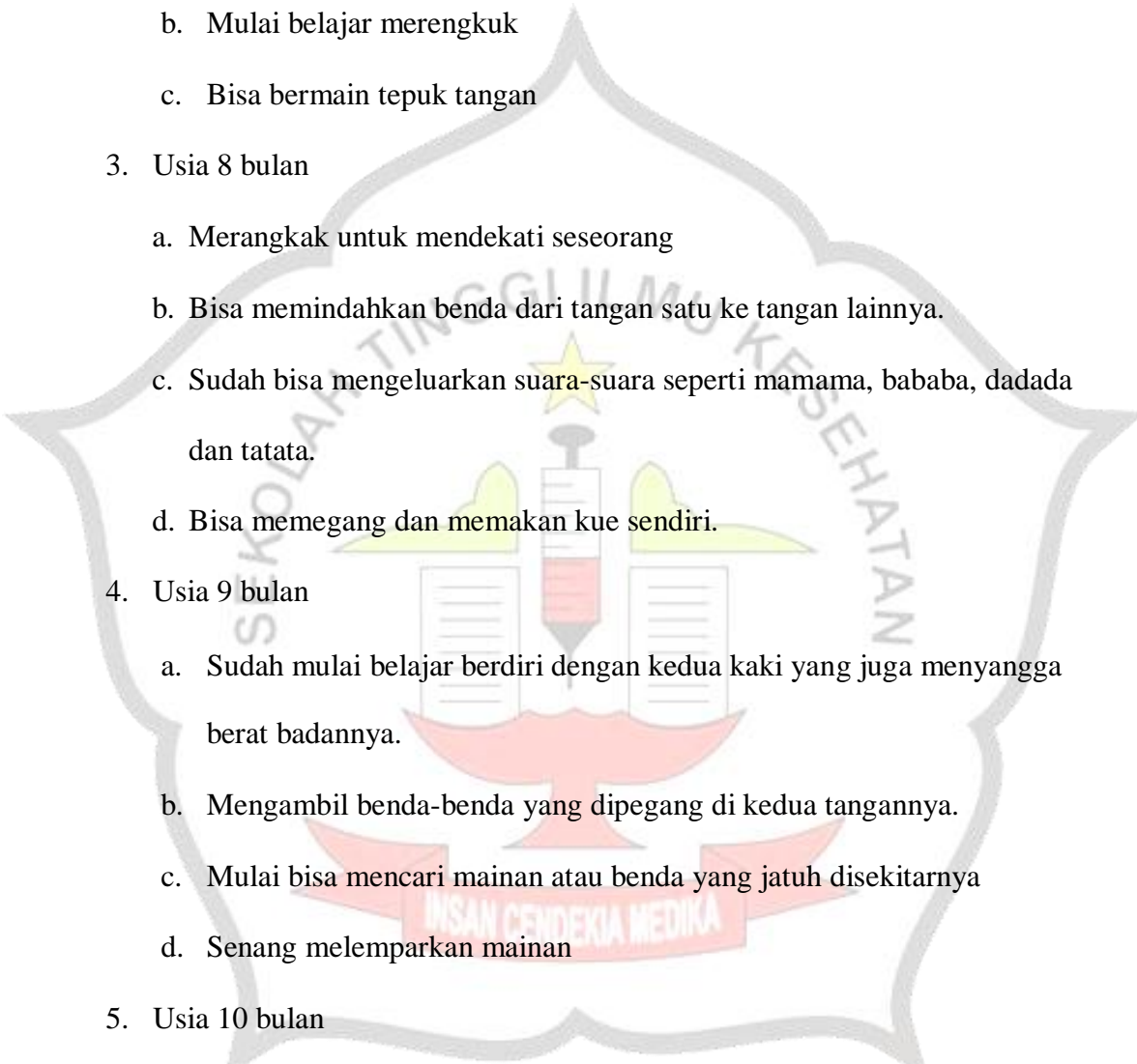
Ada beberapa tugas perkembangan masa bayi dan awal masa kanak-kanak yang dikemukakan oleh seorang tokoh psikologi perkembangan Havighurst (1972) dalam buku Tumbuh Kembang Marimbi (2011) :

1. Belajar makan makanan padat
2. Belajar berjalan
3. Belajar berbicara
4. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
5. Mempelajari perbedaan peran seks
6. Mempersiapkan diri untuk membaca
7. Belajar membedakan benar dan salah, mulai mengembangkan hati nurani.

### 2.4.2 Tahap perkembangan bayi umur 6 – 12 bulan

1. Usia 6 bulan
  - a. Bisa meraih benda yang terdapat dalam jangkauannya.
  - b. Saat tertawa terkadang memperlihatkan kegembiraannya dengan suara tawa yang ceria.



- c. Sudah bisa bermain sendiri.
  - d. Akan tersenyum saat melihat gambar atau saat sedang bermain.
2. Usia 7 bulan
    - a. Sudah bisa duduk sendiri
    - b. Mulai belajar merenguk
    - c. Bisa bermain tepuk tangan
  3. Usia 8 bulan
    - a. Merangkak untuk mendekati seseorang
    - b. Bisa memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lainnya.
    - c. Sudah bisa mengeluarkan suara-suara seperti mamama, bababa, dadada dan tatata.
    - d. Bisa memegang dan memakan kue sendiri.
  4. Usia 9 bulan
    - a. Sudah mulai belajar berdiri dengan kedua kaki yang juga menyangga berat badannya.
    - b. Mengambil benda-benda yang dipegang di kedua tangannya.
    - c. Mulai bisa mencari mainan atau benda yang jatuh disekitarnya
    - d. Senang melemparkan mainan
  5. Usia 10 bulan
    - a. Mulai belajar mengangkat badannya pada posisi berdiri
    - b. Bisa menggenggam benda yang dipegang
    - c. Dapat mengulurkan badan atau lengannya untuk memilih makanan.
- 

6. Usia 11 bulan

- a. Setelah belajar mengangkat badannya, mulai belajar berdiri dan berpegangan dengan kursi atau meja selama 30 detik.
- b. Mulai senang memasukkan sesuatu ke mulut
- c. Bisa mengulang untuk menirukan bunyi yang didengar
- d. Senang diajak bermain cilukba

7. Usia 12 bulan

- a. Mulai belajar dengan dituntun
- b. Bisa menyebutkan 2-3 suku kata yang sama
- c. Mengembangkan rasa ingin tahu, suka memegang apa saja
- d. Mulai mengenal dan berkembang dengan lingkungan sekitar
- e. Reaksi cepat terhadap suara berbisik
- f. Sudah bisa mengenal anggota keluarga
- g. Tidak cepat mengenal orang baru serta takut dengan yang tidak

dikenal. 2.4.3 Makanan bayi umur 6 – 12 bulan

Dalam usia ini bayi mampu berkomunikasi meski dalam bentuk sangat sederhana. Berkat pemenuhan zat gizi yang diperolehnya dari ASI sejalan dengan peningkatan proses tumbuh kembang yang sedang dijalani, kini ASI saja tidak cukup untuk memenuhi zat gizinya yang dibutuhkan oleh tubuhnya, maka mulai usia ini perlu diperkenalkan beberapa jenis makanan padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) Marimbi,(2011).

Menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang. Perlu diberikan makanan

pendamping ASI. Secara umum kesiapan bayi menerima makanan pendamping ditandai dengan hal-hal berikut :

1. Bayi mulai memasukan tangan ke mulut dan mengunyahnya
2. Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan
3. Hilangnya reflex menjulurkan lidah
4. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan botol susu atau ketika disodorksn putting susu
5. Bayi rewel atau gelisah padahal sudah diberi ASI atau susu formula sebanyak 4-5 kali sehari

Makanan yang sebaiknya diberikan pada bayi usia 6-12 bulan menurut Marimbi (2011), yaitu :

1. Nasi tim

Variasi nasi tim untuk MP-ASI sebaiknya jangan menggunakan bahan monoton. Variasiakan setiap hari, ini penting agar bayi tercukupi semua gizinya. Mengingat kandungan gizi setiap bahan pangan juga berbeda dengan yang lain. Selain nasi sebagai bahan utama sumber karbohidrat, di dalam nasi tim sebaiknya mengandung protein hewani atau nabati dan sayuran.

