



**PENGARUH MEDIA *BOOKLET* DAN FILM PENDEK  
TERHADAP PERILAKU ORANGTUA BALITA USIA 6-  
12 BULAN DALAM PEMBERIAN MP-ASI**

(Studi pada Pasangan Suami Istri dengan Balita Usia 6-12 Bulan di  
Kecamatan Nalumsari, Kabupaten Jepara)

**PROPOSAL TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh:  
NURUL LAILI HIDAYATI RIZQIE  
NIM: 25010116410021**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

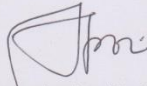
**PENGARUH MEDIA *BOOKLET* DAN FILM PENDEK TERHADAP PERILAKU  
ORANGTUA BALITA USIA 6-12 BULAN DALAM PEMBERIAN MP-ASI**  
(Studi pada Pasangan Suami Istri dengan Balita Usia 6-12 Bulan di Kecamatan  
Nalumsari, Kabupaten Jepara)

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis  
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui

Pembimbing I



**Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes**  
NIP. 196604171991032002

Pembimbing II



**drg. Zahroh Shaluhayah, MPH., Ph.D**  
NIP. 196104271986032002

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



**Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes**  
NIP. 196301241989022001

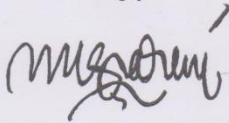
## HALAMAN USULAN PENELITIAN

**PENGARUH MEDIA *BOOKLET* DAN FILM PENDEK TERHADAP PERILAKU  
ORANGTUA BALITA USIA 6-12 BULAN DALAM PEMBERIAN MP-ASI**  
(Studi pada Pasangan Suami Istri dengan Balita Usia 6-12 Bulan di Kecamatan  
Nalumsari, Kabupaten Jepara)

Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis  
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana

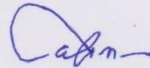
Telah diseminarkan pada tanggal 02 Maret 2018  
Setelah diadakan perbaikan, selanjutnya disetujui untuk dilakukan penelitian

Penguji



Dr. dr. Sri Achadi Nugraheni, M.Kes  
NIP. 196605291992032001

Penguji



Dr. Laksmono Widagdo, SKM., MHPed  
NIP. 194603221974031001

Pembimbing II



drg. Zahroh Shaluhayah, MPH., Ph.D  
NIP. 196104271986032002

Pembimbing I



Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes  
NIP. 196604171991032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas seluruh limpahan rahmat, taufik, kasih sayang dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal tesis yang berjudul “Pengaruh Media *Booklet* dan Film Pendek Terhadap Perilaku Orangtua Balita Usia 6-12 Bulan Dalam Pemberian MP-ASI”. Penyelesaian proposal tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak, Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan proposal tesis ini banyak mendapatkan bimbingan, masukan, dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis pada kesempatan kali ini menghaturkan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.
2. drg. Zahroh Shaluhayah, MPH., Ph.D selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.
3. Dr. dr. Sri Achadi Nugraheni, M.Kes atas kesediaan menjadi penguji proposal tesis, serta atas masukan atau saran untuk proposal tesis ini menjadi lebih baik.
4. Dr. Laksmono Widagdo, SKM., MHPed atas kesediaan menjadi penguji proposal tesis, serta atas masukan atau saran untuk proposal tesis ini menjadi lebih baik.

Penulis menyadari bahwa semua yang terdapat pada proposal tesis ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal tesis ini.

Semarang,           Maret 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN USULAN PENELITIAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Pertanyaan Penelitian .....	9
D. Tujuan Penelitian .....	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
F. Keaslian Penelitian.....	12
G. Ruang Lingkup.....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
A. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).....	15
B. Peran Orangtua dalam Pemberian MP-ASI.....	25
C. Intervensi Pendidikan Kesehatan Melalui <i>Booklet</i> dan Film Pendek....	28
D. Perilaku Kesehatan .....	35
E. Kerangka Teori.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>44</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	44
B. Variabel Penelitian .....	46
C. Hipotesis Penelitian.....	46
D. Rancangan Penelitian .....	47
1. Jenis Penelitian .....	47
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data .....	49

3. Metode Pengumpulan Data .....	49
4. Populasi Penelitian .....	50
5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian .....	51
6. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	53
7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian.....	55
8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	59
E. Jadwal Penelitian .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	53
Tabel 3.2	<i>Matriks/Jadwal</i> Penelitian.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Instrumen Penelitian (Kuesioner)	69



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Mendapatkan asupan gizi yang sehat merupakan salah satu hak anak yang wajib dipenuhi oleh orangtua maupun semua orang dewasa yang ada di sekelilingnya. Salah satu hak anak yang didukung oleh *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) adalah hak untuk tetap sehat, sehingga anak memerlukan gizi, pakaian dan tempat tinggal yang sehat.<sup>1</sup> Selain pada Konvensi Hak Anak, di Indonesia sudah memiliki beberapa dasar hukum yang melindungi anak untuk mendapatkan asupan gizi yang baik, diantaranya adalah Undang-Undang No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.<sup>2</sup>

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan, tahun 2015 terdapat 50 juta anak usia dibawah 5 tahun (7%) yang terkena gizi buruk dan Asia Tenggara merupakan daerah dengan prevalensi tertinggi dari gizi buruk yaitu sebesar 13,5% dengan jumlah sebanyak 24 juta anak.<sup>3</sup> Pada tahun 2015, persentase kejadian gizi buruk balita usia 0-24 bulan di Indonesia secara nasional sebesar 3,2 persen dan menurun 0,1 persen pada tahun 2016 menjadi 3,1 persen. Akan tetapi, jika dilihat secara rinci, di Provinsi Jawa Tengah justru mengalami peningkatan persentase balita dengan gizi buruk yaitu 2,0 persen pada tahun 2015 lalu meningkat sebanyak 0,7 persen menjadi 2,7 persen pada tahun 2016.<sup>4</sup>

Berdasarkan pendataan derajat kesehatan dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka kasus balita gizi buruk mengalami penurunan mulai tahun 2012 sampai 2015. Akan tetapi, pada triwulan kedua tahun 2016,

kasus balita gizi buruk kembali mengalami peningkatan yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 922 pada 2015 dan bertambah menjadi 1.074 pada tahun 2016. Dilihat dari angka tersebut terjadi kenaikan yang signifikan pada kejadian kasus balita gizi buruk. Kabupaten Jepara merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang masuk kedalam lima (5) daerah dengan kasus balita gizi buruk tertinggi dengan 64 kasus balita gizi buruk.<sup>5</sup>

Salah satu faktor yang menyebabkan gizi buruk adalah pola pengasuhan orangtua.<sup>6,7</sup> Pola pengasuhan orangtua termasuk cara orangtua memenuhi kebutuhan gizi anak yang dilihat dari pemenuhan kebutuhan bayi, frekuensi memberi makanan, cara memberi makan, dan suasana lingkungan pada saat memberikan makanan. Diantara keseluruhan aspek tersebut, pengasuhan anak yang paling buruk penilaiannya terdapat pada poin waktu makan dan tipe atau jenis makanan yang diberikan.<sup>7</sup> Terdapat berbagai cara sebagai upaya pemenuhan gizi anak, salah satunya adalah dengan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Pemberian MP-ASI juga masuk kedalam standar emas makanan bayi yang ditetapkan oleh WHO dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif. Pemberian MP-ASI dilakukan sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan disusul dengan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.<sup>4</sup>

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat (usia, frekuensi, dan jenisnya) mampu memberikan dampak yang berbahaya bagi bayi. Salah satu dampak dari pemberian MP-ASI yang tidak tepat adalah apabila MP-ASI diberikan terlalu dini pada bayi, beberapa kemungkinan bahaya akan muncul seperti diare, alergi, konstipasi, gangguan pencernaan lain dan sebagainya.<sup>8</sup> Diare

sendiri sampai saat ini, masih merupakan penyebab kematian yang sering terjadi pada balita setelah pneumonia.<sup>3</sup> Di Indonesia, angka kesakitan diare pada usia 6-11 bulan masih menempati urutan tertinggi kedua setelah kelompok usia 12-23 bulan kemudian angka kesakitan diare paling rendah pada kelompok usia 48-59 bulan.<sup>9</sup> Selain itu, pola pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga mempengaruhi status gizi balita. Sebuah penelitian di Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa pola pemberian MP-ASI yang baik akan meningkatkan kemungkinan sebesar 3,238 kali seorang balita usia 6-12 bulan untuk memiliki status gizi yang normal.<sup>10</sup>

UNICEF Indonesia menyebutkan bahwa praktek pemberian makan bayi dapat mengakibatkan gizi kurang yang merupakan dasar penyebab kematian anak. Satu (1) dari tiga (3) anak bertubuh pendek (*stunted*) dan dalam kondisi ekonomi yang lebih rendah, 1 dari 4 sampai 5 anak mengalami gizi kurang yang pada akhirnya menempatkan anak-anak pada risiko kematian yang tinggi.<sup>11</sup> Pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 juga ditemukan beberapa temuan utama yang salah satunya adalah enam puluh persen (60%) kematian bayi terjadi pada usia 0 bulan, dan delapan puluh persen (80%) kematian balita terjadi pada usia 0-11 bulan.<sup>12</sup> Selain beberapa hal tersebut, pemberian MP-ASI juga menjadi sebuah kegiatan yang penting dan perlu diperhatikan oleh orangtua bayi disebabkan usia 6-9 bulan merupakan masa yang penting bagi bayi untuk mendapatkan stimulasi keterampilan oromotor. Pemberian stimulasi ini dapat dilakukan dengan pengenalan tekstur makanan melalui pemberian makanan padat secara bertahap melalui MP-ASI. Jika hal ini terlewatkan, dapat dimungkinkan terjadi peningkatan kemungkinan masalah makan pada usia

batita.<sup>13</sup> Oleh sebab itu, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) tidak dapat disepelekan begitu saja, melainkan perlu diperhatikan dengan seksama karena mampu mempengaruhi status gizi balita. Orangtua, tidak hanya ibu tetapi juga ayah, perlu bekerjasama dengan baik untuk memperhatikan faktor-faktor yang dianggap mampu mempengaruhi keberhasilan proses pemberian MP-ASI.

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan proses pemberian MP-ASI, diantaranya adalah: pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat, penyakit infeksi, keikutsertaan pada program *antenatal care* (ANC), dan informasi dari tenaga kesehatan.<sup>10,14-16</sup> Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan terdapat beberapa faktor yang menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayinya, yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan per kapita keluarga, dan sikap ibu.<sup>15,16</sup>

Salah satu faktor yang dapat mengubah atau menambah pengetahuan seseorang dalam pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan adalah pendidikan. WHO juga memberikan dukungan upaya promosi dan pendidikan yang adekuat mengenai MP-ASI sebagai salah satu tindakan yang efektif untuk mencegah penyebab yang beragam dalam terjadinya gizi kurang.<sup>3</sup> Pendidikan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan bekerja, sehingga dapat meningkatkan pendapatan yang selanjutnya dapat diharapkan meningkatkan kemampuan mencegah penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.<sup>17</sup> Dalam pelaksanaan promosi kesehatan, terdapat beberapa metode dan media promosi kesehatan yang dapat

digunakan dengan disesuaikan terhadap sasaran yang akan mendapatkan promosi kesehatan. Salah satu bentuk promosi yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pendidikan bagi orangtua di Indonesia terkait MP-ASI yaitu didalam buku kesehatan ibu dan anak terdapat informasi mengenai MP-ASI secara singkat.

Terkait dengan kesehatan balita, seringkali pendidikan atau promosi kesehatan hanya diberikan kepada orangtua wanita (istri/ibu) saja tanpa mengikutsertakan orangtua lelaki (suami/ayah). Pada umumnya, di masyarakat Indonesia suami masih berperan aktif sebagai kepala rumahtangga yang berarti juga sebagai pengambil keputusan utama dalam rumahtangga, sehingga keikutsertaan suami dalam promosi kesehatan dapat diharapkan mampu menaikkan derajat kesehatan keluarga. WHO menuliskan bahwa strategi melibatkan lelaki dapat diartikan seperti mendukung wanita untuk mendapatkan layanan kesehatan, serta mempromosikan melibatkan lelaki dalam hubungan yang positif sebagai suami dan ayah.<sup>18</sup> Sebuah penelitian di Ghana menunjukkan bahwa dalam menyusun rencana rumahtangga, suami masih berperan aktif, seperti halnya dalam persetujuan penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa keikutsertaan suami dalam kelompok penelitian mampu meningkatkan capaian imunisasi pada anak, capaian ASI eksklusif, meskipun masih ditemukan kasus gizi kurang.<sup>19</sup> Peningkatan capaian kesehatan dengan melibatkan suami secara aktif juga perlu untuk dicoba di Indonesia dengan segala kompleksitas yang sudah ada di negeri ini.

Selain mencoba melibatkan suami istri secara bersamaan sebagai sasaran promosi kesehatan, media promosi kesehatan juga perlu untuk

dipertimbangkan dalam pelaksanaannya. Terdapat berbagai media promosi kesehatan yang dapat digunakan, diantaranya: media cetak, media elektronik, dan media papan. Penelitian terkait media menunjukkan bahwa, penggunaan *booklet* sebagai media promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan sasaran penelitian (istri/ibu) terkait dengan pengetahuan tentang MP-ASI.<sup>20</sup>

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu menaikkan tingkat pengetahuan orangtua terkait perkembangan anak serta mampu merubah sikap orangtua menjadi lebih baik (lebih mendukung) terkait perkembangan anak.<sup>21</sup> Selain *booklet*, media film juga saat ini sering digunakan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran penelitian. Media film merupakan salah satu media yang mengandalkan metode audio visual secara bersamaan. Sebuah penelitian terkait dengan penggunaan metode audio visual dalam penyampaian pendidikan kesehatannya terbukti memberikan pengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan sasaran penelitian.<sup>22</sup>

Penelitian yang dilakukan peneliti saat ini tidak hanya fokus kepada istri/ibu saja akan tetapi, juga melibatkan suami/ayah yang juga berperan aktif sebagai pengambil keputusan dalam sebuah rumahtangga. Kerjasama yang baik antara suami dan istri secara bersama-sama dimungkinkan mampu mengoptimalkan usaha perbaikan derajat kesehatan. Selain itu, media yang digunakan juga merupakan media kombinasi antara *booklet* dan film yang berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya diketahui mampu meningkatkan pengetahuan, yang akan memberikan efek berkepanjangan terhadap sikap dan praktik orangtua dalam memberikan MP-ASI kepada

balitanya. Selain itu, penggunaan *booklet* diharapkan mampu menjadi langkah pendidikan kesehatan yang berkelanjutan karena dapat disimpan dan dijadikan panduan ketika akan memberikan MP-ASI kepada balitanya. Keterlibatan orangtua secara lengkap serta penggunaan media yang berkelanjutan diharapkan mampu memberikan perubahan terhadap praktik pemberian MP-ASI kepada balita sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan balita di lingkungan penelitian ini.

Hasil survei pendahuluan peneliti kepada 30 orangtua balita usia 6-12 bulan menunjukkan bahwa 73% orangtua tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang MP-ASI, 97% suami/ayah tidak terlibat dalam pemberian MP-ASI, dan 94% orangtua mendapatkan informasi tentang MP-ASI hanya dari buku KIA dan bidan. Pengetahuan orangtua tentang MP-ASI yang rendah mampu meningkatkan kemungkinan risiko permasalahan pada gizi bayi.