2. Bubur

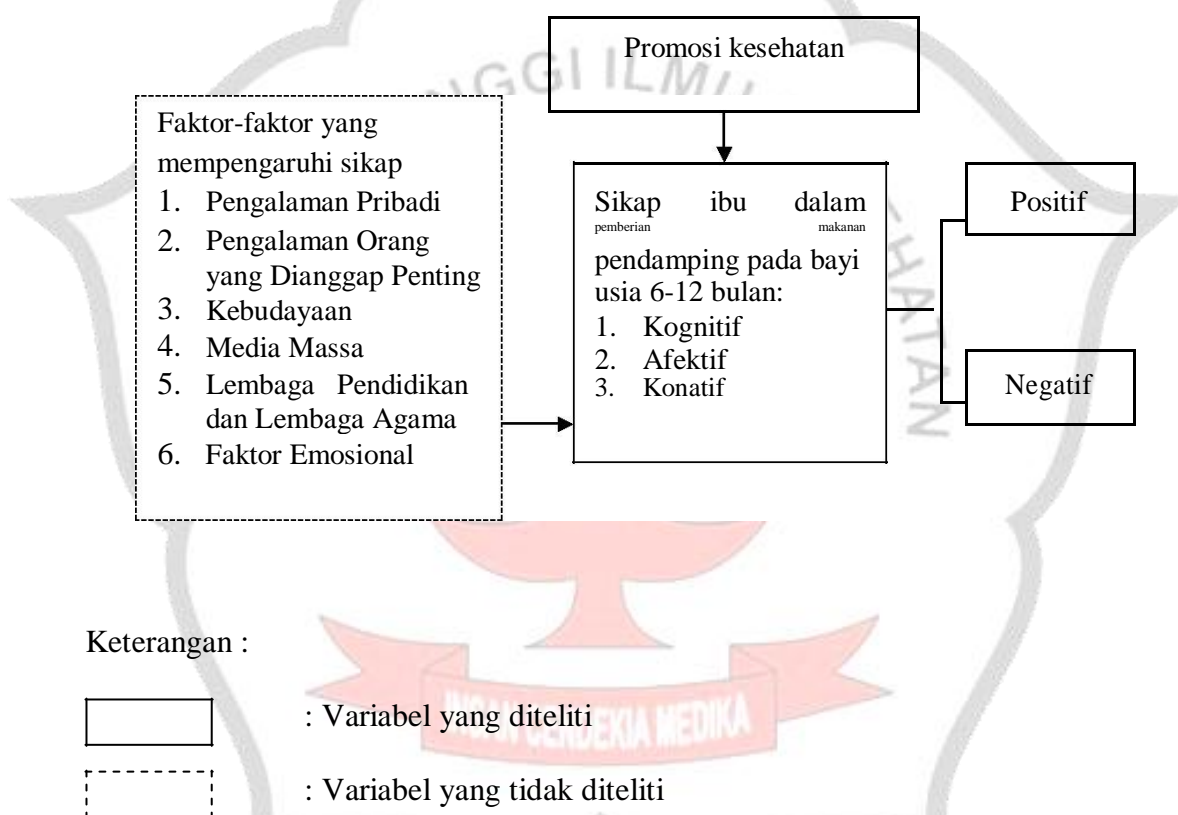
Bubur susu cocok untuk bayi usia 6 bulan ke atas, teksturnya yang lembut mudah dicerna dan diserap alat pencernaan bayi. Penampahan tepung seperti tepung beras bisa dilakukan. Tujuan penambahan tepung adalah meningkatkan nilai gizi dari bubur, susu sebagai sumber protein dan tepung sebagai sumber karbohidrat pemberi energy bayi.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah mode konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).



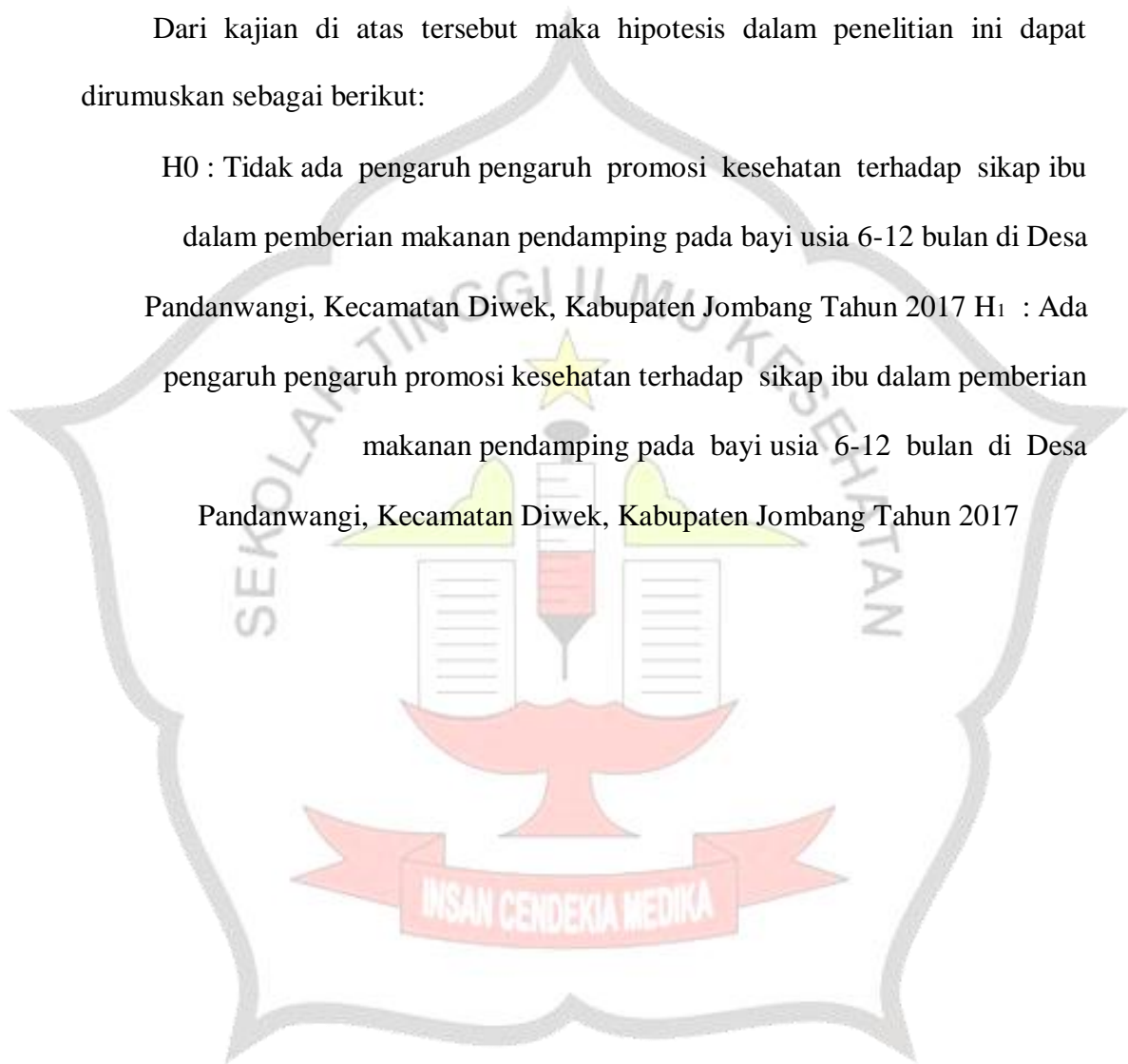
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6 -12 bulan di Desa Pandan, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017  
H<sub>1</sub> : Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi atau hasil (Nursalam, 2015).

Jenis penelitian ini adalah Pra- eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variable bebas (Nursalam, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan penelitian eksperimen dimana tidak menggunakan kelompok pembanding (control), namun sebelumnya kelompok tersebut sudah dilakukan observasi *pre test* sehingga peneliti dapat membandingkan perubahan setelah dilakukan eksperimen (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

##### 4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Februari 2017 sampai bulan Juni 2107.

##### 4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

### 4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono & Mekar, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang berjumlah 32 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sample merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono & Mekar, 2013). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang berjumlah 30 orang.

Dalam menentukan besarnya sample, peneliti menggunakan rumus slovin (Noor, 2011) dengan tingkat kesalahan 5% atau 0,05 yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{N}{1 + (N \times e^2)} \\
 &= \frac{32}{1 + (32 \times 0,05^2)} \\
 &= \frac{32}{1 + (32 \times 0,0025)} = \frac{32}{1,08} = 29,6 = 30
 \end{aligned}$$

Keterangan

= Jumlah elemen/anggota sample

$N$  = Jumlah elemen/anggota populasi

= *error level* /tingkat kesalahan ,5% atau 0,05

Jadi jumlah sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam,2011). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang bertempat tinggal di Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang
2. Ibu yang bisa membaca dan menulis
3. Ibu yang sehat jasmani dan rohani

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang tidak bisa hadir saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota
2. Ibu yang mengalami gangguan fisik dan psikologi.

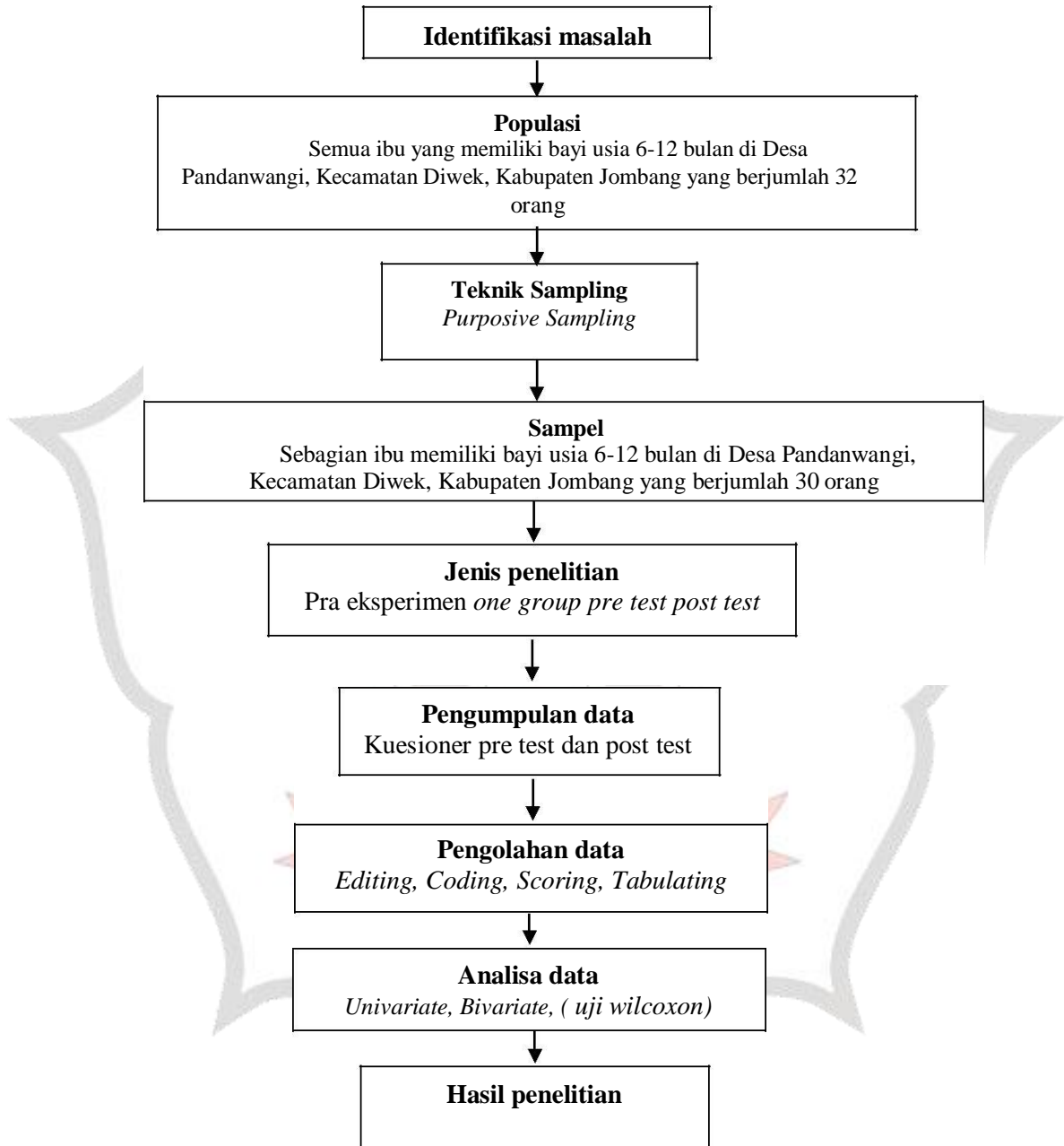
#### 4.3.3 Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan *Non probability Sampling* . Teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berdasar pada probabilitas yang tidak sama (Hidayat, 2009). Teknik pengambilan ini dengan cara *purposive sampling*.



#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis (Alimul, 2007).



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan

## 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota -anggota suatu kelompok yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010).

### 4.5.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Aziz Alimul, 2007). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah promosi kesehatan.

### 4.5.2 Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Aziz Alimul, 2007). Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Belimbing, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria
Variabel Independen	Suatu upaya untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan	Promosi kesehatan tentang pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan	S A P & L E A F L E T	-	-
Variabel Dependen :	Anggapan seorang tentang pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan	a. Kognitif. b. Afektif c. Konatif	K U E S I O N E R	N O M I A L	Skala likert Pernyataan positif diberi skor : Sangat Setuju (SS) : 4 Setuju (S) : 3 Tidak Setuju (TS) : 2 Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 Pernyataan negatif diberi skor : Sangat Setuju (SS) : 1 Setuju (S) : 2 Tidak Setuju (TS) : 3 Sangat Tidak Setuju (STS) : 4 (Azwar, 2008) Kemudian diklasifikasikan: Tskor $\geq$ Tmean atau $\geq$ 50: sikap positif Tskor $<$ Tmean $<$ 50: sikap negatif (Azwar, 2008)

## 4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

### 4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Arikunto (2010) mengatakan Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner yang digunakan bersifat tertutup, dimana kuesioner tersebut sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Kuisisioner dalam penelitian ini telah diuji .

#### 1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah suatu kuesioner dianggap valid. Kuesioner dianggap valid bila semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu apa yang ingin diukur (Saryono & Mekar, 2013). Hasil uji validitas akan dinyatakan valid jika nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  dan  $p\text{-value} < 0,05$  dalam teknik korelasi.

Rumus yang digunakan untuk melakukan uji validitas adalah menggunakan *Pearson Product Moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{ \sum NX^2 - \left( \frac{\sum X}{N} \right)^2 \right\} \left\{ \sum Y^2 - \left( \frac{\sum Y}{N} \right)^2 \right\}}}$$

#### Keterangan :

$R_{xy}$  : Koefisien validitas item yang dicari

X : Skor yang di peroleh subyek dari seluruh item

Y : Skor total yang di peroleh subyek dari seluruh item

$\sum X$  : Jumlah skor dalam distribusi X

$\sum Y$  : Jumlah skor dalam distribusi

$\sum X^2$  : Jumlah kuadrat skor dalam distribusi X

$\sum Y^2$  : Jumlah kuadrat skor dalam distribusi Y

N : Banyaknya responden

Apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid, dan sebaliknya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument berupa kuisisioner yang telah di uji oleh peneliti sebelumnya yaitu Muniroh, 2015 dimana nilai signifikasi dari total skor lebih kecil dari 0,05 maka seluruh pernyataan dinyatakan valid.

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang (Saryono, 2013). Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,6. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{\left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Realibilitas

$k$  : Jumlah butir soal

$\delta_{2b}$  : Varian skor setiap butir

$\delta_{2t}$  : Varian total

#### 4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara :

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada institusi STIKES ICME JOMBANG.
2. Menyerahkan surat perizinan penelitian dari STIKES ICME JOMBANG ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai syarat perizinan pengambilan data penelitian.
3. Peneliti mengurus perizinan surat penelitian di Puskesmas Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang
4. Menyerahkan surat izin penelitian di Kepala Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
5. Mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
6. Memberikan *informed consent* dan di tandatangani oleh responden.

7. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden di persilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
8. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu selama 10 menit untuk mengisi kuesioner.
9. Setelah kuesioner selesai di jawab oleh responden dan dikumpulkan oleh peneliti, peneliti memberikan penyuluhan kesehatan dan koseling tentang pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan
10. Dalam waktu 1 hari kemudian, peneliti memberikan kuisisioner untuk di isi oleh responden.
11. Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating*.
12. Penyusunan laporan hasil penelitian.

#### 4.6.2 Pengolahan data

Pengolahan data setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing, coding, scoring dan tabulating*.

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

##### 2. *Coding*

*Coding* data didasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulisan sendiri (Notoatmodjo, 2012).

##### 1. Responden

- 1) Responden 1 : R1

2) Responden 2 : R2

3) Responden 3 : R3

## 2. Umur

1) < 20 tahun : U1

2) 21 – 35 tahun : U2

3) > 35 tahun : U3

## 3. Pendidikan Responden

1) Pendidikan Dasar (SD/SMP) : P1

2) Pendidikan Menengah : P2

3) Perguruan Tinggi : P3

## 4. Pekerjaan Responden

1) PNS : A1

2) SWASTA : A2

3) Petani : A3

4) Ibu rumah tangga : A4

## 5. Informasi tentang MPASI

1) Pernah : Im1

2) Tidak pernah : Im2

## 6. Sumber informasi

1) Tenaga Kesehatan : Si1

2) Media cetak  
(koran, majalah) : Si2

3) Media elektronik  
(TV, radio dan internet) : Si3



4) Teman, saudara : Si4

#### 7. Kriteria sikap

1) Positif : 2

2) Negatif : 1

*Scoring* adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala nominal (Nasir, 2005). Dalam penelitian ini pemberian skor sebagai berikut:

##### a. Sikap

Pernyataan positif diberi skor :

- Sangat Setuju (SS) : 4
- Setuju (S) : 3
- Tidak Setuju (TS) : 2
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pernyataan negatif diberi skor :

- Sangat Setuju (SS) : 1
- Setuju (S) : 2
- Tidak Setuju (TS) : 3
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

(Azwar, 2008)

#### 4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Kemudian dianalisis dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban yang benar(skor)

N : Jumlah skor total

Sistematika penulisan persentase menurut Arikunto (2010) adalah sebagaiberikut :

1. 100% = Seluruhnya
2. 76-99% = Hampir Seluruhnya
3. 51-75% = Sebagian Besar
4. 50% = Setengahnya
5. 26-49% = Hampir Setengahnya
6. 1-25% = Sebagian Kecil
7. 0% = Tidak Satupun

#### 4.6.3 Analisa Data

##### 1. Analisa Univariat

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel promosi kesehatan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan.