## **B. Perumusan Masalah**

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat mampu mempengaruhi kondisi gizi balita baik secara langsung maupun tidak langsung (infeksi saluran cerna; seperti diare; yang akan mempengaruhi kondisi gizi). Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan terganggunya status gizi balita. Selain itu, sampai saat ini, diare masih merupakan penyebab kematian yang sering terjadi pada balita setelah pneumonia. Di Indonesia, angka kesakitan diare terbesar terjadi pada usia 6-11 bulan, kemudian disusul kelompok usia 12-17 bulan, kelompok usia 24-29 bulan, dan terendah pada kelompok usia 54-59 bulan. Selain itu, pada rentang usia 0-11 bulan juga merupakan kelompok usia dengan temuan kematian balita terbanyak di Indonesia yaitu sebesar 80%.

Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian MP-ASI di Indonesia. Hanya saja, banyak penelitian tersebut hanya cenderung fokus pada istri/ibu saja. Keterkaitan suami/ayah sebagai pengambil keputusan dan kepala rumahtangga juga dipandang perlu untuk diikutsertakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Keikutsertaan suami/ayah diharapkan mampu membantu istri/ibu dalam menyelenggarakan atau menyediakan MP-ASI yang bergizi bagi balitanya. Selain melibatkan pasangan suami istri secara bersamaan, dalam menyampaikan pesan atau promosi kesehatan juga diperlukan inovasi pada media yang digunakan.

*Booklet* dan film pendek dipilih oleh peneliti dikarenakan pada beberapa penelitian sebelumnya, *booklet* dinilai dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. *Booklet* pada penelitian ini juga diharapkan dapat membantu orangtua menyiapkan MP-ASI yang sehat dan bergizi bagi putra putrinya karena tidak hanya berisi pengetahuan mengenai MP-ASI tetapi juga berisi tentang beberapa resep sederhana MP-ASI. Peneliti juga memilih menggunakan film pendek dalam penelitian ini karena film pendek melibatkan dua indra seseorang, yaitu indra pendengaran dan indra penglihatan, yang dimungkinkan jika menstimulasi 2 indra secara bersamaan, pesan yang ingin disampaikan akan mungkin diterima secara lebih optimal. Oleh sebab itu, peneliti menggunakan media *booklet* dan film pendek secara bersamaan yang diberikan kepada suami dan istri dalam waktu yang sama. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh media *booklet* dan film pendek yang diberikan kepada orangtua balita usia 6-12 bulan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pemberian MP-ASI.



### **C. Pertanyaan Penelitian**

Apakah terdapat pengaruh penggunaan media *booklet* dan film pendek melalui orangtua balita usia 6-12 bulan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian MP-ASI?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh media *booklet* dan film pendek yang diberikan kepada orangtua balita usia 6-12 bulan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pemberian MP-ASI.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis homogenitas karakteristik orangtua balita usia 6-12 bulan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- b. Menganalisis homogenitas pengetahuan orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- c. Menganalisis homogenitas sikap orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- d. Menganalisis homogenitas praktik orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

- e. Menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perbedaan perubahan sikap orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- g. Menganalisis perbedaan perubahan praktik orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Memenuhi kewajiban sebagai mahasiswi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro serta menambah pengalaman dalam pembuatan media yang efektif bagi promosi kesehatan. Selain itu, juga untuk melihat peranan orangtua yang secara bersama mendapatkan informasi dalam memberikan asupan gizi yang baik bagi putra putrinya.

### **2. Bagi Petugas/Instansi Kesehatan**

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam memilih media yang tepat bagi kegiatan promosi kesehatan di lingkungan penelitian. Selain itu, melalui penelitian ini, diharapkan hasilnya mampu digunakan untuk membantu merumuskan kebijakan atau program terkait dengan asupan gizi yang tepat bagi putra putrinya.

**3. Bagi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro, Semarang**

Sebagai bahan tambahan kepustakaan ataupun sumber informasi bagi mahasiswa/mahasiswi dalam menyusun penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	<p><b>Rosanna Kurnia Sari (2012)<sup>20</sup></b></p> <p>Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Sesudah Diberi Penyuluhan dengan Media <i>Booklet</i> di Kelurahan Luwang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo</p>	<p><b>Subjek Penelitian:</b> ibu rumahtangga yang memiliki anak usia 6-12 bulan dan tinggal di Kelurahan Luwang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo</p> <p><b>Variabel Independent:</b> Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dengan media <i>booklet</i>.</p> <p><b>Variabel Dependent:</b> Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI.</p> <p><b>Desain Penelitian:</b> Eksperimen dengan desain <i>pre and post test one group design</i>.</p>	<p>1. 71% ibu memiliki pengetahuan tentang MP-ASI yang tidak baik sebelum diberikan penyuluhan tentang MP-ASI dengan media <i>booklet</i>.</p> <p>2. 93,5% ibu pengetahuan tentang MP-ASInya berubah menjadi baik setelah diberikan penyuluhan tentang MP-ASI dengan media <i>booklet</i>.</p> <p>3. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan media <i>booklet</i></p>
2.	<p><b>Surya Wibowo dan Dyah Suryani (2013)<sup>22</sup></b></p> <p>Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan <i>Monosodium Glutamat</i> (MSG) Pada Ibu Rumah Tangga</p>	<p><b>Subjek Penelitian:</b> 60 ibu rumah tangga</p> <p><b>Variabel Independent:</b> Pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan metode audio visual dan metode buku saku</p> <p><b>Variabel Dependent:</b> Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap penggunaan <i>Monosodium Glutamat</i> (MSG)</p> <p><b>Desain Penelitian:</b> <i>Quasi Eksperimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i>.</p>	<p>1. Terdapat pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan kedua metode tersebut (metode audio visual dan metode buku saku).</p> <p>2. Tidak terdapat perbedaan rata-rata antara kelompok yang mendapatkan promosi kesehatan menggunakan metode audio visual dan kelompok yang mendapatkan promosi kesehatan dengan metode buku saku.</p>
3.	<p><b>Zohra S Lassi, Jai K Das, et al (2013)<sup>23</sup></b></p> <p><i>Impact of Education and Provision of Complementary Feeding on Growth and Morbidity in Children Less Than 2 Years of Age in Developing Countries: a Systematic Review</i></p>	<p><b>Subjek Penelitian:</b> <i>Review</i> 16 studi penelitian yang telah ada, terdiri dari: 9 penelitian yang melaksanakan pendidikan tentang MP-ASI, 6 penelitian yang menyelenggarakan pemberian MP-ASI (dengan atau tanpa pendidikan) dan 1 penelitian yang menyelenggarakan keduanya (pemberian MP-ASI disertai dengan pendidikan mengenai MP-ASI)</p> <p><b>Variabel Independent:</b> -</p> <p><b>Variabel Dependent:</b> -</p>	<p>1. Pendidikan mengenai MP-ASI meingkatkan HAZ skor (<i>Height for Age Z Score</i>), WAZ skor (<i>Weight for Age Z Score</i>), serta mengurangi angka kejadian stunting secara signifikan.</p> <p>2. 10 penelitian pada populasi dengan makanan yang tidak aman menunjukkan, pendidikan MP-ASI memberikan dampak yang signifikan pada kenaikan tinggi, skor</p>

(1)	(2)	(3)	(4)
		<p><b>Desain Penelitian:</b> Peneliti memasukkan penelitian yang menggunakan uji secara acak maupun non acak dan program mengenai efek dari MP-ASI serta pendidikan tentang MP-ASI pada anak usia kurang dari 2 tahun pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Selain itu, penelitian yang memberikan intervensi paling tidak 6 bulan disertakan, serta penelitian yang bertujuan memberikan terapi tidak disertakan. Rekomendasi mengikuti petunjuk standar yang diselenggarakan oleh <i>Child Health Epidemiology Reference Group</i> (CHERG).</p>	<p>HAZ, dan berat badan, akan tetapi tidak mengurangi stunting secara signifikan.</p> <p>3. Pada populasi dengan makanan yang aman, pendidikan MP-ASI saja secara signifikan menaikkan skor HAZ, WAZ dan mengurangi angka kejadian stunting.</p>
4.	<p><b>Ayu Puspita Apriani (2016)</b><sup>24</sup></p> <p>Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Buku Saku Pengelolaan MPASI Pada Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Diare Pada Balita di Desa Potorono Banguntapan Bantul Yogyakarta</p>	<p><b>Subjek Penelitian:</b> 40 ibu yang memiliki balita usia 6-12 bulan.</p> <p><b>Variabel Independent:</b> Pemberian penyuluhan menggunakan buku saku pengelolaan MP-ASI</p> <p><b>Variabel Dependent:</b> Tindakan pencegahan diare pada balita</p> <p><b>Desain Penelitian:</b> <i>Quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest control group</i>.</p>	<p>1. Tidak terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan buku saku pengelolaan MPASI terhadap tindakan pencegahan diare.</p> <p>2. Penyuluhan menggunakan buku saku pengelolaan MPASI pada ibu balita tidak efektif dalam mencegah diare pada balita.</p>
5.	<p><b>Annif Munjidah (2016)</b><sup>25</sup></p> <p>Perbedaan Hasil Belajar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Melalui Media Pembelajaran Visual dan Audiovisual</p>	<p><b>Subjek Penelitian:</b> 60 mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Keperawatan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya</p> <p><b>Variabel Independent:</b> Pembelajaran mengenai manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan menggunakan media visual dan audiovisual</p> <p><b>Variabel Dependent:</b> Hasil belajar mahasiswa mengenai manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</p> <p><b>Desain Penelitian:</b> Analitik eksperimental dengan desain <i>quasi eksperimen</i> dan rancangan berupa <i>after only with control quasi eksperimental design</i></p>	<p>1. Terdapat perbedaan hasil belajar antara mahasiswa yang mendapatkan media pembelajaran audio visual dibandingkan dengan mahasiswa yang mendapatkan media pemberlajaran visual.</p> <p>2. Hasil belajar mahasiswa dengan media audio visual rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang diberikan materi melalui media visual.</p>
6.	<p><b>Nurul Laili Hidayati R (2018)</b></p> <p>Pengaruh Media <i>Booklet</i> Dan Film Pendek Melalui Orangtua Balita Usia 6-12 bulan Terhadap Praktik Pemberian MP-ASI</p>	<p><b>Subjek Penelitian:</b> Para orangtua yang memiliki balita usia 6-12 bulan di Kabupaten Jepara.</p> <p><b>Variabel Independent:</b> Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media <i>booklet</i> dan film pendek kepada orangtua secara bersamaan</p>	

(1)	(2)	(3)	(4)
		<b>Variabel Dependent:</b> Pengetahuan, sikap, dan praktik orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI Desain Penelitian: <i>quasi            eksperiment</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control            group</i>	

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang lain yaitu sasaran penelitian dan media yang digunakan. Jika sasaran intervensi pada penelitian lain terkait MP-ASI sering dilakukan hanya kepada ibu, pada penelitian ini tidak hanya melakukan intervensi kepada ibu saja akan tetapi, juga kepada ayah. Sehingga penilaian perubahan sikap, pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI juga dilakukan kepada ayah. Selain itu, jika dalam beberapa penelitian terdahulu hanya menggunakan satu (1) media dalam pemberian intervensinya, dalam penelitian ini media yang digunakan berupa *booklet* dan film pendek yang diberikan bersamaan kepada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol akan diberikan penyuluhan dengan media *slide powerpoint*.

## G. Ruang Lingkup

### 1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni tahun 2018.

### 2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian akan dilaksanakan di Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah.

### 3. Ruang Lingkup Materi

Sasaran penelitian ini adalah orangtua yang memiliki balita usia 6-12 bulan. Penelitian ini akan difokuskan pada penggunaan media *booklet*

dan film pendek mengenai praktik pemberian MP-ASI yang baik dan benar yang kemudian akan disampaikan kepada sasaran penelitian.

#### **4. Ruang Lingkup Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen kuasi atau *quasi experiment* dengan jumlah sampel penelitian adalah 68 orangtua (pasangan suami istri) dengan balita usia 6-12 bulan yang tinggal di Kecamatan Nalumsari, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka ini dibuat sebagai landasan teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini. Bagian ini terdiri atas teori tentang: Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Peran Orangtua dalam Pemberian MP-ASI, Intervensi Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Booklet* dan Film Pendek, dan Perilaku Kesehatan. Berikut ini penjelasan teori-teori tersebut:

#### **A. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**

##### **1. Pengertian dan Tujuan MP-ASI**

Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau biasa dikenal luas oleh masyarakat dengan MP-ASI adalah asupan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi selain air susu ibu (ASI) dengan tujuan untuk melengkapi kebutuhan gizi bayi. Secara lengkap, badan kesehatan dunia atau (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa MP-ASI adalah seluruh makanan dan minuman, kecuali ASI, yang didalamnya memiliki kandungan nutrisi atau zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh kembangnya yang diberikan selama masa penyapihan (*complementary feeding*) tetapi tetap memperoleh ASI. Pemberian MP-ASI kepada bayi dapat mulai dilakukan ketika bayi berusia 6 bulan atau kurang lebih pada saat bayi berusia 180 hari hingga bayi berusia 24 bulan atau 2 tahun. Pemberian MP-ASI ini dilakukan dikarenakan ketika bayi memasuki usia 6 bulan, ASI sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi. ASI memenuhi kebutuhan bayi secara penuh (100%) pada saat usia 0-6 bulan. Ketika bayi berusia 6 bulan, ASI hanya mencukupi kebutuhan zat



gizinya sebesar 70% kemudian pada saat anak berusia 12-24 bulan, ASI hanya mampu mencukupi zat gizinya sebesar 30%.<sup>21</sup>

Pemberian MP-ASI yang dilakukan saat bayi berusia kurang dari 4 bulan disebut dengan MP-ASI dini dan jika bayi mendapatkan MP-ASI ketika berusia lebih dari 6 bulan disebut dengan MP-ASI terlambat. Pemberian MP-ASI selain untuk memenuhi kebutuhan gizi balita juga memiliki tujuan yang lain, yaitu mengembangkan atau memberikan stimulasi untuk ketrampilan oromotornya (mengunyah kemudian menelan) dan mengenalkan bayi dengan makanan yang memiliki kandungan energi yang tinggi.

## **2. Tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI**

Pada saat bayi memasuki usia 6 bulan, orangtua secara sigap harus memperhatikan tanda-tanda bahwa bayi telah siap untuk memperoleh MP-ASI dari orangtuanya. Jadi, tidak hanya usia saja yang menjadi patokan kapan MP-ASI harus diberikan melainkan, kondisi kesiapan lain yaitu kesiapan psikologis juga kesiapan fisik anak. Berikut ini adalah kesiapan-kesiapan yang harus diperhatikan orangtua sebelum memberikan MP-ASI, yaitu:<sup>13</sup>

### **a. Kesiapan Fisik.**

Pada kesiapan fisik ini, orangtua dapat mulai memberikan MP-ASI pada saat bayi:

- 1) Mampu menegakkan kepalanya ketika didudukkan/mampu duduk
- 2) Mampu duduk secara mandiri atau mampu duduk sendiri ataupun dengan sedikit bantuan serta mampu menjaga keseimbangan badannya ketika akan mengambil barang yang ada didekatnya

- 3) Menunjukkan kurangnya refleks menjulurkan lidah
- 4) Menunjukkan kemampuan oromotorinya. Jika bayi yang berusia kurang dari 6 bulan hanya mampu mengisap dan menelan, maka ketika bayi berusia lebih 6 bulan kemampuannya akan bertambah menjadi mampu mengunyah dan menelan makanan yang bertekstur lebih padat juga kental dibandingkan ASI, serta bayi terlihat mampu memindahkan makanan dari depan ke belakang dalam mulut.