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (*favorable*)

terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk pernyataan positif (*favorable*) yaitu:

- a. Sangat setuju (SS) diberi skor = 4
- b. Setuju (S) diberi skor = 3
- c. Tidak setuju (TS) diberi skor = 2
- d. Sangat tidak setuju (STS) diberi skor = 1

Untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) yaitu:

- a. Sangat setuju (SS) diberi skor = 1
- b. Setuju (S) diberi skor = 2
- c. Tidak setuju (TS) diberi skor = 3
- d. Sangat tidak setuju (STS) diberi skor = 4

Kemudian dari jawaban responden masing-masing item pertanyaan dihitung tabulasi. Untuk sikap dikategorikan menjadi positif dan negatif dengan menghitung terlebih dahulu skor-T

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2011).

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{\sum X - N\bar{X}}{SD} \right]$$

Dimana :

$X$  : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok

sd : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

SD : varian skor pernyataan

n : jumlah responden

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

Positif jika T hitung  $\geq$  T mean atau  $\geq 50$

Negatif jika T hitung  $<$  T mean atau  $< 50$

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012), yaitu kriteria sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan. Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan Uji Wilcoxon atau Uji T dengan software SPSS 20, dimana  $p < \alpha = 0,05$  maka ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandan, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017, sedangkan  $p > \alpha = 0,05$  tidak ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Pandan, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang Tahun 2017.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan ini peneliti menggunakan manusia sebagai objek, maka peneliti mendapatkan pengantar dari institusi kemudian Kepala Desa untuk mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika, meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan).

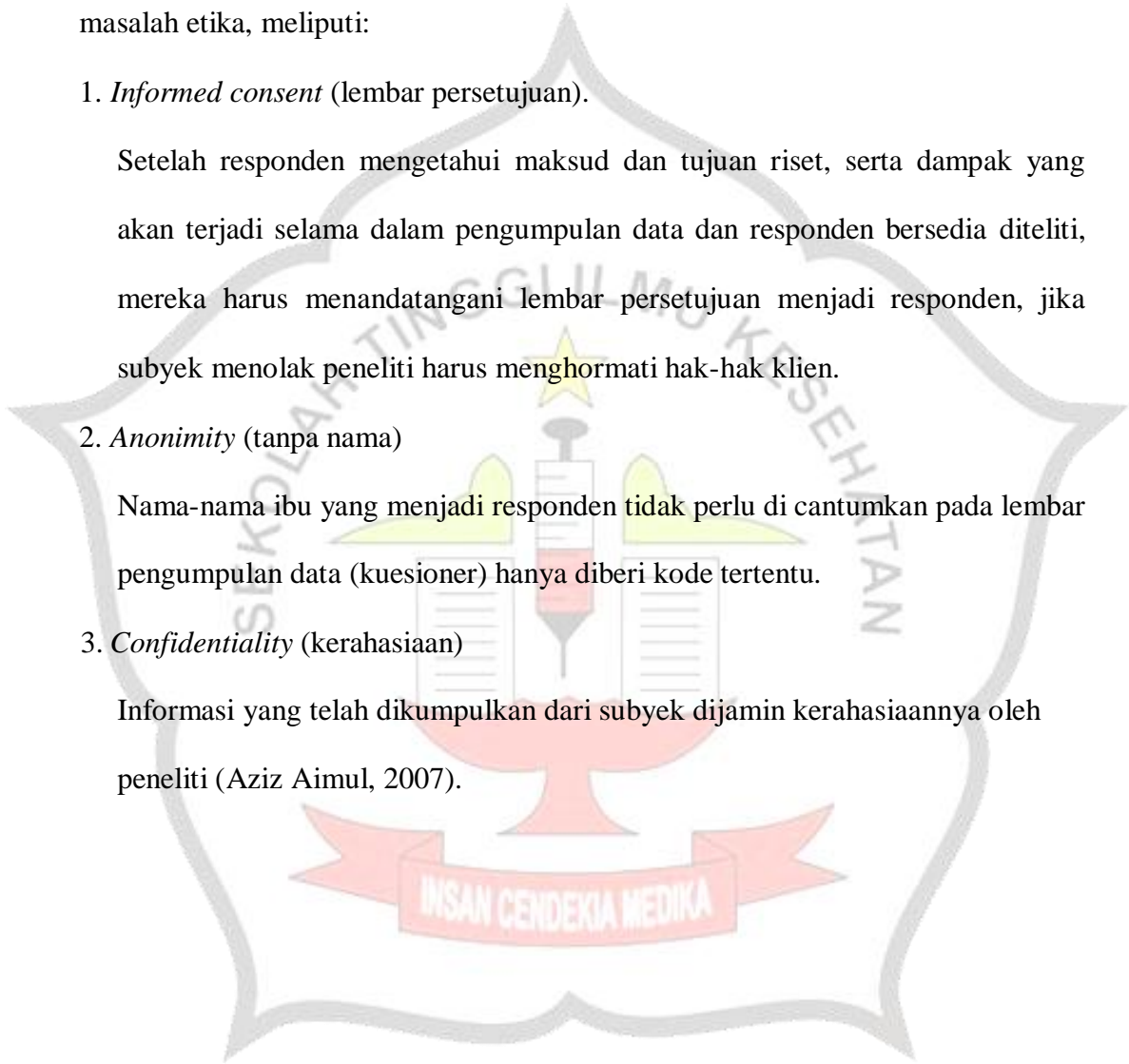
Setelah responden mengetahui maksud dan tujuan riset, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data dan responden bersedia diteliti, mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, jika subyek menolak peneliti harus menghormati hak-hak klien.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Nama-nama ibu yang menjadi responden tidak perlu di cantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner) hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Aziz Aimul, 2007).



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data yang berkaitan dengan Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping pada Bayi Usia 6 -12 Bulan di Posyandu Desa Pandanwangi.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 – 13 April 2017 di Posyandu Desa Pandanwangi. Berdasarkan data tersebut jumlah responden yang diteliti sebanyak 30 orang. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk narasi dan table. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum tempat**

Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran yang terdiri dari tanah pertanian dan pemukiman. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani. Jarak desa dengan pemerintahan kabupaten sekitar 10 km. Batas desa Pandanwangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang :

Utara : Desa Jombatan

Selatan :Desa Jabon

Timur : Desa Balong

Barat : Desa Pundong

### 5.1.2 Data umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 12 -13 April 2017 di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang diperoleh data sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 20 tahun	1	3
21 – 35 tahun	27	90
>35 tahun	2	7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (90 %) berusia 21 – 35 tahun.

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	66,6
SMP	7	23,4
SMA	3	10
Perguruan tinggi	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar berpendidikan SD, sebanyak 20 ibu (66,6%)

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
PNS	3	10
SWASTA	2	7
Petani	3	10
Ibu rumah tangga	22	73
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 22 ibu (73%)

4. Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi bagi ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

<b>Mendapatkan informasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Pernah	30	100
Tidak pernah	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) pernah mendapatkan informasi tentang MPASI.



## 5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi bagi ibu di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Sumber informasi	Frekuensi	Persentase
Tenaga kesehatan (dokter, bidan)	4	13
Media cetak (Koran, majalah)	2	7
Media elektronik (TV, radio, dan internet)	24	80
Teman, saudara	0	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (80%) pernah mendapatkan informasi tentang MPASI dari media elektronik (TV, radio, dan internet).

## 5.1.3 Data Khusus

1. Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan

Sikap sebelum penyuluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	12	40
Negatif	18	60
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden memiliki sikap negatif terhadap pemberian MPASI sebelum dilakukan promosi kesehatan.

2. Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan sesudah dilakukan promosi kesehatan

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan sesudah dilakukan promosi kesehatan

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	26	86,7
Negatif	4	13,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (86,7 %) mempunyai sikap yang positif terhadap pemberian MPASI sesudah diberikan promosi kesehatan, berjumlah 26 responden.

3. Pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan

Sikap	Promosi Kesehatan			
	Sebelum	%	Sesudah	%
Positif	12	40	26	86,7
Negatif	18	60	4	13,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2016 uji wilcoxon  $p < 0,002$   $\alpha (0,05)$

Berdasarkan table 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar bersikap negatif dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan, sejumlah 18 orang (60%). Hampir seluruh responden bersikap positif dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan sesudah dilakukan promosi kesehatan, sejumlah 26 orang (86,7%).

4. Analisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan.

Analisis data dilakukan secara bivariat dengan menggunakan *uji wilcoxon* yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan.

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan *uji wilcoxon* di dapatkan hasil bahwa taraf signifikan sebesar 0,002 adalah kurang dari 0,05 ( $p=0,002 < \alpha=0,005$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima atau ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan.

## 5.2 Pembahasan

- 5.2.1 Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (80%) pernah mendapatkan informasi tentang MPASI dari media elektronik (TV, radio, dan internet).

Menurut peneliti, kurangnya peran dari tenaga kesehatan tentang informasi makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan mempengaruhi sikap negatif responden sebelum dilakukan promosi kesehatan. Media massa hanya menampilkan informasi secara objektif terhadap suatu produk. Tenaga kesehatan adalah orang yang dianggap penting dan dianggap tokoh kesehatan bagi masyarakat, sehingga informasi yang diberikan dapat diterima oleh

responden didukung oleh rasa kepercayaan terhadap orang yang dianggap penting tersebut.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Azwar,2011), bahwa pengaruh orang lain yang dianggap penting karena individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

Faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5. 3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 22 responden (73%).

Menurut peneliti, ibu rumah tangga yang mempunyai waktu lebih banyak di rumah dan memiliki peran besar sebagai ibu untuk mengasuh anak, suami serta urusan rumah akan lebih sering berada di rumah sehingga urusan dalam memberi makanan pendamping bayi lebih diperhatikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2009), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang tidak bekerja terhadap sikap dalam pemberian ASI eksklusif.

Sikap dalam pemberian makanan pendamping bayi tidak bisa didasarkan hanya dengan faktor kebebasan waktu yang dimiliki seorang ibu. Seorang ibu yang tidak bekerja belumlah menjamin ibu tersebut akan bersikap positif dan aktif dalam pemberian makanan pendamping pada bayinya, walaupun ibu memiliki banyak waktu dan kesempatan yang banyak bersama bayinya. Faktor pengetahuan memiliki peranan yang penting bagi seorang ibu dalam

pemberian makanan pendamping kepada bayinya. Seorang ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pemberian makanan pendamping bayi dibandingkan ibu yang bekerja, walaupun ia memiliki waktu yang lebih luang.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa pendidikan yang rendah akan membuat sulit seseorang dalam menerima informasi. Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar-mengajar. Buah hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat sikap dan perilaku.

#### 5.2.2 Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6 – 12 bulan sesudah dilakukan promosi kesehatan

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden bahwa hampir seluruhnya (86,7 %) responden mempunyai sikap yang positif terhadap pemberian MPASI sesudah diberikan promosi kesehatan yaitu berjumlah 26 responden.

Sikap positif setelah dilakukan promosi kesehatan ini memperlihatkan bahwa informasi dan konseling dapat diterima responden dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6 – 12 bulan. Selain itu pemberian penyuluhan dan konseling sebagai metode promosi kesehatan yang sudah dilakukan memberikan sikap positif bagi ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan karena dengan adanya promosi kesehatan hampir seluruhnya ibu-ibu telah mengetahui bagaimana cara pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan dengan baik dan benar. Maka pengetahuan dan informasi yang diterima oleh tenaga kesehatan sangat penting bagi semua orang untuk mengubah sikap negatif menjadi positif.

Hal ini sesuai dengan penelitian Emilia (2008) tentang pengaruh promosi kesehatan dengan metode penyuluhan ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu, bahwa terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

### 5.2.3 Pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan

Hasil uji statistik dengan metode *uji wilcoxon* didapatkan hasil bahwa taraf signifikan sebesar 0,002 adalah kurang dari 0,05 ( $p=0,002 < \alpha=0,05$ ), yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

Promosi kesehatan dalam penelitian ini menggunakan metode penyuluhan dan konseling dilakukan di Posyandu, Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang boleh dikatakan berhasil, hal ini dikarenakan responden sebagian besar memperhatikan penyuluhan atau informasi yang diberikan oleh penyuluh, selain itu banyaknya ibu-ibu dengan rasa ingin tahu tentang pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan disaat penyuluhan maupun konseling. Didalam konseling responden juga diberikan kesempatan untuk menceritakan permasalahannya dan diberikan jalan keluar atas permasalahannya tersebut oleh konselor. Promosi kesehatan diadakan agar responden lebih mengerti dan memahami bagaimana pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan secara baik dan benar.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Notoatmodjo, (2012) bahwa promosi kesehatan adalah untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain,

baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan menurut Sinta Fitriani (2010), promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan. Secara operasional promosi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dirumuskan beberapa simpulan sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6 – 12 bulan sebelum dilakukan promosi kesehatan sebagian besar adalah bersikap negatif
2. Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6 – 12 bulan sesudah dilakukan promosi kesehatan hampir seluruhnya adalah bersikap positif
3. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6 – 12 bulan di Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

#### 6.2 Saran

##### 6.2.1 Bagi ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan

Diharapkan bagi ibu untuk selalu memperhatikan pemberian makanan pendamping pada bayi sesuai dengan tahapan dan umur bayi.

##### 6.2.2 Bagi kader dan bidan

Diharapkan bidan dan kader dapat mengevaluasi dan memonitor perkembangan ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan



### 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan melakukan penelitian terkait tentang pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6 – 12 bulan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M, 2007. *Teori Konseling Kesehatan*, Yogyakarta. Nuha Medika
- Arikunto, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Salemba Medika
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta., Pustaka Pelajar. Hh 11-18
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2016. *Cakupan Angka Bayi Gizi Kurang*. Hh.70  
<http://dinkes.disglib-tkj.ac.id/index.php>. Diakses 20/02/2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2014. *Upaya Kesehatan Masyarakat*. Hh. 101  
<http://dinkes.disglib-tkj.ac.id/index.php>. Diakses 20/02/2017
- Emmelia. 2008. *Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Metode Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil* di Mukim, Kecamatan Simele, Sumatra Utara. *Jurnal Kesehatan*. Vol.5.
- Fitriani. S. 2012, *Promosi Kesehatan*, Surabaya, Kusuma Medika
- Hidayat, A.A (2009), *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Edisi 1, Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Alimul. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta
- Husna. N, 2012. *Gambaran Pelaksanaan Konseling Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)* di Puskesmas Wilayah Jakarta, Skripsi PhD, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta. H.07
- Kemenkes RI. 2016. *Angka Pemberian MP-ASI di Indonesia*  
<http://ejournal.poltekkes.tkj.ac.id/index.php>. Diakses 20/02/2017
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

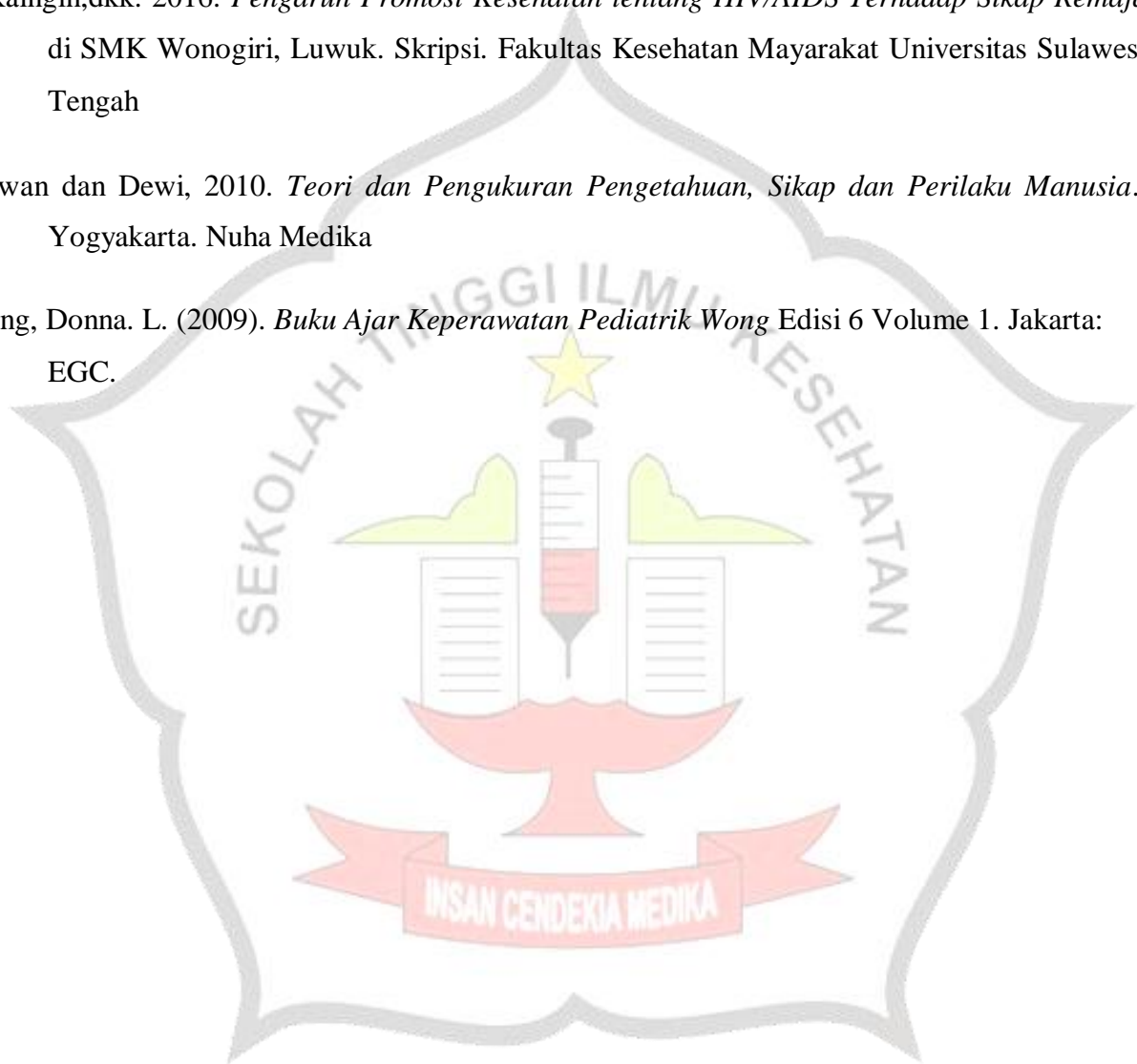
Nursalam. (2015). *Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan : Aplikasi Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika

Saryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta. Mitra Cendekia Press.