#### **b. Kesiapan Psikologis**

Kesiapan psikologis ini harus diperhatikan oleh orangtua secara seksama karena membutuhkan eksplorasi lebih tidak seperti pada kesiapan fisik yang mudah diamati. Tanda kesiapan psikologis bayi siap menerima MP-ASI adalah bayi:

- 1) Menunjukkan tanda mandiri dan lebih eksploratif terhadap berbagai macam hal yang ada di lingkungannya
- 2) Mampu memperlihatkan keinginannya untuk makan dengan cara mengarahkan tubuhnya ke arah makanan pada saat lapar dan memundurkan atau menghindarkan tubuhnya dari arah makanan pada saat kenyang.

### **3. Bentuk MP-ASI**

Pada saat memberikan MP-ASI, bentuk atau tekstur makanan yang diberikan juga bertahap dan perlu diperhatikan. Tahapan bentuk atau tekstur makanan yang diberikan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. Makanan lumat. Tekstur lumat yang dimaksud adalah memiliki tekstur yang halus dan tidak terlalu encer (untuk mengeceknya yaitu apabila

makanan disendokkan kemudian sendok dimiringkan, makanan tidak langsung mengalir atau jatuh). Makanan lumat ini diharapkan tidak terlalu banyak mengandung air sehingga zat gizi mampu diberikan secara optimal. Contoh makanan lumat adalah: bubur nasi (tekstur halus), pisang yang dikerok, papaya yang dikerok, sayur yang dilumatkan, dan lain-lain.

- b. Makanan lembik atau cincang. Tekstur ini lebih kental dibandingkan makanan lumat dan dapat ditingkatkan menjadi tekstur cincang halus saja yang mudah ditelah oleh bayi disesuaikan dengan kesiapan bayi dalam menerima MP-ASI. Contoh makanan lembik atau cincang adalah: nasi tim, bubur nasi, dan lain-lain.
- c. Makanan keluarga berupa *finger food*. Tekstur *finger food* yang dimaksud adalah tekstur yang mudah dipegang oleh bayi, contohnya adalah wortel yang dipotong korek kemudian dikukus atau direbus.

#### 4. Syarat Pemberian MP-ASI

Syarat pemberian MP-ASI yang tertulis pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* adalah.<sup>26</sup>

##### a. Tepat Waktu (*Timely*)

MP-ASI diberikan pada waktu yang tepat dengan melihat aspek usia dan kemampuan bayi (fisik dan psikologis). MP-ASI diharapkan tidak diberikan terlalu dini maupun terlambat. Usia yang tepat untuk memberikan MP-ASI adalah 180 hari atau 6 bulan.

##### b. Adekuat (*Adequate*)

MP-ASI yang diberikan harus memperhatikan dan disesuaikan dengan kebutuhan energi dan gizi (makro maupun mikro) bayi.

**c. Aman (*Safe*)**

Keamanan dalam pemberian MP-ASI tidak hanya harus diperhatikan pada saat penyajian. Penyimpanan, pengolahan, dan pemilihan bahan yang digunakan juga harus diperhatikan. Hal ini diupayakan untuk menghindari efek berbahaya yang dapat dialami bayi dikarenakan sistem kekebalan tubuh bayi yang masih lemah dan sensitifitas saluran cerna bayi.

**d. Tepat Cara (*Properly*)**

MP-ASI diberikan dengan memperhatikan frekuensi, cara pemberian, tekstur, dan jenis makanan serta respon atau tanggapan bayi dengan menunjukkan tanda lapar dan memiliki nafsu makan.

**5. Hal yang Harus Diperhatikan Pada Saat Memberikan MP-ASI**

Pada saat memberikan MP-ASI, menurut WHO terdapat 7 hal utama yang harus diperhatikan, yaitu:

**a. Usia (*Age*)**

Usia dalam pemberian MP-ASI dimulai pada saat bayi berusia 6 bulan. Pada kondisi khusus, seperti bayi prematur, orangtua terlebih dahulu konsultasi dengan tenaga kesehatan yang menangani terkait waktu yang tepat untuk mulai memberikan MP-ASI kepada bayi prematur.

**b. Frekuensi (*Frequency*)**

Frekuensi pemberian MP-ASI juga didasarkan pada usia bayi. Berikut ini adalah frekuensi pemberian MP-ASI berdasarkan usia bayi:

- 1) Bayi usia 6-6,5 bulan frekuensi pemberian MP-ASI dapat diberikan sebanyak 1-2 kali dalam sehari.

- 2) Bayi usia 6,5-9 bulan frekuensi pemberian MP-ASI sedikit meningkat yaitu 2-3 kali sehari makan berat dan 1-2 kali sehari makanan ringan.
- 3) Bayi usia 9-24 bulan frekuensi pemberian MP-ASI sudah sama dengan orang dewasa yaitu 3 kali sehari makan berat dan 2 sehari makanan ringan.

**c. Jumlah (*Amount*)**

Jumlah atau takaran yang digunakan sebagai acuan adalah mangkok dengan daya tampung makanan sebanyak 250 ml. Jumlah atau takaran makanan bayi juga menyesuaikan dengan usia bayi, yaitu:

- 1) Usia 6-6,5 bulan: 2-3 sendok makan (sdm)
- 2) Usia 6,5-9 bulan:  $\frac{1}{2}$  mangkok (125 ml)
- 3) Usia 9-12 bulan:  $\frac{1}{2}$  sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok (125-175 ml)
- 4) Usia 12-24 bulan: 1 mangkok (250 ml)

**d. Bentuk atau kepekatan (*Tekstur*)**

Kepekatan MP-ASI juga disesuaikan dengan usia bayi. Kepekataannya dapat ditingkatkan seiring dengan bertambahnya usia bayi.

- 1) Usia 6-6,5 bulan: makanan lumat. Dilakukan pengecekan kekentalan dengan dilihat apabila makanan disendokkan kemudian sendok dimiringkan, makanan tidak langsung mengalir atau jatuh. Pada usia ini, hindarkan penggunaan gula dan garam atau penambah rasa lain untuk mengenalkan rasa dasar atau rasa asli makanan kepada bayi.

- 2) Usia 6,5-9 bulan: makanan lembik atau cincang halus. Pada saat pemberian MP-ASI, tidak langsung pada makanan cincang akan tetapi, bertahap dimulai dengan tekstur halus, lembut, cukup kental, dan meningkat menjadi kasar atau cincang.
- 3) Usia 9-12 bulan: pada usia ini, tekstur MP-ASI dapat ditingkatkan lagi mulai dari cincang halus, cincang kasar, sampai dengan tekstur makanan yang bisa dipegang oleh bayi (misalnya: makanan yang dipotong dengan bentuk korek). Sampai dengan usia ini, usahakan belum menambahkan perasa apapun (gula dan garam misalnya) pada makanan bayi.
- 4) Usia 12-24 bulan: bayi sudah bisa diberikan MP-ASI dengan tekstur makanan keluarga seperti anggota keluarga yang lain, bila diperlukan dapat disajikan dengan dicincang. Pada usia ini, makanan keluarga dapat diberikan dengan penggunaan bumbu yang ringan dan rasa yang halus (tidak pedas).

**e. Variasi (*Variety*)**

Variasi yang dimaksudkan adalah jenis bahan makanan yang digunakan pada pemberian MP-ASI.

- 1) Usia 6-6,5 bulan: MP-ASI dapat diberikan dengan bahan makanan tunggal terlebih dahulu untuk membiarkan bayi mengeksplorasi rasa masing-masing bahan makanan. Pada usia ini dapat dimulai dengan bahan makanan pokok dulu seperti jagung, nasi, dan ubi-ubian. WHO menyarankan untuk tidak memberikan bahan makanan yang berasal dari tepung dikarenakan bentuk tepung

menghilangkan tekstur asli bahan makanan dan mampu meningkatkan kadar glikemik tubuh.

- 2) Usia 6,5-9 bulan: variasi MP-ASI sudah dapat ditingkatkan dengan mencampurkan beberapa bahan makanan pada penyajian MP-ASI.
- 3) 9-24 bulan: dalam variasi MP-ASI pada usia ini sudah dapat disamakan dengan makanan keluarga.

**f. Tanggapan (*Response/Active*)**

Pada bagian tanggapan atau respon bayi terhadap makanan dapat beragam. Apabila bayi menunjukkan gerakan tutup mulut (GTM), orangtua sebaiknya bersabar dengan tetap memberikan dukungan kepada bayi tanpa memaksa. Pada fase bayi menolak makan, orangtua dituntut untuk membuat anak menjadi tertarik makan tanpa membentak atau memaksa anak untuk makan. Banyak cara yang dapat dilakukan orangtua untuk menarik minat makan anak seperti membuat *One Dish Meal* (sajian lengkap dalam satu makanan, seperti: risoles), menyajikan MP-ASI dengan bentuk atau tampilan yang disenangi akan tetapi, tidak disarankan untuk mengajak anak makan dengan bermain atau menggunakan *gadget*. Upayakan kondisi yang menyenangkan akan tetapi, tetap memperhatikan etika dalam makan. Selain itu, ketika orangtua berhadapan dengan anak yang kurang minat makannya, disarankan juga supaya orangtua tidak mudah putus asa dengan beranggapan bahwa makanan dapat digantikan dengan susu saja, karena kandungan gizi yang diperlukan bayi sudah meningkat.

**g. Kebersihan (*Hygiene*)**

Kebersihan dalam menyajikan MP-ASI sangat diperlukan karena kekebalan tubuh bayi yang masih lemah. Kebersihan ini diperhatikan dari mulai pemilihan bahan, penyimpanan, pengolahan, sampai dengan penyajian makanan. Kebersihan ini tidak hanya dimaksudkan pada makanannya saja tetapi juga pada alat makan, alat masak, juga kebersihan individu yang menyiapkan makanannya. Oleh karena itu, bagian kebersihan ini harus diperhatikan dengan detail dan teliti oleh orangtua atau yang mengasuhnya.

**6. Hal-hal yang Berkaitan dengan Perkenalan MP-ASI Kepada Bayi**

Pada tahap pemberian MP-ASI, banyak hal yang harus diperkenalkan bayi dengan cara bertahap, mulai dari tekstur dan jenis makanan, frekuensi, kemudian jumlah MP-ASI. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh orangtua dalam mengenalkan MP-ASI kepada bayinya, diantaranya:

- a. Perkenalkan makanan tunggal terlebih dahulu kepada bayi. Dalam tahap perkenalan MP-ASI, bayi baru pertama kali mengenal dan merasakan makanannya selain ASI. Oleh karena itu, sebaiknya berikan makanan kepada bayi secara tunggal dan tanpa tambahan perasa apapun (garam atau gula). Beras dan sayur rebus merupakan makanan yang aman untuk diperkenalkan kepada bayi dalam tahap awal. Akan tetapi, dalam pemberiannya jangan langsung



mencampurkan beberapa bahan, biarkan bayi mengenal rasa masing-masing bahan makanan.

- b. Perkenalkan berbagai ragam jenis bahan makanan kepada bayi. Pada saat memperkenalkan bahan makanan ini, orangtua dapat mengulang jenis makanan yang sama selama 3 hari berturut-turut. Hal ini dilakukan sebagai tindakan observasi terhadap reaksi bayi terhadap jenis makanan tersebut dan bisa juga sebagai tindakan pencegahan untuk mengenali alergi makanan pada bayi.
- c. Perkenalkan satu jenis makanan kepada bayi secara berulang. Pengulangan pemberian jenis makanan ini dilakukan sebagai tindakan memastikan ketidaksukaan bayi terhadap satu jenis makanan.
- d. Sesuaikan jumlah MP-ASI yang diberikan dengan kemampuan anak. Meskipun terdapat teori mengenai banyaknya jumlah MP-ASI yang dapat diberikan kepada bayi pada usia tertentu, sebaiknya ketika memberikan MP-ASI tetap menyesuaikan kemampuan bayi. Karena, ketika awal memperkenalkan MP-ASI kepada bayi memang tidak bisa langsung pada jumlah yang banyak. Hal yang dapat dilakukan adalah berikan MP-ASI secara bertahap sesuai keinginan bayi sampai jumlahnya sesuai dengan usianya.

## **7. Langkah-Langkah Memberikan MP-ASI Kepada Bayi**

Banyak hal baru yang dipelajari bayi pada tahap usia bayi mendapatkan MP-ASI. Dalam tahap pemberian MP-ASI, bayi mempelajari tentang rasa baru, tekstur baru, cara makan yang baik, cara mengunyah, serta cara menelan makanan yang baik. Pada tahap MP-ASI

ini akan membawa pola makan bayi seterusnya sampai dewasa sehingga, tahap pengenalan MP-ASi ini diharapkan bayi sudah diperkenalkan tentang hal-hal tersebut dengan cara yang baik dan benar. Langkah yang dapat dilakukan orangtua dalam memberikan MP-ASI kepada bayi dengan baik dan benar adalah:

- a. Berikan MP-ASI kepada bayi dengan perhatian dan kasih sayang yang dapat dirasakan oleh bayi. Hal yang dapat dilakukan diantaranya adalah dengan tersenyum dan berbicara dengan intonasi yang halus dan lembut.
- b. Berikan dukungan dan motivasi kepada anak untuk makan.
- c. Ikuti ritme makan anak. Dalam memberikan MP-ASI kepada anak jangan sampai mengeluarkan unsur paksaan. Berikan dan ikuti ritme makan secara sabar dan tidak terburu-buru.
- d. Jangan paksa anak untuk selalu membuka mulut ketika orangtua siap menyuapkan makanan. Tindakan yang benar adalah orangtua menunggu sampai anak mau untuk membuka mulutnya sendiri, tidak memaksanya.
- e. Perkenalkan anak dengan berbagai rasa, tekstur, dan jenis makanan.
- f. Siapkan bahan makanan dengan ukuran potongan makanan yang mudah untuk dipegang anak.

## **B. Peran Orangtua dalam Pemberian MP-ASI**

Orangtua dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah ayah dan ibu. Lebih mendalam lagi, orangtua adalah pria dan wanita yang sudah menikah atau terikat dalam status perkawinan yang siap mengemban tanggungjawab dan amanah sebagai ayah dan ibu dari anak-anaknya nanti.<sup>27</sup>

Mengasuh dan merawat anak merupakan tanggungjawab orangtua, baik itu ayah maupun ibu. Secara umum, masyarakat di Indonesia menitikberatkan jika mengasuh dan merawat anak adalah tugas ibu, sedangkan ayah hanya berperan dalam pemenuhan kebutuhan keluarga yang seringkali dinilai secara aspek pemenuhan kebutuhan finansial saja. Tanpa dipungkiri, sebenarnya ayah juga bisa berperan positif seperti apa yang ibu lakukan.

### **1. Peran Ayah dalam Pemberian MP-ASI**

Ayah memiliki peran penting dalam proses parenting atau biasa disebut dengan *fathering*. *Fathering* merupakan peran yang dimainkan oleh ayah yang berkaitan dengan anak dan bagian dari keluarga, budaya, serta komunitas. *Good fathering* adalah peran serta (keterlibatan) ayah secara positif dalam mengasuh anak baik itu aspek afektif, kognitif, maupun perilaku.<sup>28</sup> Perkembangan kognitif, kompetensi sosial dari anak-anak sejak dini dipengaruhi oleh kelekatan, hubungan emosional serta ketersediaan sumber daya yang diberikan oleh ayah.