Tukaingin,dkk. 2016. *Pengaruh Promosi Kesehatan tentang HIV/AIDS Terhadap Sikap Remaja di SMK Wonogiri, Luwuk*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sulawesi Tengah

Wawan dan Dewi, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.*, Yogyakarta. Nuha Medika

Wong, Donna. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: EGC.



*Lampiran 1*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Progam S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME Jombang, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Usia 6-12 Bulan.

Saya berharap partisipasi dalam penelitian yang saya lakukan saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaanya saya sampaikan terima kasih.

Jombang,           Maret 2017

Peneliti

Wilyarumndani

NIM 133210057



Lampiran 3

**KISI - KISI KUISIONER**

Variabel	Parameter	Nomer dan jenis soal		Jumlah soal
		+	-	
Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan	1. Kognitif	1, 2,3	4	4
	2. Afektif	6, 8	5,7	4
	3. Konatif	11,12	9, 10	4
				Jumlah soal = 12



LEMBAR KUESIONER

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN

**A. Data Umum**

Tanggal/kode responden (diisi oleh peneliti)

a. Isilah sesuai data sebenarnya

1. Umur ibu

2. Umur bayi

b. Berilah tanda (X) pada kolom dengan jawaban yang benar

1. Pendidikan ibu

= Pendidikan Dasar (SD/SMP)

= Pendidikan Menengah

= Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan ibu

= PNS

= SWASTA

= Ibu rumah tangga

3. Pernah mendapat informasi tentang MP-ASI

= Pernah

= Tidak pernah

4. Sumber informasi

= Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan)

= Media Cetak (Koran, Majalah)

= Media Elektronik (TV, Radio, dan Internet)

= Teman, saudara

## **B. Data Khusus**

1. Petunjuk pengisian untuk pemberian makanan pendamping, diberi tanda (√)
2. Karena jawaban diharapkan deduai dengan pendapat anda sendiri maka, tidak ada jawaban yang dianggap salah
3. Mohon diteliti ulang agar tidak salah dalam memilih
4. Apabila pertanyaan kurang dimengerti harap ditanyakan pada peneliti





**KUESIONER PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING PADA BAYI  
USIA 6-12 BULAN**

NO	PERNYATAAN	SS (Sangat Setuju)	S (Setuju)	TS (Tidak Setuju)	STS (Sangat Tidak Setuju)
1.	Bayi usia 0-6 bulan cukup hanya diberi ASI				
2.	Cara yang tepat pemberian makanan yang berkala pada bayi adalah dimulai dengan dari makanan cair, lunak dan lembek				
3.	Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat adalah bayi usia sejak 6 bulan				
4.	Makanan pendamping terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan adalah pisang				
5.	Ibu merasa benar jika ibu menyuapi bayi menggunakan tangan				
6.	Ibu merasa bersalah jika ibu tidak memberikan makanan tambahan pada bayi saat usia 6 bulan keatas				
7.	Ibu merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan bayi				
8.	Ibu merasa benar jika ibu memberikan biscuit kepada bayi saat usia 7 bulan				
9.	Ibu akan memberikan air tajin sebagai makanan tambahan pada bayi				
10.	Ibu akan memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0 - 5 bulan, karena takut produksi ASI tidak mencukupi				
11.	Ibu akan tetap memberikan ASI pada bayi hingga berumur 2 tahun				
12.	Ibu tidak akan memberikan minuman tambahan berupa air teh selama bayi usia 6-12 bulan				



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : WILY ARUM  
NIM : 13 321 0057  
Prodi : SI KEP  
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada Bayi

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 23 Feb 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, A.Md, S.kom**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 029/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data

Jombang, 27 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka selubung dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **WILY ARUM**  
NIM : **13 321 0057**  
Semester : **VIII**  
Judul Penelitian : *Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pemberian Makanan Pendamping pada Bayi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
  
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH  
NIK. 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang  
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang  
Tanggal : 28 Februari 2017  
Nomor : 070/028/415.17/2017  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 029/KTI-S1 KEP/K31/073127/II/2017 tanggal : 27 Pebruari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Wily Arum**  
N I M : 133210057  
Judul Data : Data Ibu yang memberikan MP -ASI  
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
drg. **INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**  
NIP. 19690623 200212 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BRAMBANG  
JALAN RAYA BRAMBANG 114 KECAMATAN DIWEK  
Kabupaten Jombang Kode Pos : 61471  
TELP (0321) 865734 email : puskesmasbrambang@gmail.com

Brambang, 14 Maret 2017

Nomor : 070/042/415.17.6/2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Desa Pandanwangi

di  
TEMPAT

Sehubungan dengan nota dinas dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tanggal 20 Februari 2017 Nomor 070/028/415.17/2017: tentang Pengambilan Data oleh mahasiswa S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang namanya tersebut dibawah ini,

N a m a : **Wily Arum**  
Nomor Induk : 133210057  
Judul : Data Ibu yang memberikan MP-ASI

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak / Ibu Kepala Desa untuk membantu kepada mahasiswa tersebut diatas dalam melakukan penelitian.



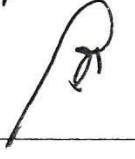




Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik di sampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Brambang  
  
dr. **AINUN ZUBAIDAH, MKP**  
Penata Tk. I  
NIP. 19770730200501 2.007

Lampiran 9






FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wily Anum N  
 NIM : 13 321 0057  
 Judul skripsi : Pengaruh Promosi Keperawatan terhadap perilaku Ibu menyusui dan pemberian makanan Pendamping.  
 Nama Pembimbing : H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep, Ns, MH

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	14-2-2017	Konsul judul	
2.	16-2-2017	<del>Konsul</del> <del>BAB 1 &amp; 2</del> Konsul Judul ACC	
3.	21-2-2017	Konsul BAB 1 & 2.	
4.	27-2-2017	Konsul BAB 1, 2, 3 ACC Konsul BAB 3 Revisi	
5.	6-3-17	Konsul BAB 4	
6.	11-3-17	Konsul Bab 4 - Kuesioner - revisi-kuesioner - Persiapan ujian proposal	
7.	20-3-17	Ujian Proposal	

### FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wily Arum  
 NIM : 13 321 0057  
 Judul skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Sikap Ibu dalam pemberian makanan tambahan pd Bayi usia 6-12 Bulan  
 Nama Pembimbing : Anir. Wijayanti S.Kep. Ns - M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	22 / 2 / 17	Konsul BAB 1 - 2	
2	28 / 2 / 17	Konsul BAB 1, 2, 3	
3	10 / 3 / 17	Konsul BAB 3 & 4.	
4	16 / 3 / 17	Konsul BAB 4.	
5	21 / 3 / 17	Ujian Proposal Acc.	

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**PEMBERIAN MAKANAN PEMNDAMPING ASI (MPASI) PADA BAYI**  
**USIA 6-12 BULAN**

- Topik** : Makanan Pendamping ASI(MPASI)
- Pokok Bahasan** : Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan
- Target/Sasaran** : Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan
- Hari/Tanggal** : Rabu,12 April 2017
- Waktu** : 60 Menit
- Tempat** : Posyandu Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Jombang

**I. TUJUAN INSTRUKTORSIONAL UMUM**

Setelah mengikuti proses penyuluhan diharapkan ibu mengetahui tentang makanan apa yang tepat untuk bayinya.

**II. TUJUAN INSTRUKTORSIONAL KHUSUS**

Pada akhir pertemuan peserta dapat:

- a. Menjelaskan tentang makanan bergizi
- b. Menjelaskan tentang makanan tepat pada bayi usia 6-12 bulan

**III. MATERI PELAJARAN**

- a. Menjelaskan tentang makanan pendamping ASI
- b. Menjelaskan tentang makanann pendamping ASI tepat pada bayi usia 6-12 bulan

**IV. PESERTA**

Ibu di Posyandu Desa. Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Jombang

**V. METODE**

1. Ceramah
2. Diskusi/tanya jawab

**VI. MEDIA**

1. Leaflet MPASI



## VII. PENGORGANISASIAN DAN URAIAN TUGAS

### 1. Penyuluh: Wiliy

Arum Uraian tugas:

- a. Menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.
- b. Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyuluhan.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya.