Secara umum, keterlibatan ayah dibagi dalam 3 komponen<sup>29</sup>, yaitu:

- a. *Paternal engagement*, yaitu ayah terlibat secara langsung dalam mengasuh anak, berinteraksi secara mandiri antara ayah dan anak, serta memiliki waktu yang santai atau bermain bersama. Interaksi yang dapat dilakukan dalam menggambarkan komponen ini seperti memberi makan atau menyuapi, mengobrol atau mengajak anak bertukar cerita, bermain bersama, dan aktivitas yang santai lainnya.
- b. *Paternal accessibility*, yaitu ayah bersama dengan anak, berada didekat anak tetapi tidak berinteraksi secara langsung dengan anak.

c. *Paternal responsibility*, yaitu ayah berperan dalam menyusun, merencanakan, mengambil keputusan dan peraturan, serta bertanggungjawab tanpa terlibat langsung (berinteraksi) dalam mengasuh anak.

Melibatkan diri atau berinteraksi langsung antara ayah dan anak dapat memberikan manfaat tersendiri bagi tumbuh kembang dan anak. Kaitannya peran ayah dalam pengasuhan anak dengan peran ayah pada masa pemberian MP-ASI adalah ayah juga memiliki kategori keterlibatan yang disebut dengan *caregiving* dan berperan sebagai *caregiver* untuk anak.<sup>30</sup> *Caregiver* adalah ayah menunjukkan perannya untuk memberikan kasih sayang dan merawat anak. Peranan memberikan kasih sayang dan merawat anak ini dapat ditunjukkan dengan memberi makanan (menyuapi), memandikan, membantu dalam mengganti pakaian, dan lainnya.

Beberapa studi di negara maju menyebutkan bahwa peran positif yang dapat ditunjukkan oleh ayah pada saat anak memasuki masa MP-ASI hampir sama dengan peran positif ayah pada saat bayi masa ASI Eksklusif yaitu dengan melibatkan diri dalam mengambil keputusan pola pemberian makan bayi, membantu menyiapkan MP-ASI, merawat, mengasuh bayi, dan lainnya.<sup>31</sup>

## **2. Peran Ibu dalam Pengasuhan Anak**

Ibu merupakan dunia bagi anak-anaknya. Besar peranan seorang ibu dalam pengasuhan anak oleh karena itu, banyak anak-anak cenderung lebih dekat dengan ibu dibandingkan dengan ayahnya. Dalam pola pengasuhan anak di Indonesia, ibu lebih berperan banyak dibandingkan

ayah. Beberapa peran ibu adalah pendidikan pertama bagi anaknya, mengasahi, menyayangi, melindungi, mengembangkan rasa percaya diri, pemelihara, tempat mencurahkan isi hari, dan pendidik dalam segi emosional dan moral. Kaitannya dengan MP-ASI, ibu berperan banyak dari mulai menentukan makanan yang akan diberikan kepada bayi, mengolah bahan makanan menjadi makanan yang siap dimakan bayi, menyuapi, dan lain sebagainya.

### **C. Intervensi Pendidikan Kesehatan Melalui *Booklet* dan Film Pendek**

#### **1. Alat Bantu/Media Pendidikan Kesehatan**

##### **a. Pengertian dan Macam-Macam Alat Bantu/Media Pendidikan Kesehatan**

Alat bantu atau media pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam menyampaikan pesan atau materi kesehatan. Alat bantu ini digunakan karena pengetahuan seseorang ditangkap melalui kelima indra yang dimiliki oleh manusia. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa semakin banyak indra yang digunakan dalam menerima sebuah informasi, maka semakin banyak pula informasi yang akan dipahami atau ditangkap oleh seseorang. Alat bantu ini terdiri dari bermacam-macam jenis alat bantu yang masing-masing mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu memahami pesan yang disampaikan.

Macam-macam alat bantu menurut Eldar Dale terdiri atas sebelas (11) macam alat bantu yang secara garis besarnya dapat disimpulkan menjadi tiga (3) macam alat bantu atau media, yaitu:<sup>17</sup>

### 1) Alat bantu atau media visual (*visual aids*)

Disebut dengan alat bantu atau media visual dikarenakan proses penerimaan pesan menggunakan alat bantu ini menstimulasi visual manusia melalui mata sebagai indra penglihatan manusia. Terdapat dua (2) macam alat bantu media visual, yaitu: alat yang diproyeksikan (seperti: slide power point) dan alat yang tidak diproyeksikan (gambar dua dimensi dan gambar tiga dimensi, seperti: peta, bola dunia, boneka, dan lain-lain).

Selain itu, alat bantu atau media visual juga identik dengan sebutan media cetak, seperti: *booklet* (media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku kecil yang mudah dibawa), *leaflet* (media penyampaian pesan berbentuk selebaran yang dilipat dan didalamnya dapat berisi gambar maupun tulisan), *flyer* (pola media sama seperti *leaflet* tetapi medianya tidak dilipat dan lebih singkat pesan yang disampaikan), *flip chart* (berbentuk seperti kalender meja yang dilengkapi dengan gambar dan keterangan atau pesan yang berkaitan dengan gambar di lembar baliknya), poster (media yang berupa gambar dengan pesan yang singkat dan jelas yang dipasang di tempat-tempat umum yang banyak dilihat oleh masyarakat atau sasaran pendidikan kesehatan), dan foto.

### 2) Alat bantu atau media dengar (*audio aids*)

Alat bantu ini sama halnya dengan alat bantu atau media visual, yaitu hanya menstimulasi satu indra manusia saja untuk

menyampaikan pesan. Jika pada alat bantu atau media visual yang menjadi sasaran adalah indra penglihatan, alat bantu atau media dengar ini menstimulasi audio manusia melalui telinga sebagai indra pendengaran manusia. Contoh dari alat bantu ini adalah: kaset, MP3 player, piringan hitam, radio, dan lain-lain.

### 3) Alat bantu atau media dengar-visual (*audio visual aids*)

Alat bantu atau media dengar-visual yang lebih dikenal dengan *audio visual aids* (AVA) pada saat penyampaian pesan maka akan ada 2 indra manusia yang akan distimulasi, yaitu indra pendengaran dan indra penglihatan manusia. Contoh dari alat bantu atau media ini adalah TV, Video player, DVD, dan lain sebagainya.

Alat peraga atau media selain dibagi menurut pembagian diatas, juga dibagi berdasarkan penggunaan atau pembuatannya. Terdapat 2 jenis alat peraga atau media berdasarkan pembuatannya, yaitu: alat peraga atau media yang rumit (seperti: film) dan alat peraga atau media yang sederhana yaitu alat peraga atau media yang dapat dibuat dengan bahan yang mudah didapatkan dan mudah juga dibuat.

#### **b. Manfaat Media Pendidikan Kesehatan**

Penggunaan media atau alat bantu pendidikan kesehatan selain memudahkan petugas kesehatan dalam menyampaikan pesan juga terdapat manfaat lainnya, yaitu:

- 1) Menambah minat responden untuk mengikuti pendidikan.
- 2) Meningkatkan pemahaman responden atau mempermudah penerimaan informasi. Menggunakan alat peraga atau media

berarti mengoptimalkan untuk menstimulasi indra manusia pada saat menyampaikan pesan. Stimulasi paling optimal dalam menerima pesan adalah stimulasi pada indra penglihatan atau mata, yaitu 75-87%. Sedangkan pada stimulasi indra pendengaran atau telinga sebesar 13-25%. Hal ini memungkinkan jika menstimulasi kedua indra tersebut secara bersama-sama pada saat menyampaikan pesan, pesan akan dapat diterima lebih optimal lagi.

- 3) Memancing responden untuk menyampaikan pesan yang diterima kepada orang lain.
- 4) Menimbulkan keinginan responden untuk memahami lebih lanjut tentang pesan yang disampaikan dan akhirnya responden mampu memahami dengan pengertian yang lebih baik.
- 5) Memudahkan hambatan yang dihadapi oleh petugas kesehatan pada saat menyampaikan pesan kepada responden. Responden yang dihadapi oleh petugas akan sangat bervariasi, jika digunakan alat bantu dalam kegiatan pendidikan kesehatannya, maka akan mampu menegakkan maksud dari pesan yang ingin disampaikan.

**c. Hal yang Diperhatikan Pada Saat Menyusun Media Pendidikan Kesehatan**

Pada saat menentukan alat bantu atau media pendidikan kesehatan yang akan digunakan seharusnya petugas kesehatan memahami terlebih dahulu sasaran yang akan dikenai media tersebut.



Terdapat tiga (3) hal yang harus diperhatikan dalam menyusun media, yaitu:

1) Sasaran atau Responden Pendidikan Kesehatan

Dalam pemilihan alat bantu atau media yang akan digunakan pada saat pendidikan kesehatan, sasaran atau responden yang akan menerima pendidikan kesehatan juga harus dipertimbangkan. Hal yang harus dipertimbangkan dari sasaran, diantaranya adalah: individu atau kelompok, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, bahasa yang dikuasai responden, keterbatasan fisik yang mungkin dimiliki oleh responden, adat istiadat, minat, pengetahuan dan pengalaman responden.

2) Tempat Penggunaan Media Pendidikan Kesehatan

Tempat juga menjadi sebuah perhatian mengenai media atau alat bantu apa yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan. Apakah pencahayaan tempat mencukupi, apakah listrik dan peralatan lainnya mendukung, apakah kondisi lingkungan sekitar tempat penggunaan mendukung, dan lain sebagainya.

3) Pengguna Media Pendidikan Kesehatan

Pengguna media pendidikan kesehatan merupakan pemeran utama dalam keberhasilan sebuah pesan tersampaikan. Oleh karena itu, pada saat menentukan media atau alat peraga apa yang akan digunakan sebaiknya juga memastikan apakah pengguna media nantinya mampu menguasai media tersebut.

## 2. *Booklet*

*Booklet* merupakan sebuah media pembelajaran atau media yang digunakan untuk membantu proses pembelajaran yang disajikan dalam bentuk yang menarik dan mudah dibawa atau ringkas, dilengkapi dengan materi yang disajikan dengan ilustrasi atau gambar dan penuh warna. Gambar atau ilustrasi dan warna-warna yang digunakan didalam *booklet* bertujuan untuk memudahkan pembacanya dalam memahami dan mengingat materi yang disampaikan.<sup>32</sup> Sebuah penelitian menunjukkan bahwa *booklet* merupakan media dengan kategori sangat praktis dengan persentase sebesar 89,3%, serta *booklet* sangat efektif untuk meningkatkan hasil belajar siswa dengan rata-rata nilai peningkatan sebesar 0,51 yang masuk dalam kategori sedang.<sup>33</sup>

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyusun atau membuat *booklet*, yaitu konsistensi, format, organisasi, daya tarik, ukuran huruf, dan spasi yang digunakan. Selain itu, dalam menerbitkan *booklet* tidak dapat diterbitkan secara berkala dan berkaitan dengan terbitan lain, melainkan harus selesai dalam satu terbitan. Penjilidan pada *booklet* pun tidak dijilid keras, melainkan menggunakan benang atau kawat. Selain itu, halaman pada *booklet* berjumlah paling sedikit 5 halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman diluar sampul.<sup>34</sup>

## 3. Film Pendek

Film pendek merupakan salah satu jenis film. Film sendiri awalnya merupakan sebuah istilah yang berkaitan dengan median penyimpanan gambar atau *Celluloid*.<sup>35</sup> *Celluloid* adalah lembaran berbentuk plastik berlapis bahan kimia yang peka akan cahaya. Berdasarkan beberapa

pengertian, film akhirnya dikerucutkan pada sebuah pengertian yang bersifat universal, yaitu serangkaian gambar yang bergerak yang membentuk sebuah cerita atau biasa dikenal dengan *Movie* atau video. Media film seringkali dipilih sebagai media untuk menyampaikan sebuah pesan. Pemilihan film sebagai media bukan tanpa alasan, karena media film memiliki beberapa keistimewaan diantaranya:

- a. Film mampu mempengaruhi kondisi emosional bagi yang melihatnya.
- b. Film mampu memberikan gambaran visual yang kontras secara langsung.
- c. Film mampu berkomunikasi dengan penontonnya.
- d. Penonton cenderung termotivasi melakukan perubahan setelah menonton sebuah film.

Berawal dari pengertian film yang sedemikian rupa, maka yang dimaksud dengan film pendek sendiri adalah salah satu jenis film yang memiliki waktu putar atau durasi kurang dari 60 menit. Film pendek sendiri terdapat beberapa jenisnya, yaitu:

- a. Film pendek eksperimental atau di Indonesia lebih dikenal dengan film indie, merupakan film pendek yang dipakai sebagai eksperimen.
- b. Film pendek komersial yaitu film pendek yang dibuat dengan tujuan komersil atau dibuat dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan, seperti: iklan.
- c. Film pendek layanan masyarakat yaitu film pendek yang dibuat sebagai media layanan masyarakat dan biasanya ditampilkan di televisi.

- d. Film pendek hiburan yaitu film pendek yang bertujuan menghibur akan tetapi juga memiliki tujuan mendapatkan keuntungan atau komersil.

## **D. Perilaku Kesehatan**

### **1. Pengertian Perilaku Kesehatan**

Pada teori Blum, perilaku merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam kesehatan seseorang maupun masyarakat atau kelompok.<sup>17</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perilaku adalah "*tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan*".<sup>36</sup> Dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan juga disebutkan bahwa perilaku merupakan semua aktivitas atau kegiatan dari organisme (seluruh makhluk hidup, termasuk manusia, hewan, dan tumbuhan). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah seluruh aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, yang muncul akibat adanya pengaruh dari sebuah rangsangan dari luar atau lingkungan.

Perilaku kesehatan adalah seluruh aktivitas atau kegiatan manusia yang muncul akibat adanya pengaruh atau rangsangan yang berhubungan dengan kesehatan (seperti: sakit, penyakit, kebersihan lingkungan, makanan, minuman, serta pelayanan kesehatan). Perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem layanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan.<sup>17</sup>

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan atau *health maintenance* adalah usaha seseorang untuk tetap menjaga kesehatannya supaya tidak sakit dan juga usaha seseorang untuk menjadi sembuh ketika sedang sakit. Dalam perilaku ini terdapat 3 aspek yaitu perilaku seseorang mencegah penyakit, perilaku seseorang meningkatkan kesehatannya atau berusaha menjadi sehat kembali ketika sedang sakit, dan perilaku gizi (makan dan minum) yang dapat diusahakan oleh seseorang untuk menjaga kesehatannya.
- b. Perilaku mencari pengobatan dengan menggunakan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Dalam perilaku ini tindakan dimulai dari seseorang berusaha mengobati dirinya sendiri dengan kemampuannya sendiri hingga mencari pengobatan terbaik yang dimampui dan dipercayai.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku ini dilakukan seseorang dengan mengelola lingkungan sekitarnya (keluarga dan masyarakat secara luas) untuk memelihara lingkungannya agar terhindar dari penyakit-penyakit. Misalnya pengelolaan limbah, air minum, dan pengelolaan sampah rumahtangganya.

## **2. Hal-Hal Terkait dengan Perilaku Kesehatan**

Konsep dari Lawrence Green (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:<sup>17</sup>

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Hal-hal yang termasuk dalam faktor ini adalah umur, tradisi dan kepercayaan, nilai yang dianut, tingkat pendidikan, dan sosial

ekonomi. Faktor ini yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, sering disebut dengan faktor pemudah.

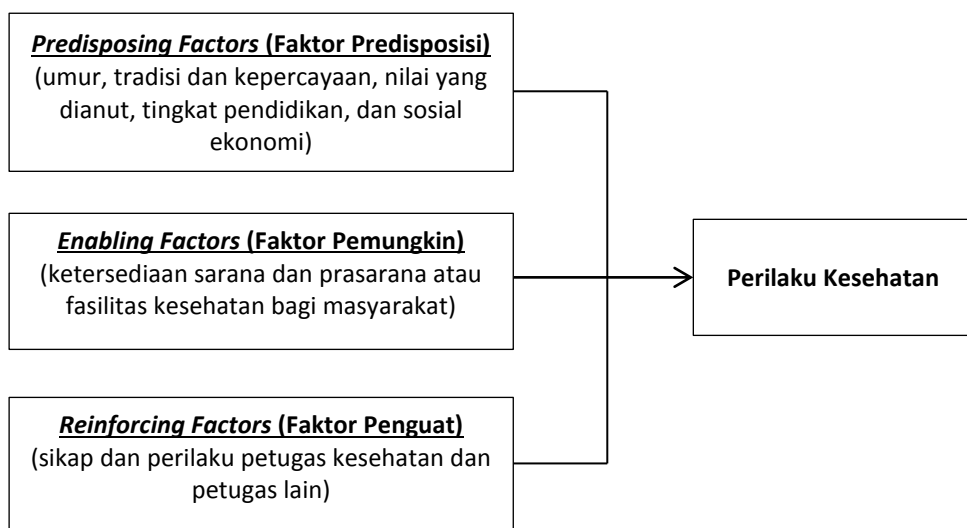
b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang menunjang seseorang untuk mewujudkan kesehatannya, seperti: air bersih, tempat pembuangan sampah, puskesmas, rumah sakit, posyandu, dan lain-lain. Fasilitas-fasilitas ini sesungguhnya mendukung atau memungkinkan masyarakat untuk mewujudkan hidup berperilaku sehat sehingga disebut dengan faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh-tokoh yang ada di masyarakat (tokoh masyarakat maupun tokoh agama), sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang terkait.

Teori Green dapat digambarkan pada bagan seperti dibawah ini:



Gambar 2.1 Teori Lawrence Green

Dalam perkembangan teori Bloom (1908) terdapat modifikasi untuk pengukuran perilaku kesehatan, yaitu berdasarkan:<sup>17</sup>

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau pada teori Bloom sebelum dimodifikasi disebut dengan kognitif merupakan domain paling penting dalam membentuk seseorang untuk mengambil sebuah tindakan. Pengetahuan ini muncul akibat dari sebuah pengindraan seseorang terhadap sebuah objek yang dapat terjadi melalui kelima indra manusia, yaitu pendengaran, penglihatan, perabaan, rasa, dan penciuman. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuannya melalui pendengaran dan penglihatannya. Pengetahuan memiliki tingkatan dalam posisinya sebagai domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Seseorang disebut tahu jika orang tersebut mampu untuk mengingat materi yang telah diberikan sebelumnya. Kemampuan ini dapat dilihat melalui kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) sebagian ataupun keseluruhan materi atau rangsangan yang telah diberikan sebelumnya. Hal ini menyebabkan keadaan tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengukuran yang dilakukan dapat dengan menggunakan perintah untuk menyebutkan, menyatakan, mendefinisikan, menguraikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu hal yang diketahui dan

dapat menginterpretasikannya juga secara benar. Seseorang dapat dikatakan memahami atau paham terhadap sebuah materi apabila mampu menjelaskan kembali, menyimpulkan, dan meramalkan materi yang sudah diperolehnya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi ini merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan atau mempraktekkan materi yang telah dididarkannya pada kondisi atau situasi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan dengan penggunaan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Kegiatan analisis ini merupakan kemampuan yang dilakukan seseorang dengan menjabarkan materi yang diperoleh kedalam komponen-komponen tertentu. Misalnya, mampu menggambarkan materi yang diperoleh, membedakan, memisahkan serta mengelompokkan materi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan analisis ini adalah kemampuan seseorang untuk merangkai bagian-bagian materi yang telah diperolehnya menjadi sebuah formula yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kegiatan untuk justifikasi atau menilai materi atau objek tertentu. Penilaian tersebut dapat dilakukan dengan kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.



Mengukur pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau memberikan angket atau kuesioner kepada responden untuk diisi sesuai dengan materi yang telah didapatkan. Kedalaman pengukuran pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan keinginan peneliti atau sesuai dengan tingkatan tersebut diatas.

b. Sikap

Sikap adalah reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap rangsangan yang diberikan. Sikap secara nyata ditunjukkan dengan adanya kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu yang merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Allport (1954) menyebutkan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu: kepercayaan/keyakinan terhadap suatu objek, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan. Berikut ini adalah tingkatan dalam sikap:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan tingkatan sikap yang paling rendah. Seseorang dikatakan mampu menerima apabila orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespons (*responding*)

Respons adalah bentuk penerimaan seseorang terhadap sebuah stimulus yang diberikan. Dalam tingkatan ini, seseorang menunjukkan dengan memberikan jawaban apabila ditanya dan

mengerjakan atau menyelesaikan tugas sesuai dengan perintah yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Tingkat ketiga dalam sikap ini ditunjukkan dengan seseorang yang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sebuah masalah.

4) Bertanggungjawab (*resposnsible*)

Bertanggungjawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Sikap ini ditunjukkan dengan mampu menerima konsekuensi atas apapun yang telah menjadi pilihannya dan yang telah dilakukannya.

Dalam melakukan pengukuran untuk sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pendapat responden mengenai stimulus yang diberikan. Sedangkan untuk penilaian secara tidak langsung dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan pendapat responden dengan menggunakan pernyataan-pernyataan hipotesis.

c. Praktik

Sebuah sikap yang ditunjukkan oleh responden belum tentu secara otomatis juga mewujudkan sebuah tindakan atau praktik. Dalam mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan diperlukan faktor penunjang lainnya yaitu fasilitas. Selain fasilitas, nyatanya untuk mewujudkan sikap menjadi praktik yang nyata juga diperlukan

dukungan (*support*) dari lingkungan sekitarnya. Berikut ini tingkatan dalam menilai praktik seseorang:

1) Respons terpimpin (*guided respons*)

Indikator menilai tingkatan pertama dalam praktik adalah responden melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

2) Mekanisme (*mechanism*)

Praktik tingkat kedua adalah seseorang melakukan sesuatu karena sudah merupakan kebiasaannya atau orang tersebut sudah melakukannya secara otomatis tanpa panduan atau menunggu perintah.

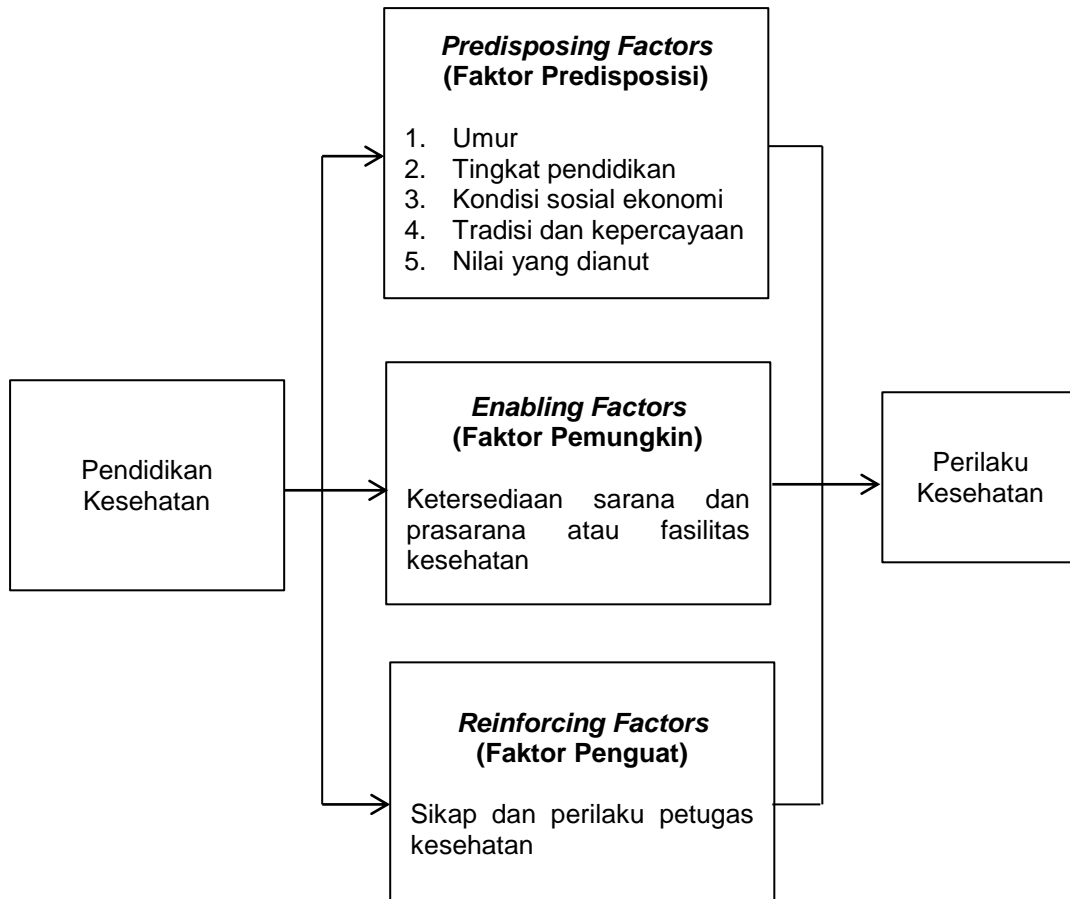
3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan tingkatan praktik tertinggi karena pada tingkatan adopsi seseorang telah melakukan sebuah tindakan secara benar dan sudah memodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan atau sering disebut dengan *recall*. Selain itu, pengukuran praktik juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi, melihat, dan menilai tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut, seperti: dalam mengukur kebersihan personal seseorang dapat dilakukan dengan melihat kebersihan kuku, rambut, dan baju yang dikenakan.

## E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka, kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

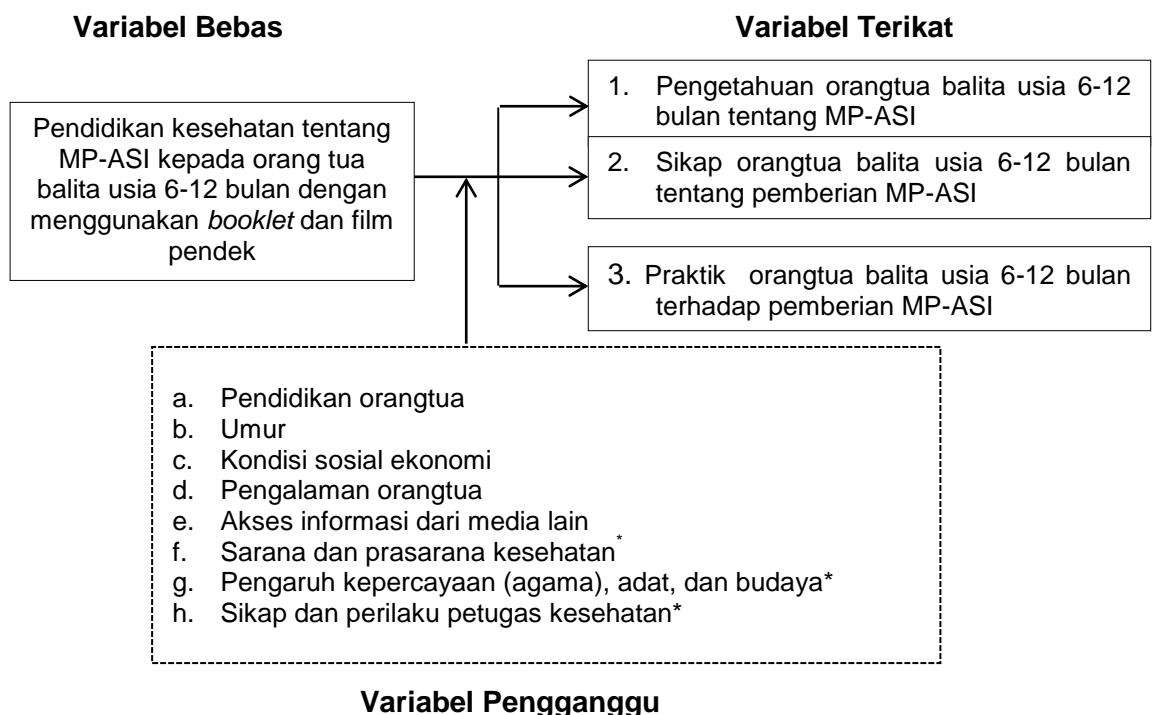
## BAB III

### METODE PENELITIAN

Hal-hal yang berkaitan dengan metode dalam penelitian ini selanjutnya akan dijelaskan secara lebih rinci pada poin-poin kerangka konsep, variabel penelitian, hipotesis penelitian, rancangan penelitian, dan jadwal penelitian.

#### A. Kerangka Konsep Penelitian

Pengetahuan, sikap, dan praktik orangtua balita usia 6-12 bulan dalam memberikan MP-ASI dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan tentang MP-ASI kepada orangtua balita usia 6-12 bulan dengan menggunakan *booklet* dan film pendek. Variabel lain yang berperan sebagai variabel perancu antara lain pendidikan orangtua, usia, kondisi sosial ekonomi, pengalaman orangtua, dan akses informasi dari media lain. Variabel-variabel yang saling terkait tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa variabel pengganggu yang tiga (3) diantaranya bersifat homogen atau sama yaitu variabel yang didalam kerangka konsep diberi tanda bintang atau *asterisk* (\*). Penjelasan masing- masing variabel pengganggu tersebut adalah:

1. Pendidikan orangtua yang dilihat dari pendidikan formal yang telah dilalui oleh orangtua balita (pendidikan dasar 9 tahun).
2. Usia yang dilihat dari usia orangtua berdasarkan ulangtahun terakhir.
3. Kondisi sosial ekonomi dinilai dengan perbandingan pendapatan per kapita.
4. Pengalaman orangtua dinilai dari jumlah anak yang dimiliki oleh orangtua balita.
5. Akses informasi media lain yakni akses informasi terkait MP-ASI yang dimiliki oleh orangtua balita selain intervensi yang dilakukan oleh peneliti dan buku KIA.
6. Sarana dan prasarana kesehatan. Responden atau sampel penelitian berada pada 1 lokasi penelitian yang sama yaitu Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara, sehingga kondisi sarana dan prasarana kesehatan antar responden juga sama (homogen).
7. Pengaruh agama, adat, dan budaya. Lokasi penelitian yang sama juga menyebabkan agama, adat, dan budaya yang dipercaya oleh para responden atau sampel penelitian sama (homogen).
8. Sikap dan perilaku petugas. Pada lokasi yang sama, petugas kesehatan juga akan sama sehingga peneliti menilai bahwa sikap dan perilaku petugas pada seluruh responden atau sampel penelitian sama (homogen).

## B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 3 variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan kepada orang tua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI menggunakan media *booklet* dan film pendek.
2. Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah:
  - a. Pengetahuan orangtua balita usia 6-24bulan tentang pemberian MP-ASI,
  - b. Sikap orangtua balita usia 6-12 bulan tentang pemberian MP-ASI, dan
  - c. Praktik orangtua balita usia 6-12 bulan serta praktik pemberian MP-ASI.
3. Variabel pengganggu (*Confounding*) dalam penelitian ini adalah:
  - a. Pendidikan,
  - b. Usia,
  - c. Kondisi sosial ekonomi,
  - d. Sarana dan prasarana kesehatan,
  - e. Pengalaman orangtua,
  - f. Akses informasi dari media,
  - g. Pengaruh agama, adat, dan budaya,
  - h. Sikap dan perilaku petugas kesehatan.