## VIII. KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	10 Menit	Pembukaan : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperkenalkan diri</li><li>2. Melakukan apersepsi</li><li>3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li><li>4. Melakukan kontrak waktu</li><li>5. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam dan mendengarkan</li><li>2. Mendengarkan</li><li>3. Mendengarkan</li><li>4. Mendengarkan</li></ol>
2.	30 menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan Pengertian Makanan pendamping ASI</li><li>2. Menjelaskan tujuan tentang pemberian makanan pendamping ASI</li><li>3. Menjelaskan macam-macam MPASI</li><li>4. Menjelaskan gangguan dalam pemberian MPASI terlalu dini.</li><li>5. Cara menentukan MPASI yang tepat</li></ol>	Mendengarkan

		6. Menjelaskan jadwal pemberian makan bayi 7. Menjelaskan dampak pemberian MPASI terlalu dini 8. Menjelaskan contoh menu makanan pendamping ASI 9. Menjelaskan waktu pemberian MPASI	
3.	15 menit	Evaluasi : Menanyakan pada ibu tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada ibu yang dapat menjawab dan menjelaskan kembali pertanyaan atau materi yang diberikan	Menjawab dan menjelaskan pertanyaan
4.	5 menit	Terminasi : Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	Ibu mendengarkan dan menjawab salam

## IX. EVALUASI

1. Standart Persiapan
  - a. Menyiapkan materi penyuluhan
  - b. Menyiapkan tempat
  - c. Menyiapkan koordinator
  - d. Menyiapkan Leaflet
2. Standart Proses
  - a. Membaca buku referensi tentang makanan pendamping ASI
  - b. Memberi penyuluhan tentang makanan pendamping ASI
3. Standart Hasil
  - a. Ibu mampu mengetahui tentang pengertian makanan pendamping ASI.
  - b. Ibu mampu mengetahui tujuan pemberian makanan pendamping ASI.
  - c. Ibu mampu mengetahui tentang waktu pemberian makanan pendamping ASI

## MATERI

### MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI)

Dengan ini saya, Wiliy Arum, mahasiswai Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap sikap ibu dalam pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Pandanwangi Wilayah Kerja Puskesmas Brambang, Jombang” adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap sikap ibu dalam pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Pandanwangi Wilayah Kerja Puskesmas Brambang, Jombang. Dalam penelitian ini terdapat materi tentang Makanan pendamping ASI (MPASI), yaitu:

#### a. Pengertian MPASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI merupakan makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak (Kemenkes RI, 2015).

#### b. Tujuan Pemberian MPASI

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (Djitowiyono, 2010:43-44 )

### c. Waktu Pemberian MPASI

Waktu pemberian MPASI pada bayi sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3x makanan pokok(sarapan pagi, makan siang, makan malam) 2x makanan selingan (jam 10.00-16.00) serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Makanan Tambahan

Umur	Jenis Makanan	Berapa Kali Sehari
6 - 7 bulan	1. ASI 2. Bubur lunak 3. Bubur:bubur tepung beras Merah	Kapan Diminta 1 – 2 kali sehari
7 – 9 bulan	1. ASI 2. Buah-buahan 3. Hati ayam atau kacang-Kacangan 4. Beras merah atau ubi 5. Sayuran(wortel,bayam)	Kapan Diminta 3 – 4 kali sehari
9 - 12 bulan	1. ASI 2. Buah-buahan 3. Bubur dan roti 4. Daging/ kacang-kacangan/ayam/ikan 5. Berasmerah/kentang/labu/jagung 6. Sari buah	Kapan Diminta 4 – 6 kali sehari

(Indiarti,2009)

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Air Susu Ibu (ASI) bila diberikan dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dalam bentuk yang mudah dicerna dan sesuai kebutuhan bayi.  
Bayi diberi ASI saja tanpa makanan dan minuman lain (ASI Eksklusif) sampai berumur 6 bulan. Selanjutnya selain ASI diberikan tambahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Pola Pemberian ASI dan MP - ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6	ASI			
6-9	ASI	Makanan Lumat		
9-12	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	
12-24	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga

Cara mempersiapkan makanan untuk bayi berumur 6 bulan ke atas:

- PIŠANG/PEPAYA**  
Pilih buah yang masak, dicuci, dikupas, dikerik halus dengan sendok teh.
- TOMAT**  
Pilih tomat yang masak, dicuci, direndam dalam air mendidih, dibuang kulitnya, disaring, dicencerkan dengan air matang yang sama banyaknya dan diberi sedikit gula.

- JERUK**  
Pilih jeruk yang manis lalu cuci, belah menjadi 2 potong kemudian diperas dan disaring. Bila perlu tambahkan sedikit gula pasir.
- BISKUIT**  
Rendam biskuit dengan sedikit air matang.
- BUBUR SUSU**  
Campurkan tepung beras 1-2 sdm dan gula pasir 1-2 sdm menjadi satu, tambahkan susu/santan 5 sdm yang sudah dicairkan dengan air 200 cc sedikit-sedikit aduk sampai rata, kemudian masak di atas api kecil sambil diaduk-aduk sampai matang.
- NASI TIM CAMPUR**  
Buat bubur dari beras dan lauk hewani/nabati. Tambahkan sayur cincang, garam, dan sedikit santan. Masak sampai matang.

Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

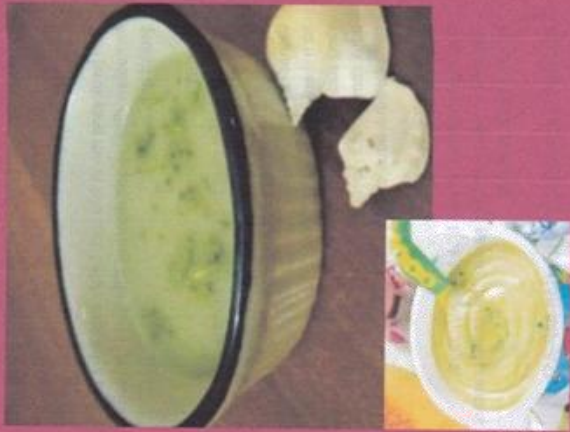
Umur (bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9	3 x makanan lumat + ASI	Secara bertahap ditingkatkan sampai 2/3 mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9-12	3 x makanan lembik + 2 x makanan selingan + ASI	¼ mangkuk ukuran 250 ml
12-24	3 x makanan keluarga + 2 x makanan selingan + ASI	Semangkuk penuh ukuran 250 ml

Contoh Menu Sehari

<b>Umur</b>	<b>0 – 6 bulan</b>
	ASI Sekehendak
<b>Umur</b>	<b>6 – 7 bulan</b>
<b>Jam</b>	06.00 : ASI (sekehendak) 09.00 : Buah / Sari buah 12.00 : ASI 15.00 : Buah / Sari buah 18.00 : ASI 21.00 : ASI dst
<b>Umur</b>	<b>7 – 8 bulan</b>
<b>Jam</b>	06.00 : ASI (sekehendak) 09.00 : Buah / Sari buah 12.00 : Bubur Susu 15.00 : Buah / Sari buah 18.00 : ASI 21.00 : ASI dst
<b>Umur</b>	<b>8 – 9 bulan</b>
<b>Jam</b>	06.00 : ASI 09.00 : Buah / Sari buah 12.00 : Bubur Susu 15.00 : Biskuit 18.00 : Tim Saring 21.00 : ASI dst
<b>Umur</b>	<b>9 – 10 bulan</b>
<b>Jam</b>	06.00 : ASI 08.00 : Bubur Susu 10.00 : Buah / Sari buah 13.00 : Tim Saring 15.00 : Biskuit 18.00 : Tim Saring 21.00 : ASI dst
<b>Umur</b>	<b>11 – 12 bulan</b>
<b>Jam</b>	06.00 : ASI 08.00 : Nasi Tim 10.00 : Buah / Sari buah 13.00 : Nasi Tim 15.00 : Biskuit 18.00 : Nasi Tim 21.00 : ASI dst

**Hal-hal yang perlu diperhatikan:**

- Dalam pembuatan tim campur, beras dapat diganti kentang atau macaroni. Lauk dapat digunakan ayam, hati, ikan, telur, daging, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah. Sayur dapat menggunakan bayam, labu kuning, wortel, kangkung.
- Pemberian telur dapat dicoba kuningnya dahulu. Apabila ada gejala alergi, telur jangan diberikan dulu, ditunda sampai anak usia 1 tahun
- Pada usia 9 bulan jenis buah yang boleh diberikan: pisang, jeruk, alpukat, apel, mangga harum manis, pepaya, melon.
- Jangan ditambahkan penyedap rasa misalnya vetsin