## C. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat persamaan karakteristik orangtua balita usia 6-12 bulan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui

media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

3. Terdapat perbedaan sikap orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
4. Terdapat perbedaan praktik orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
5. Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
6. Terdapat perbedaan perubahan sikap orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
7. Terdapat perbedaan perubahan praktik orangtua balita usia 6-12 bulan dalam pemberian MP-ASI setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dan film pendek antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

#### **D. Rancangan Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Eksperimental-Semu atau *Quasi Eksperimental Research* dengan menggunakan



rancangan penelitian *Nonequivalent pretest-posttest with control group design*, dengan alasan:

- a. Penelitian ini melihat efek dari sebuah intervensi yang dilakukan oleh peneliti,
- b. Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Jenis dan rancangan penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut:

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Eksperimen	A1	X1	A2
Kelompok Kontrol	B1	X2	B2

Gambar 3.2. Rancangan *Nonequivalent Pretest-Posttest with Control Group Design*

Keterangan:

- A1 : *Pretest* pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dan film pendek tentang pemberian MP-ASI pada kelompok eksperimen sebelum intervensi
- X1 : Intervensi pada kelompok eksperimen menggunakan media *booklet* dan film pendek tentang pemberian MP-ASI
- A2 : *Posttest* pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dan film pendek tentang pemberian MP-ASI pada kelompok eksperimen sesudah intervensi
- B1 : *Pretest* pemberian MP-ASI pada responden kelompok kontrol sebelum intervensi
- X2 : Intervensi pada kelompok kontrol yaitu diberikan penyuluhan dan pembagian *leaflet* tentang MP-ASI (tanpa *booklet* dan film pendek)

B2 : *Posttest* pemberian MP-ASI pada responden kelompok kontrol sesudah intervensi

## 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian ini adalah pendekatan waktu *prospective*. Pendekatan waktu *prospective* adalah pengumpulan data yang melihat perubahan responden penelitian setelah periode waktu tertentu. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data pada saat sebelum dan sesudah memberikan intervensi kepada responden penelitian dengan melihat perubahan yang terjadi pada responden penelitian.

## 3. Metode Pengumpulan Data

### a. Data Primer

Data primer diperoleh peneliti melalui hasil observasi peneliti terhadap praktik pemberian MP-ASI oleh orangtua balita usia 6-12 bulan dan hasil dari jawaban kuesioner *pretest* dan *posttest* yang telah diisi oleh responden yang berisi tentang pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian MP-ASI oleh orangtua balita usia 6-12 bulan. Selain itu, wawancara juga dilakukan oleh peneliti untuk menggali informasi lebih dalam mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik orangtua balita usia 6-12 bulan tentang MP-ASI.

*Pretest* akan dilakukan sesaat sebelum acara pemberian intervensi dimulai. Jarak yang dekat antara *pretest* dan intervensi ini dilakukan untuk meminimalisir paparan kepada responden sebelum intervensi.<sup>37</sup> Selanjutnya, data *posttest* akan didapatkan dalam 3 kali pengisian lembar *posttest* yaitu sesaat setelah intervensi dan 1 bulan

1 kali yang dilakukan selama 2 bulan (total terdapat 3 kali *posttest*). Selain itu, peneliti juga akan mengamati *logbook* yang juga akan diberikan kepada responden. *Posttest* yang dilakukan sesaat setelah intervensi berguna untuk menilai memori jangka pendek atau *short term memory* dan untuk *posttest* yang dilakukan 1 bulan sekali untuk menilai memori jangka panjang atau *long term memory* sekaligus menilai perubahan sikap dan perilaku responden. Penentuan jarak antara intervensi dengan *posttest* sangat bergantung pada penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya serta bergantung pada jenis memori yang ingin dinilai.<sup>37</sup>

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini berupa data kondisi gizi Indonesia, jumlah balita, program pemerintah terkait MP-ASI, dan data keterlibatan pria dalam kesehatan ibu dan anak. Data tersebut diperoleh dari beberapa sumber terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Gizi, Profil Kesehatan Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

#### **4. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua balita usia 6-12 bulan (suami dan istri) di Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara yang selanjutnya disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi peneliti.

##### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Pasangan orangtua sah yang memiliki balita usia 6-12 bulan.

- 2) Bertempat tinggal (domisili) di lokasi penelitian
- 3) Bersedia mengisi *informed consent* (lembar persetujuan).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pengasuh balita usia 6-12 bulan
- 2) Pindah tempat tinggal.

## 5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

### a. Prosedur Pemilihan Sampel

Sampel pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*.

### b. Sampel Penelitian

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi atau rumus Lemeshow<sup>38</sup> berikut ini:

$$n = \frac{\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P1(1-P1)+P2(1-P2)} \}^2}{(P1-P2)^2}$$

dengan = n = jumlah sampel minimal

$\alpha$  = Tingkat kemaknaan (0,05) dengan  $Z_{\alpha} = 1,96$

$\beta$  = Kekuatan penelitian (80%) dengan  $Z_{\beta} = 0,84$

P1 dan P2 = proporsi kasus yang diambil dari penelitian terdahulu yang sejenis dengan P1 = 54,7% dan P2 = 29,7%<sup>39</sup>

$$P = \frac{P1+P2}{2} = 0,422$$

Menggunakan rumus ini, maka penghitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P1(1-P1)+P2(1-P2)} \}^2}{(P1-P2)^2}$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\{1,96\sqrt{[0,844(0,578)]} + 0,84\sqrt{[0,547(0,453) + 0,297(0,703)]}\}^2}{(0,25)^2} \\
 n &= \frac{\{1,96\sqrt{0,488} + 0,84\sqrt{[0,248 + 0,209]}\}^2}{0,0625} \\
 n &= \frac{\{1,96 \times 0,699 + 0,84\sqrt{0,457}\}^2}{0,0625} \\
 n &= \frac{\{1,370 + 0,84 \times 0,676\}^2}{0,0625} \\
 n &= \frac{\{1,370 + 0,568\}^2}{0,0625} \\
 n &= \frac{\{1,938\}^2}{0,0625} \\
 n &= \frac{3,756}{0,0625} \\
 n &= 60,09 = 61
 \end{aligned}$$

Hasil penghitungan rumus diatas, kemudian ditambah lagi 10% untuk menghindari *dropout* atau biasa disebut dengan *low of follow* sehingga,

$$n = 61 + (10\% \times 61)$$

$$n = 61 + 6,1$$

$$n = 67,1 \text{ dibulatkan menjadi } 68.$$

Berdasarkan rumus tersebut, ditemukan jumlah sampel yang akan dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 68 pada kelompok kontrol dan 68 pada kelompok eksperimen. Sehingga, total sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 136 orangtua balita.

## 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Defiinis Operasional Variabel Penelitian

No. (1)	Variabel (2)	Definisi Operasional (3)	Cara Pengukuran (4)	Skala (5)
1.	Pendidikan menggunakan media <i>booklet</i> dan film pendek tentang pemberian MP-ASI	Kegiatan memberikan atau menyebarkan informasi kesehatan tentang praktik pemberian MP-ASI kepada orangtua balita usia 6-12 bulan menggunakan media <i>booklet</i> dan film pendek.	Kelompok Eksperimen: mendapatkan <i>booklet</i> dan film pendek Kelompok Kontrol: mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan slide power point.	Nominal
2.	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden penelitian menjawab pertanyaan tentang pengertian, waktu pemberian, frekuensi, jumlah, dan tekstur MP-ASI yang tepat.	Responden menjawab langsung pertanyaan tentang pengetahuan pada kolom jawaban yang telah disediakan. Selanjutnya, jawaban yang sudah diberikan oleh responden akan diberikan skor sesuai dengan jenis pertanyaannya ( <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> ). a. Pertanyaan <i>favorable</i> : jawaban benar diberi skor 1 salah diberi skor 0 b. Pertanyaan <i>unfavorable</i> : jawaban benar diberi skor 0, jawaban salah diberi skor 1. Selanjutnya, skor dijumlah.	Interval
3.	Sikap	Penilaian perasaan, dan kecenderungan responden untuk melakukan praktik pemberian MP-ASI dengan baik	Responden menjawab pertanyaan tentang sikap di kolom jawaban yang telah disediakan peneliti. Selanjutnya diberikan skor untuk setiap jawaban responden sesuai dengan jenis pertanyaannya	Interval

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>(<i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i>).</p> <p>a. Pertanyaan <i>favorable</i>: jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1.</p> <p>b. Pertanyaan <i>unfavorable</i>: jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1.</p> <p>Selanjutnya, skor yang telah dinilai, dijumlahkan.</p>	
4.	Praktik	Tindakan nyata responden dalam memberikan MP-ASI kepada balita usia 6-12 bulan	Responden menjawab pertanyaan praktik pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dilanjutkan dengan skoring pada jawaban yang telah ada sesuai dengan jenis pertanyaannya ( <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> ). <p>a. Pertanyaan <i>favorable</i>: jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor 0</p> <p>b. Pertanyaan <i>unfavorable</i>: awaban benar diberi skor 0, jawaban salah diberi skor 1.</p>	Interval

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Selanjutnya skor yang telah ada dijumlahkan.	
5.	Tingkat Pendidikan Orangtua	Tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh atau diikuti oleh orangtua balita.	Mengisi kuesioner	Ordinal
6.	Usia	Usia orangtua balita saat berpartisipasi sebagai responden penelitian sesuai dengan usia pada ulangtahun terakhir responden.	Mengisi kuesioner	Rasio
7.	Kondisi sosial ekonomi	Perbandingan antara pendapatan orangtua dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang didasarkan pada pendapatan per kapita.	Mengisi kuesioner.	Nominal
9.	Pengalaman orangtua dalam memberikan MP-ASI	Pengalaman yang pernah dilakukan oleh orangtua balita dalam melakukan praktik pemberian MP-ASI berdasarkan jumlah anak yang dimiliki oleh orangtua balita.	Kuesioner dan wawancara	Nominal
10.	Akses informasi	Sumber informasi lain yang diperoleh terkait dengan MP-ASI	Kuesioner	Nominal

## 7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

### a. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitiannya. Kuesioner adalah salah satu alat bantu ukur untuk melihat atau mengukur variabel yang diamati atau diteliti. Kuesioner yang akan digunakan akan diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

#### 1) Validitas

Validitas merupakan pengujian untuk menilai kevalidan instrumen penelitian yang digunakan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan tingkat kemaknaan 5%. Uji yang dapat digunakan untuk menilai kevalidan sebuah instrument adalah *Pearson Product Moment*.



## 2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah keajegan data. Maksud dari keajegan data adalah jika instrument digunakan beberapa kali pada objek yang sama, maka data yang dihasilkan juga sama pada beberapa kali percobaan tersebut. Uji yang dapat digunakan untuk menguji reliabilitas instrument adalah *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas ( $r_{11}$ ) lebih besar dari r tabel.

### **b. Cara Penelitian**

#### 1) Tahap Persiapan

##### a) Pembuatan Media atau Alat Bantu

Terdapat tiga (3) jenis media atau alat bantu yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini, yaitu film pendek, *booklet*, dan juga slide powerpoint. Sebelum media atau alat bantu digunakan, maka terlebih dahulu media atau alat bantu yang telah selesai dibuat akan melalui uji kelayakan media. *Booklet* dan film pendek akan diberikan pada kelompok intervensi, dan slide powerpoint akan diberikan pada kelompok kontrol. *Booklet* dan film pendek dibuat oleh peneliti berdasarkan pada pedoman MP-ASI dari WHO tahun 2010, kelas edukasi MP-ASI yang diselenggarakan oleh AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia), dan pedoman MP-ASI lokal dari Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Halaman *booklet* sebanyak 30-40 halaman dan durasi film pendek yaitu selama 7-10 menit.

Pembuatan *Booklet* dimulai dengan memilah dan menyusun materi yang akan disampaikan dalam *booklet*, selanjutnya materi yang telah disusun akan dibuatkan desain setiap halamannya, ketika proses desain telah selesai maka akan dilanjutkan dengan proses pencetakan *booklet*. Jumlah halaman *booklet* berkisar 30-40 halaman.

Pembuatan film pendek dalam penelitian ini bekerjasama dengan *diambergerak production* sebagai animator dan desain grafis film. Konseptor dalam pembuatan film pendek ini tetap peneliti yang kemudian akan diterjemahkan dalam bentuk grafis oleh *diambergerak production*. Durasi film pendek dalam penelitian ini sepanjang 7-10 menit.

b) Penyusunan Instrumen

Instrumen yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan sebagai alat ukur untuk pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua balita usia 6-12 bulan terhadap pemberian MP-ASI.

c) Proses Perizinan

Proses perizinan dilakukan bersamaan ketika media telah siap untuk digunakan maka peneliti melakukan prosedur perizinan. Perizinan dimulai dari mendapatkan surat pengantar penelitian melalui bagian administrasi MIKM Universitas Diponegoro, selanjutnya melampirkan tiga surat pertama untuk Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), Badan Pembangunan Ekonomi Daerah (Bappeda), dan Dinas

Kesehatan Kabupaten Jepara. Kemudian selanjutnya Dinas Kesehatan akan memberikan surat pengantar untuk ke puskesmas sesuai dengan wilayah kerja kecamatan tujuan penelitian.

## 2) Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti setelah memperoleh perizinan dari instansi terkait dan media atau alat bantu serta instrumen yang digunakan telah dilakukan uji kelayakan serta uji validitas dan reliabilitas. Pelaksanaan penelitian ini akan mulai dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2018. Pelaksanaan penelitian akan dilakukan dengan cara:

- a) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dari puskesmas (bidan koordinator wilayah kecamatan Nalumsari) dan kader kesehatan setempat.
- b) Menyampaikan media yang akan digunakan (memutar film pendek dan menunjukkan *booklet*) kepada petugas dan kader kesehatan.
- c) Mengumpulkan orangtua (pasangan suami istri) balita usia 6-12 bulan pada sebuah forum.
- d) Memberikan lembar *pretest* sebelum acara dimulai.
- e) Peneliti yang didampingi oleh petugas kesehatan memutar film pendek, memberikan *booklet*, kemudian menjelaskan mengenai MP-ASI sambil menjelaskan isi pada *booklet*.

- f) Penyampaian materi selesai, peneliti membagikan lembar *posttest* untuk menilai pengetahuan dan sikap.
- g) Responden juga diberikan *log book* untuk diisi mengenai praktik pemberian MP-ASI selama 3 bulan.
- h) Empat (4) minggu sekali atau 1 bulan sekali peneliti akan mengumpulkan responden untuk menilai kembali mengenai perubahan perilaku responden terkait pemberian MP-ASI sebanyak 2 kali. Sehingga total waktu penelitian adalah 3 bulan.

### 3) Tahap Penyajian

Tahap penyajian ini merupakan tahap akhir yang dilakukan oleh peneliti setelah memperoleh data dari lapangan. Penyajian ini peneliti merubah data dari lapangan menjadi hasil analisis, pembahasan, dan kesimpulan dalam bentuk laporan tesis sesuai dengan panduan penulisan tesis.

## 8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### a. Teknik Pengolahan Data

Pada penelitian ini, ketika data telah terkumpul pada tahap pelaksanaan penelitian, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data untuk menghasilkan informasi yang memang dibutuhkan dan dijadikan sasaran hasil pada penelitian ini. Pada saat mengolah data, peneliti mengolah data mentah yang diperoleh dengan menggunakan komputer. Pada proses pengolahan data, terdapat 4 tahap yang dikerjakan oleh peneliti, yaitu:

- 1) Edit Data (*Editing*) yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan dengan menjumlah dan melakukan kegiatan koreksi.
- 2) Pengkodean (*Coding*) yaitu memberikan kode pada setiap item jawaban instrumen untuk lebih memudahkan proses memasukkan maupun mengolah data.
- 3) Memasukkan Data (*Entry*) yaitu memasukkan kode-kode atau data yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti untuk selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer.
- 4) Pembersihan Data (*Cleaning*) yaitu dilakukan sebelum data diolah dengan software statistik yang digunakan oleh peneliti dengan pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang. Pemeriksaan konsistensi atau *consistency checks* yaitu pengidentifikasian data yang keluar dari *range* atau mempunyai nilai ekstrim. Setelah peneliti melakukan pembersihan data, maka selanjutnya peneliti bisa menyusun atau memasukkan data kedalam tabel (*tabulating*) sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengkategorian untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidikan menggunakan media *booklet* dan film pendek tentang pemberian MP-ASI mempunyai dua (2) kategori yaitu nol (0) untuk kelompok kontrol dan satu (1) untuk kelompok eksperimen.
- 2) Tingkat pengetahuan mempunyai dua (2) kategori yaitu: Baik jika jawaban benar  $\geq 70\%$  dan Kurang jika jawaban benar  $< 70\%$ .
- 3) Sikap mempunyai dua (2) kategori yaitu: Mendukung jika skor  $<$  mean/median dan Tidak Mendukung jika skor  $>$  mean/median.

- 4) Praktik mempunyai dua (2) kategori yaitu: Baik jika skor atau nilai  $<$  mean/median dan Kurang jika skor  $>$  mean/median.
- 5) Tingkat pendidikan orangtua mempunyai dua (2) kategori yaitu nol (0) untuk orangtua yang tidak tamat pendidikan dasar 9 tahun dan satu (1) untuk orangtua yang tamat pendidikan dasar 9 tahun.
- 6) Kondisi sosial ekonomi mempunyai dua (2) kategori yaitu nol (0) apabila pendapatan responden  $<$  pendapatan per kapita dan satu (1) apabila pendapatan responden  $>$  pendapatan per kapita.
- 7) Pengalaman orangtua mempunyai dua (2) kategori yaitu nol (0) jika jumlah anak responden 1 dan satu (1) jika jumlah anak responden lebih dari 1.
- 8) Akses informasi mempunyai dua (2) kategori yaitu nol (0) jika responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai MP-ASI dan satu (1) jika responden pernah mendapatkan informasi mengenai MP-ASI.

#### **b. Analisis Data**

Data yang telah dibersihkan dan siap untuk diolah maka selanjutnya peneliti melakukan analisis data untuk menghasilkan informasi. Terdapat dua (2) analisis data yang digunakan oleh peneliti, yaitu:

##### **1) Analisis Univariat**

Analisis univariat ini bertujuan untuk memberikan gambaran pada setiap variabel yang diteliti seperti mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel serta persentase dari setiap variabel yang diamati.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Dalam melakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengamati sebaran atau distribusi data yang dimiliki. Uji normalitas data dapat menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Jika data yang dimiliki berdistribusi normal maka uji yang akan digunakan adalah uji *Paired Sample T Test*. Uji ini dipilih karena sampel yang dimiliki oleh peneliti terdiri dari 2 kelompok sampel yang dinilai secara berpasangan (sebelum dan sesudah). Akan tetapi, jika data yang dimiliki terdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

Pengujian terhadap dua kelompok tidak berpasangan (antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) apabila data terdistribusi normal menggunakan uji *Independent T Test* atau apabila data tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah *Mann Whitney*.

## E. Jadwal Penelitian

Penelitian ini disusun dalam beberapa kegiatan yang telah disusun oleh peneliti. Kegiatan tersebut secara lebih singkat dapat digambarkan dengan *matriks* seperti berikut:

Tabel 3.2 *Matriks/Jadwal* Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																	
		Tahun 2017						Tahun 2018											
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Survei Pendahuluan	x	x																
2.	Penyusunan Proposal Tesis		x	x	x	x	x	x	x										
3.	Persiapan Intervensi									x									
4.	Intervensi, pengumpulan, dan pengolahan data penelitian										x	x	x						
5.	Penyusunan Akhir Laporan Tesis												x	x	x				

1. Survei pendahuluan dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2017 dengan melakukan pengumpulan data penelitian sehingga dapat menentukan tempat dan sasaran penelitian.
2. Penyusunan proposal tesis dilakukan pada bulan Agustus 2017 sampai Februari 2018.
3. Persiapan pelaksanaan intervensi (persiapan media dan instrumen penelitian) dilakukan pada bulan Maret 2018.
4. Pelaksanaan intervensi, pengumpulan, dan pengolahan data penelitian dilakukan pada bulan April sampai Juni 2018.
5. Penyusunan akhir laporan tesis dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2018.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Anggota Remaja Aulia (REMALIA). *Aku Anak Dunia, Bacaan Hak-Hak Anak Bagi Anak*. Jakarta: Penerbit Yayasan Aulia; 2002.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI; 2006.
3. WHO: World Health Statistics 2016: Monitoring for the SDG's. [Internet]. 2016. [diakses pada tanggal 29 November 2017] Dari: [www.who.int](http://www.who.int)
4. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Buku Saku Kesehatan Triwulan 2 Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2016.
6. Fujianti ST, Herawati DMD, Kadi FA. *Malnourished Under-Five Children Feeding Practices in Cipacing Village 2012*. *Althea Medical Journal*. 2015; 2 (1).
7. Saputra W, Nurriszka RH. *Faktor Demografi dan Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang*. *Makara*. Desember 2012; 16 (2): 95-101.
8. Gulo MJ, Nurmiyati T. *Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang*. *Jurnal Bina Cendekia Kebidanan*. April 2015; 1 (1): 8-14.
9. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. *Situasi Diare di Indonesia 2011*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2011. (new)
10. Septiana R, Djannah RSN, Djamil MD. *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta*. *Kesmas*. 2010; 4 (2):76-143.
11. UNICEF Indonesia: Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. [Internet]. 2012. [diakses pada tanggal 04 Maret 2018] Dari [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
12. BPS, BKKBN, dan Kemenkes. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, dan Kemenkes; 2013.
13. Citerawati SY, Wira Y. *Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Transmedika; 2016.

14. Sisay W, Edris M, Tariku A. *Determinants of Timely Initiation of Complementary Feeding Among Mothers With Children Aged 6-23 Month in Lalibela District, Northeast Ethiopia*. BMC Public Health. 2016; 16: 1-9.
15. Rosnah, Kristiani, Pamungkasiwi E. *Faktor pada Perilaku Ibu dalam Pemberian MPASI Anak 6-24 bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2013; 1 (1): 51-57.
16. Kusmiyati, Adam S, Pakaya S. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan. 2014; 2 (2): 64-70.
17. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. World Health Organization. *WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health*. WHO Library Cataloguing in Publication Data: 2015.
19. Adongo PB, et al. *The Role of Community-Based Health Planning and Services Strategy in Involving Males in The Provision of Family Planning Services: a Qualitative Study in Southern Ghana*. Reproductive Health. 2013; 10 (36).
20. Sari RK. *Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Sesudah Diberi Penyuluhan dengan Media Booklet di Kelurahan Luwang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo*.
21. Nurjanah N. *Pengaruh Penkes Stimulasi Perkembangan Anak Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orangtua di Rumah Bintang Islamic Pre School*. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2015; III (2): 112-119.
22. Wibowo S, Suryani D. *Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (MSG) Pada Ibu Rumah Tangga*. Jurnal Kesmas. 2013; 7 (2): 67-74.
23. Lassi ZS, Das JK, Zahid G, Imdad A, Bhutta ZA. *Impact of Education and Provision of Complementary Feeding on Growth and Morbidity in Children Less Than 2 Years of Developing Countries: a Systematic Review*. BMC Public Health. 2013; 13(Suppl 3).

24. Apriani AP. *Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Buku Saku Pengelolaan MPASI Pada Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Diare Pada Balita di Desa Potorono Banguntapan Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2016.
25. Munjidah A. *Perbedaan Hasil Belajar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Melalui Media Pembelajaran Visual dan Audiovisual*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2016; 9 (1): 1-6.
26. WHO: *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. [Internet]. 2003. [diakses pada tanggal 29 November 2017] Dari: [www.who.int](http://www.who.int)
27. Kartono K. *Peranan Keluarga Memandu Anak, Sari Psikologi Terapan*. Jakarta: Rajawali Press; 1982.
28. Hidayati F, Kaloeti DVS, Karyono. *Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak*. *Jurnal Psikologi Undip*. 2011; 9 (1).
29. Palkovitz R. *Involved Fathering and Child Development: Advancing Our Understanding of Good Fathering*. In C. S> Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.). *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspective*. 2002; 119-140.
30. McBride BA., Schopper SJ, Rane TR. *Child Characteristics, Parenting Stress, and Parental Involvement: Fathers Versus Mothers*. *Journal of Marriage and the Family*. 2002; 64: 998-1011.
31. Februhartanty J, Saptawati, Andi. *Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems*. *Mal J Nutr*. 2006; 12 (2):167-180.
32. Muti I. *Pengembangan Buklet Berbasis Penelitian Sebagai Sumber Belajar Materi Pencemaran Lingkungan di SMA*. *Journal of Biology Education*. 2014; 3 (2).
33. Puspita A, Kurniawan AD, Rahayu HM. *Pengembangan Media Pembelajaran Booklet Pada Materi Sistem Imun Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI SMAN 8 Pontianak*. *Jurnal Bioeducation*. 2017; 4 (1): 64-73.
34. Arsyad A. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2002.
35. Javandalasta. *5 Hari Mahir Membuat Film: Jangan Cuma Bisa Nonton, Ayo Bikin Film*. Jakarta: Java Pustaka Group; 2011.

36. KBBI: Kamus versi online. [Internet]. 2016. [diakses pada Desember 2017]  
Dari <https://kbbi.web.id/perilaku>
37. de Vaus, David A: Research Design in Social Research. [Internet]. 2005.  
[diakses pada Maret 2018] Dari [research.apc.org](http://research.apc.org)
38. Murti B. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada  
Universtiy Press; 1997.
39. Mukuria AG, Martin SL, Egondi T, Bingham A, Thuita FM. *Role of Social  
Support in Improving Infant Feeding Practices in Western Kenya: A Quasi-  
Experimental Study*. *Global Health Science and Practice*. 2016; 4 (1): 55-72.

# LAMPIRAN

# **KUESIONER**

**JUDUL PENELITIAN**

**Pengaruh Media *Booklet* dan Film Pendek Pada Orang Tua Balita Usia 6-24 Bulan Terhadap Perilaku Pemberian MP-ASI**

**INSTITUSI PELAKSANA**

**Universitas Diponegoro Semarang**

---

Kepada Yth.  
Ibu Balita  
di  
Tempat

Perkenalkan, saya Nurul Laili Hidayati Rizqie, mahasiswi konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak, Jurusan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini saya sedang menyusun tugas akhir (tesis) sebagai syarat kelulusan program studi S2 saya. Dalam proses penyusunan tugas akhir ini, saya membutuhkan kerjasama Bapak dan Ibu sekalian untuk memberikan sedikit informasi terkait pemberian makanan kepada bayi Bapak dan Ibu. Informasi yang Bapak dan Ibu berikan saat ini, merupakan survei pendahuluan yang saya lakukan sebagai dasar penyusunan riset ilmiah saya. Hasil akhir dari penelitian ini, nantinya akan saya publikasikan sebagai riset penelitian ilmiah. Selanjutnya, sebagai konsekuensi untuk kerahasiaan (*privacy*) atas partisipasi Bapak dan Ibu, kami tidak akan menulis nama Bapak dan Ibu sekalian pada publikasi.

Jika ada pertanyaan mengenai penelitian ini, Bapak dan Ibu dapat menghubungi/bertanya kepada saya selaku peneliti secara langsung atau dapat menghubungi melalui telepon pada 082242464807 atau mengirim email ke [nurulrizqie@gmail.com](mailto:nurulrizqie@gmail.com).

**Peneliti**

**INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)****Pengaruh Media *Booklet* dan Film Pendek Pada Orang Tua Balita Usia 6-24  
Bulan Terhadap Perilaku Pemberian MP-ASI**

Dengan ini saya,

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nurul Laili Hidayati Rizqie

NIM : 25010116410021

Status : Mahasiswi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Semarang.

Demikian pernyataan ini saya tandatangani untuk digunakan seperlunya. Apabila di kemudian hari terdapat perubahan atau keberatan dari saya, maka saya dapat mengajukan keberatan tersebut.

Jepara, April 2018

Responden

( )



### Kuesioner untuk Istri

**Nama** :  
**Usia** :  
**Pekerjaan Ibu** :  
**Pendidikan** : SD/SMP / SMA / S1 / Lainnya (.....)  
**Agama** :  
**Suku** :  
**Nama Suami** :  
**Jumlah Anak** :  
**Usia Anak Terakhir** :

I. Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang menurut Anda sesuai

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Berapa rata-rata penghasilan yang ibu dapatkan setiap bulan?		
2.	Apakah di tempat tinggal ibu dekat dengan layanan kesehatan? Sebutkan: .....		
3.	Apakah ibu sudah pernah memperoleh informasi mengenai MP-ASI? Sebutkan darimana informasi berasal: .....		
4.	Apakah ibu merasa informasi yang diberikan sudah cukup?		
5.	Apakah terdapat larangan atau anjuran (Mitos) terkait MP-ASI di lingkungan dan kepercayaan ibu? Sebutkan: .....		
6.	Apakah ibu mempercayai mitos tentang MP-ASI yang ada di lingkungan ibu?		
7.	Apakah tenaga kesehatan di lingkungan ibu memberikan arahan dan informasi terkait MP-ASI?		
8.	Apakah ibu menyiapkan sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi ibu? Jika tidak, sebutkan siapa yang menyiapkan: .....		
9.	Apakah ibu melibatkan pengasuh lain dalam mengurus bayi ibu? Jika iya, siapakah pengasuh lain tersebut? (Kakek, Nenek, Pengasuh lain yaitu: .....) )		

### A. Pengetahuan Ibu terkait MP-ASI

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan.		
2.	Air susu ibu (ASI) masih mencukupi semua kebutuhan nutrisi bayi sampai bayi berusia 12 bulan (1 tahun)		
3.	Makanan yang diberikan pada masa awal MP-ASI dapat berupa makanan padat seperti orang dewasa		
4.	Pada awal pemberian MP-ASI takaran yang tepat untuk diberikan adalah sebanyak mangkok kecil (250 ml)		
5.	Pada saat bayi sudah mendapat MP-ASI, maka bayi sudah tidak memerlukan ASI lagi		
6.	Apabila bayi mendapatkan makanan sebelum berusia 6 bulan, tidak akan menimbulkan masalah kesehatan bagi anak.		
7.	Makanan yang baik bagi bayi adalah makanan yang mahal.		
8.	MP-ASI instan sudah memenuhi gizi yang dibutuhkan bayi.		
9.	Pemberian MP-ASI secara bertahap bertujuan untuk melatih pencernaan bayi secara bertahap.		
10.	Pada awal pemberian MP-ASI, bayi diberikan makanan tunggal terlebih dahulu kemudian meningkat semakin bervariasi seiring bertambahnya usia bayi.		
11.	Ketika bayi sudah mampu duduk dengan sedikit bantuan, bayi sudah boleh mendapatkan MP-ASI.		
12.	Makanan lumat adalah makanan yang tidak terlalu encer dengan tanda apabila disendok kemudian dituangkan tidak mudah tumpah.		
13.	Frekuensi makan 3 kali sehari dimulai pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI.		
14.	Tekstur bubur saring untuk bayi usia 6,5-9 bulan.		
15.	Penyesuaian tekstur, jumlah, dan frekuensi MP-ASI dibagi menjadi 4 waktu yaitu pada saat bayi berusia 6-6,5 bulan, 6,5-9 bulan, 9-12 bulan, dan 12-24 bulan.		
16.	Kebersihan makanan dan peralatan yang digunakan		

	dalam memberikan MP-ASI harus selalu terjaga.		
17.	Memperbolehkan anak makan sambil bermain atau menonton televisi merupakan hal yang wajar.		