# MAKANAN SEHAT UNTUK BAYI



**Berikan ASI dan MP-ASI sesuai kebutuhan bayi agar bayi tetap sehat dan tumbuh kembang optimal**

Untuk memfasilitasi makanan, gunakan prosedur bahan makanan penakar  
Informasi lebih lanjut akses : [stgizi@com](mailto:stgizi@com)  
Email : [gellinis@yaho.com](mailto:gellinis@yaho.com)

Kementerian Kesehatan RI  
Direktorat Bina Gizi  
Subdit Bina Gizi Klinik  
2011

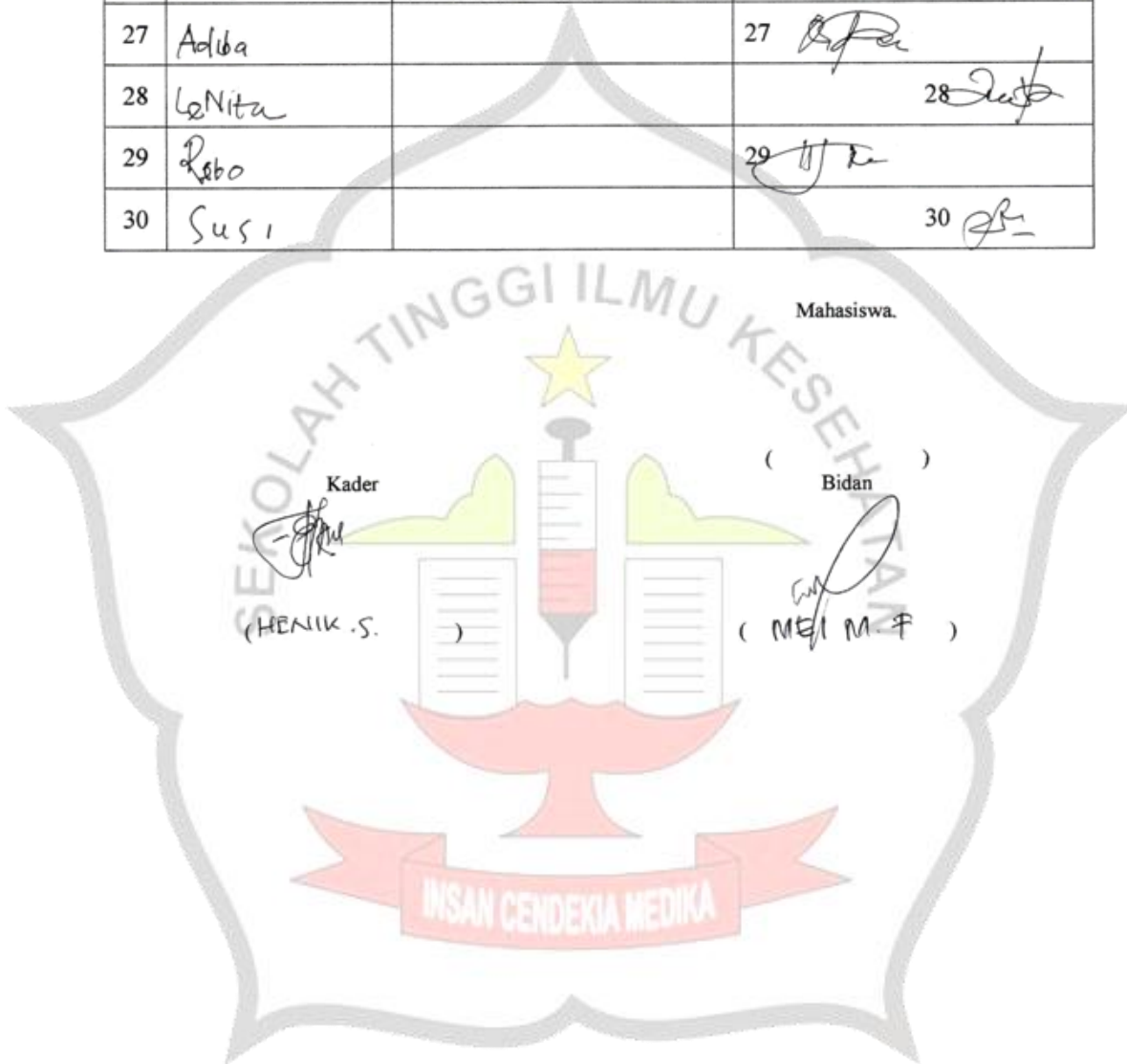
NAMA : ..... L/P  
UMUR : ..... tahun  
Panjang Badan (PB) : ..... cm  
Berat Badan (BB) : ..... kg  
TANGGAL : .....  
ALAMAT : .....

## DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Penyuluhan MPASI  
 Hari/Tgl : Rabu, 12 April 2017  
 Tempat : Posyandu Pandanwangi  
 Jam : 09.00

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1	Sunarsih	Butuh	1
2	IRawati		2
3	Dian kurnia.		3
4	Muslibah	"	4
5	Ita	"	5
6	SUSANTI	"	6
7	Vita	"	7
8	Saroh	"	8
9	Ratna	"	9
10	kisti	"	10
11	Wiji Asubila	"	11
12	Widya	"	12
13	Binti	"	13
14	Pita	"	14
15	Andriana.	"	15
16	Susi	"	16
17	gasmah	"	17
18	Fina	"	18
19	Yasue	"	19
20	Sufinah	"	20
21	Sunarti	"	21

22	Murhaeyati		22	<i>[Signature]</i>
23	nur aini		23	<i>[Signature]</i>
24	GIAMAH		24	<i>[Signature]</i>
25	Muorah		25	<i>[Signature]</i>
26	Paeni		26	<i>[Signature]</i>
27	Adiba		27	<i>[Signature]</i>
28	Lenita		28	<i>[Signature]</i>
29	Robo		29	<i>[Signature]</i>
30	Susi		30	<i>[Signature]</i>







PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
KECAMATAN DIWEK  
**KEPALA DESA PANDANWANGI**  
JL. PROF.MOCH.YAMIN NO 05 KODE POS 61471

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 140 / 484 / 415 34.18 / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini kami,

Nama : HARRIS SETYO UTOMO, S.Pi  
Jabatan : Kepala Desa Pandanwangi

menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **WILIYARUM NDANI**  
Tempat / Tgl lahir : Probolinggo, 13 Pebruari 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
NIM : 133210057  
Program Study : SI Keperawatan  
Semester : VIII

Bahwa Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Posyandu Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, Dengan judul : Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian MPASI pada bayi usia 6 – 12 bulan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandanwangi, 25 April 2017

KEPALA DESA PANDANWANGI



**HARRIS SETYO UTOMO, S.Pi**

HASIL SPSS

1. Data Umum

a. Umur

**umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	1	3.3	3.3	3.3
21 – 35 tahun	27	90.0	90.0	93.3
> 35 tahun	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

b. Pendidikan

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan dasar	20	66.7	66.7	66.7
pendidikan menengah	7	23.3	23.3	90.0
perguruan tinggi	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

c. Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ValidPNS	3	10.0	10.0	10.0
SWASTA	2	6.7	6.7	16.7
PETANI	3	10.0	10.0	26.7
IBU RUMAH TANGGA	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

d. Informasi MPASI

<b>informasi</b>				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	30	100.0	100.0	100.0

e. Sumber informasi

<b>Sumberinformasi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kesehatan	4	13.3	13.3	13.3
	Media cetak (koran, majalah)	2	6.7	6.7	20.0
	Media elektronik(TV, radio dan internet)	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Data khusus

a. Sebelum perlakuan

sebelum perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Validnegatif	18	60.0	60.0	60.0
positif	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

c

b. Setelah perlakuan

setelah perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	4	13.3	13.3	13.3
positif	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

c. T skor sebelum perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap	30	30.00	39.00	33.3333	1.82574
Valid N (listwise)	30				

d. T skor setelah perlakuan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap	30	37.00	47.00	42.1667	2.56076
Valid N (listwise)	30				

e. Uji wilcoxon

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah perlakuan - sebelum perlakuan	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	10.50	31.50
	Positive Ranks	17 <sup>b</sup>	10.50	178.50
	Ties	10 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. sesudah perlakuan < sebelum perlakuan

b. sesudah perlakuan > sebelum perlakuan

c. sesudah perlakuan = sebelum perlakuan

	sesudah perlakuan - sebelum perlakuan
Z	-3.130 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

f. Crosstab

sebelum perlakuan \* setelah perlakuan Crosstabulation

			setelah perlakuan		Total
			negatif	positif	
sebelum perlakuan	negatif	Count	1	17	18
		% of Total	3.3%	56.7%	60.0%
	positif	Count	3	9	12
		% of Total	10.0%	30.0%	40.0%
Total	Count	4	26	30	
	% of Total	13.3%	86.7%	100.0%	





Lampiran 16

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WILYARUM NDANI

NIM : 133210057

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 24 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



WILYARUM NDANI  
NIM : 133210057