### B. Sikap Ibu terkait MP-ASI

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Tidak akan menimbulkan masalah jika bayi mendapatkan makanan pendamping sebelum berusia 6 bulan.				
2.	MP-ASI harus berupa makanan yang mahal seperti ikan salmon, tuna, dan minyak ikan.				
3.	MP-ASI instan sama bergizinya bagi anak saya.				
4.	Tempe, tahu, dan makanan lokal tidak bisa dijadikan MP-ASI bagi anak saya.				
5.	MP-ASI pertama dapat langsung berupa makanan keluarga.				
6.	Bayi berusia 6 bulan boleh diberikan makanan dengan tekstur lumat, seperti bubur kental.				
7.	Pada awal MP-ASI bayi cukup mendapatkan makanan 1-2 kali sehari dilanjutkan menyusui sesuka bayi.				
8.	Awal masa MP-ASI, bayi tidak akan cukup hanya dengan diberikan 2-3 sendok makan.				
9.	Tepung bisa saya berikan kepada bayi pada masa awal MP-ASI.				
10.	Bayi berusia 9 bulan masih bisa mendapatkan makanan dengan tekstur lumat.				
11.	Saya akan membiasakan anak saya untuk makan dengan tenang (tidak sambil bermain ataupun melakukan kegiatan lain).				
12.	Saya hanya memberikan makanan yang saya sukai kepada anak saya.				
13.	Tempat makan anak saya selalu saya pastikan kebersihannya sebelum saya gunakan.				
14.	Alat masak yang saya gunakan akan saya				

	perhatikan kebersihannya.				
15.	Gula dan garam boleh ditambahkan ketika masa awal pemberian MP-ASI.				
16.	Saya melihat orangtua balita lain memberikan MP-ASI kepada balitanya dengan mengajaknya berkeliling naik sepeda motor.				

### C. Perilaku terkait MP-ASI

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya mendapatkan masukan dari suami saya setiap harinya mengenai menu yang akan kami berikan kepada bayi kami		
2.	Saya menyiapkan makanan rumahan bagi bayi kami, bukan makanan instan (seperti bubur milna, dan lain-lain)		
3.	Ketika suami di rumah, suami saya selalu sigap untuk ikut menyiapkan makanan bagi bayi kami		
4.	Suami saya siap membantu menyuapi bayi kami meskipun suami saya sedang sibuk dengan urusannya		
5.	Bayi kami mendapatkan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan		
6.	Suami saya ikut mengawasi tumbuh dan kembang bayi kami melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)		
7.	Saya dan suami selalu bekerjasama dalam memberikan asupan gizi bagi anak kami		
8.	Saya memperbolehkan anak untuk makan sambil bermain supaya anak dapat menghabiskan makanannya		
9.	Ketika saya dan anak melakukan pemeriksaan atau imunisasi di bidan atau tenaga kesehatan lainnya, suami saya ikut berkonsultasi dan mendengarkan apa yang diucapkan oleh tenaga kesehatan		
10.	Urusan asupan makanan bayi merupakan urusan saya dan suami saya		
11.	Saya memaksa anak saya untuk menghabiskan makanannya dalam satu waktu makan.		
12.	Makanan yang saya siapkan, dalam potongan yang sama dengan anggota keluarga lain.		
13.	Saya memberikan makanan selain ASI kepada bayi saya sebelum berusia 6 bulan tetapi sudah menunjukkan sikap siap makan.		

### Kuesioner untuk Suami

**Nama** :  
**Usia** :  
**Pekerjaan Bapak** :  
**Pendidikan** : SD/SMP / SMA / S1 / Lainnya (.....)  
**Agama** :  
**Suku** :  
**Nama Istri** :  
**Jumlah Anak** :  
**Usia Anak Terakhir** :

II. Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang menurut Anda sesuai

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Berapa rata-rata penghasilan yang bapak dapatkan setiap bulan?		
2.	Apakah di tempat tinggal bapak dekat dengan layanan kesehatan? Sebutkan: .....		
3.	Apakah bapak sudah pernah memperoleh informasi mengenai MP-ASI? Sebutkan darimana informasi berasal: .....		
4.	Apakah bapak merasa informasi yang diberikan sudah cukup?		
5.	Apakah terdapat larangan atau anjuran (Mitos) terkait makanan yang boleh diberikan kepada bayi bapak di lingkungan dan kepercayaan bapak? Sebutkan: .....		
6.	Apakah tenaga kesehatan di lingkungan bapak memberikan arahan dan informasi terkait asupan makanan bagi bayi bapak?		
7.	Apakah bapak lebih sering bersama bayi dibandingkan anggota keluarga lain? Sebutkan berapa jam dalam sehari bapak bersama bayi bapak: ..... Jam		
8.	Apakah bapak melibatkan pengasuh lain dalam mengurus bayi bapak? Jika iya, siapakah pengasuh lain tersebut?		

	(Kakek, Nenek, Pengasuh lain yaitu: .....)		
9.	Dalam hal pemberian asupan makanan kepada bayi, apakah ayah/ibu menyiapkan sendiri makanan tersebut? Jika tidak, sebutkan siapa yang menyiapkan: .....		

#### D. Pengetahuan Bapak terkait MP-ASI

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan.		
2.	Air susu ibu (ASI) masih mencukupi semua kebutuhan nutrisi bayi sampai bayi berusia 12 bulan (1 tahun)		
3.	Makanan yang diberikan pada masa awal MP-ASI dapat berupa makanan padat seperti orang dewasa		
4.	Pada awal pemberian MP-ASI takaran yang tepat untuk diberikan adalah sebanyak mangkok kecil (250 ml)		
5.	Pada saat bayi sudah mendapat MP-ASI, maka bayi sudah tidak memerlukan ASI lagi		
6.	Apabila bayi mendapatkan makanan sebelum berusia 6 bulan, tidak akan menimbulkan masalah kesehatan bagi anak.		
7.	Makanan yang baik bagi bayi adalah makanan yang mahal.		
8.	MP-ASI instan sudah memenuhi gizi yang dibutuhkan bayi.		
9.	Pemberian MP-ASI secara bertahap bertujuan untuk melatih pencernaan bayi secara bertahap.		
10.	Pada awal pemberian MP-ASI, bayi diberikan makanan tunggal terlebih dahulu kemudian meningkat semakin bervariasi seiring bertambahnya usia bayi.		
11.	Ketika bayi sudah mampu duduk dengan sedikit bantuan, bayi sudah boleh mendapatkan MP-ASI.		
12.	Makanan lumat adalah makanan yang tidak terlalu encer dengan tanda apabila disendok kemudian dituangkan tidak mudah tumpah.		
13.	Frekuensi makan 3 kali sehari dimulai pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI.		
14.	Tekstur bubur saring untuk bayi usia 6,5-9 bulan.		

15.	Penyesuaian tekstur, jumlah, dan frekuensi MP-ASI dibagi menjadi 4 waktu yaitu pada saat bayi berusia 6-6,5 bulan, 6,5-9 bulan, 9-12 bulan, dan 12-24 bulan.		
16.	Suami juga ikut berperan dalam kesuksesan masa MP-ASI balita.		
17.	Terdapat hal lain yang dapat dilakukan suami dalam masa MP-ASI selain dari segi ekonomi (mencukupi kebutuhan)		
18.	Hal yang dapat dilakukan suami dalam menyukseskan masa MP-ASI balitanya adalah memberikan masukan tentang MP-ASI, membantu mencari informasi tentang MP-ASI, menyuapi anak, dan lain-lain.		

#### E. Sikap Bapak terkait MP-ASI

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Merencanakan makanan bagi bayi bukan urusan saya.				
2.	Saya akan merasa keberatan jika istri saya meminta bantuan untuk urusan makanan bayi saya.				
3.	Saya tidak tertarik dengan urusan asupan gizi anak saya.				
4.	Mengurus bayi sepenuhnya adalah tugas istri terutama soal asupan makanan.				
5.	Mitos dan larangan terkait pengasuhan anak akan saya caritahu dulu kebenarannya.				
6.	Saya hanya akan merawat anak dalam segi pemenuhan materi saja.				
7.	Saya hanya memberikan makanan yang saya sukai kepada anak saya.				
8.	Makanan instan atau tidak, bagi saya yang penting anak saya tidak rewel.				
9.	Saya akan mempelajari makanan yang baik bagi bayi saya.				

10.	Saya tidak keberatan jika istri saya mengajak untuk konsultasi bersama dengan bidan terkait anak saya.				
11.	Urusan asupan makanan bayi merupakan urusan saya dan istri saya.				
12.	Saya ikut berperan dalam kesuksesan masa MP-ASI balita kami.				
13.	Banyak hal yang bisa saya lakukan pada masa MP-ASI, diantaranya: membantu istri untuk menyuapi anak kami, membantu istri ketika istri kerepotan dalam menyiapkan MP-ASI, dan lain-lain.				
14.	Saya hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan keluarga secara finansial tanpa memperdulikan hal lain seperti MP-ASI.				

#### F. Perilaku terkait MP-ASI

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya memberikan masukan kepada istri saya setiap harinya mengenai menu yang akan kami berikan kepada bayi kami		
2.	Saya menyiapkan makanan rumahan bagi bayi kami, bukan makanan instan (seperti bubur milna, dan lain-lain)		
3.	Saya selalu sigap untuk ikut menyiapkan makanan bagi bayi kami		
4.	Saya siap membantu menyuapi bayi kami meskipun saya sedang sibuk dengan urusan saya.		
5.	Bayi kami mendapatkan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan		
6.	Saya ikut mengawasi tumbuh dan kembang bayi kami melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)		
7.	Saya dan istri selalu bekerjasama dalam memberikan asupan gizi bagi anak kami		
8.	Saya memperbolehkan anak untuk makan sambil bermain supaya anak dapat menghabiskan makanannya		
9.	Ketika istri saya dan anak melakukan pemeriksaan atau imunisasi di bidan atau tenaga kesehatan lainnya, saya ikut berkonsultasi dan mendengarkan apa yang diucapkan oleh tenaga kesehatan		





10.	Saya memaksa anak saya untuk menghabiskan makanannya dalam satu waktu makan.		
11.	Makanan untuk bayi saya disajikan dalam potongan yang sama dengan anggota keluarga lain.		

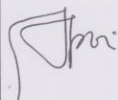

**BERITA ACARA  
PERBAIKAN PROPOSAL  
TESIS**

### BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL TESIS

Nama : Nurul Laili Hidayati Rizqie  
 NIM : 25010116410021  
 Judul Proposal : Pengaruh Media *Booklet* dan Film Pendek Terhadap Perilaku Orangtua Balita Usia 6-12 Bulan dalam Pemberian MP-ASI (Studi pada pasangan Suami Istri dengan Balita Usia 6-12 Bulan di Kecamatan Nalumsari, Kabupaten Jepara)

No.	Nama Pembimbing / Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	<u>Dr. dr. Sri Achadi Nugraheni, M.Kes</u> NIP. 19660529 199203 2 001 (Penguji)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul ditambahkan subjudul, seperti: (Studi pada pasangan suami istri, dst).</li> <li>2. Pada halaman cover tahun masih 2017 diganti dengan 2018.</li> <li>3. Latar belakang dan rumusan masalah tambahkan dengan "Apakah angka kematian di Indonesia banyak pada balita usia 6-12 bulan? Apakah memang ada kecenderungan balita 6-12 bulan mengalami gizi buruk?"</li> <li>4. Halaman ke 3 alinea 2 kata "risiko" diganti dengan kata yang lain.</li> <li>5. Jelaskan tentang alasan penggunaan</li> </ol>	

		<p>media tersebut.</p> <p>6. Lakukan ToT kader untuk <i>sustainable</i> media yang digunakan.</p> <p>7. Perbaiki pada penulisan tujuan khusus dan hipotesis.</p> <p>8. Pada bagian tinjauan pustaka, poin "Orangtua" digabung saja dengan poin berikutnya.</p> <p>9. Berikan narasi pada kerangka konsep.</p> <p>10. Perbaiki Definisi Operasional.</p> <p>11. Jelaskan data diskrit pada analisis data.</p> <p>12. Sarana dan prasarana pada var. confounding dihilangkan.</p> <p>13. Lengkapi lagi kuesioner.</p> <p>14. Desain penelitian ditambahkan</p>	
2.	<p><b><u>Dr. Laksmo Widagdo, SKM., MHPed</u></b>  <b>NIP. 19460322 197403 1 001</b>  (Penguji)</p>	<p>1. Judul penelitian ditambahkan lokasi penelitian.</p> <p>2. Pada rumusan masalah tambahkan alasan memilih media tersebut.</p> <p>3. Ruang lingkup tambahkan mengenai metode.</p> <p>4. Berikan pengantar pada bagian tinjauan pustaka.</p> <p>5. Halaman 28 mengenai lingkungan diperbarui.</p> <p>6. Kerangka teori jelaskan 1 per 1 jika menggunakan lebih dari 1 teori.</p>	

		<p>7. Tinjauan pustaka yang berkaitan langsung dengan kerangka teori diletakkan pada paling akhir sebelum kerangka teori.</p> <p>8. Semua yang ada di kerangka teori dipakai variabelnya, yang dipakai adalah teori Green. Peraturan merupakan <i>enabling factors</i>.</p> <p>9. Kabupaten Jepara keluarkan pada latar belakang.</p> <p>10. Jadwal penelitian dibikin dengan menggunakan matriks atau tabel.</p>	
3.	<p><b><u>Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes</u></b>  <b>NIP. 19660417 199103 2 002</b>  (Pembimbing I)</p>	<p>1. Sesuaikan kuesioner dengan panduan atau pedoman MP-ASi untuk bagian praktik/perilaku.</p>	
4.	<p><b><u>drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH., Ph.D</u></b>  <b>NIP.19610427 198603 2 002</b>  (Pembimbing II)</p>	<p>1. Bagian tinjauan pustaka ditambah lagi mengenai tugas istri dan tugas suami dalam MP-ASi.</p> <p>2. Halaman 44 diperbaiki lagi mengenai homogenitas dalam variabel <i>confounding</i>.</p> <p>3. Jelaskan mengenai sumber media yang digunakan dan pengembangan yang dilakukan.</p> <p>4. Jelaskan mengenai proses intervensi (berapa kali film diputar, berapa kali ditinjau, materi dalam <i>booklet</i></p>	

		dan film pendek). 5. Tambahkan ke tinjauan pustaka mengenai standar waktu untuk mengukur perubahan perilaku. 6. Perbaiki kuesioner. 7. Cari sumber pustaka lagi untuk menilai dan menarik kesimpulan jika skor antara istri dan suami berbeda.	
--	--	---	--