

SKRIPSI
EFEKTIFITAS METODE DEMONSTRASI DAN CERAMAH
DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) BAYI USIA
6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANGARAN KABUPATEN SITUBONDO

PENELITIAN *QUASY-EKSPERIMEN*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

SITI AISYAH

NIM. 010430714 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2006

SURAT PERNYATAAN

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.**

Surabaya, Januari 2006

Yang menyatakan

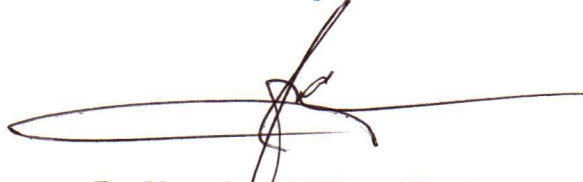
**SITI AISYAH
NIM: 010430714B**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 23 Januari 2006

Oleh

Pembimbing Ketua

A handwritten signature in dark ink, consisting of a long horizontal stroke with a loop and a vertical stroke crossing it.

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing I

A handwritten signature in brown ink, featuring a stylized 'A' and 'P'.

Anita Apriliawati,SKp

Pembimbing II

A handwritten signature in dark ink, appearing as a stylized 'K' and 'W'.

Kristiawati,SKp

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



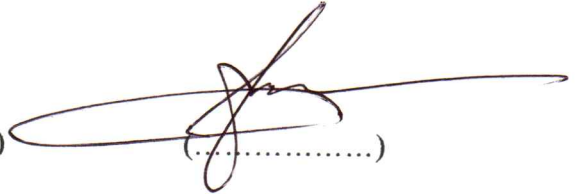
Dr. Nursalam, M Nurs (Hons)
NIP: 140 238 22

Telah diuji

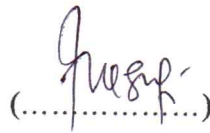
Pada tanggal, 26 Januari 2006

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)



Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arif, S.Kp



2. Anita Apriliawati, S.Kp



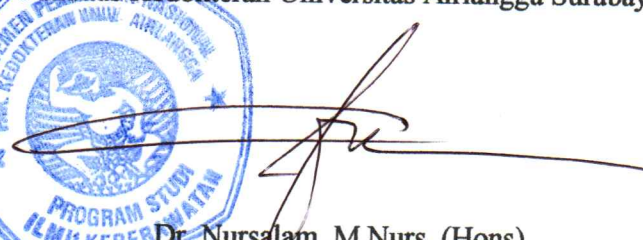
3. Kristiawati, S.Kp



Mengetahui

sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya




Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)

NIP: 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Skripsi “ Efektifitas Metode Demonstrasi dan Ceramah dalam Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo ” dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons), selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi.
4. Anita Apriliawati, SKp selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi.

5. Kristiawati, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi.
6. Kepala Puskesmas Mangaran beserta Staf yang telah memberi bantuan dalam proses penelitian.
7. Orang tua dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan baik moril maupun materiil hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Rekan-rekan mahasiswa PSIK B-VII FK UNAIR Surabaya khususnya Aris, Alif, Nisa, yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Para responden dan semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga ALLAH SWT memberikan pahala yang setimpal pada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehubungan dengan itu peneliti berharap kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, Januari 2006

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF DEMONSTRATION AND TUTORIAL METHOD IN HEALTH EDUCATION ON MOTHER'S BEHAVIORAL CHANGE IN PROVIDING BREASTMILK ADDITIONAL FOOD FOR INFANTS AGED 6-12 MONTHS

Research of quasi-experimental at Tanjung Kamal village, Mangaran subdistrict,
Situbondo regency

SITI AISYAH

Mother's behavior in providing breastmilk additional food for infants 6-12 months old is still inappropriate, due to the lack of knowledge and counseling on the providing of such food by health providers. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of demonstration and tutorial methods on the change of mother's behavior in providing breastmilk additional food.

This study used quasi-experimental design. Population consisted of mothers in tanjung kamal village who had first babies of 6-12 months old. Sample consisted of 16 respondents, taken using purposive sampling. Eight respondents were given with demonstration method, and 8 other respondent were given with tutorial. Data were collected using questionnaire for knowledge and attitude, as well as observation and structured interview for behavior. Analysis was done using Wilcoxon signed rank test and Mann whitney U test at significance level of 0,05.

The results showed significant change in knowledge, attitude, and behavior before and after receiving health education using demonstration and tutorial method. There was a significant difference ($p=0,021$) between the effect of demonstration and tutorial methods on behavioral aspect after being given with health education. Demonstration was found to be more effective than tutorial. Further studies are necessary to investigate the effectiveness of demonstration and provision of breastmilk additional food in infant aged 6-12 months.

Keyword: demonstration method, tutorial method, knowledge, attitude, behavior, breastmilk additional food.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 5
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	5
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	6
2.1.4 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan ...	8
2.1.5 Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan	10
2.2 Konsep Metode Demonstrasi	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Penggunaan	12
2.2.3 Keunggulan	12
2.2.4 Kekurangan	13
2.3 Konsep Metode Ceramah	13
2.3.1 Pengertian	14
2.3.2 Penggunaan	14
2.3.3 Keunggulan	14
2.3.4 Kekurangan	15
2.4 Konsep Perilaku	15
2.4.1 Pengertian	15
2.4.2 Jenis Perilaku	16
2.4.3 Domain Perilaku	16
2.4.4 Proses Adopsi Perilaku	26
2.4.5 Faktor Utama Yang Mempengaruhi Perilaku	27
2.5 Konsep Makanan Pendamping ASI	30
2.5.1 Pengertian	31

2.5.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi	31
2.5.3 Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI	33
2.5.4 Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI	34
2.5.5 Bahan-bahan Makanan Pendamping ASI	35
2.5.6 Makanan Tambahan Bagi Bayi	37
2.5.7 Jenis Makanan Pendamping ASI dan Waktu Pemberian	38
2.5.8 Cara Membuat Makanan Pendamping ASI	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Hipotesis	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Kerangka Kerja	45
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	46
4.3.1 Populasi	46
4.3.2 Sampel dan Besar Sampel	46
4.3.3 Sampling	47
4.4 Identifikasi Variabel	48
4.4.1 Variabel Independen	48
4.4.2 Variabel Dependen	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	51
4.6.1 Instrumen Penelitian	51
4.6.2 Lokasi, Waktu dan Prosedur Penelitian	52
4.6.3 Analisa Data	53
4.7 Etika Penelitian	55
4.8 Keterbatasan	56
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	57
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	58
5.1.2 Karakteristik Responden	58
5.1.3 Variabel yang Diukur	63
5.2 Pembahasan	72
5.2.1 Efektifitas metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6 – 12 bulan	72
5.2.2 Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan	77

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	81
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran	82
 DAFTAR PUSTAKA.....	83
Lampiran 1	85
Lampiran 2	86
Lampiran 3	87
Lampiran 4	93
Lampiran 5	99
Lampiran 6	101
Lampiran 7	106
Lampiran 8	120

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	41
Gambar 4.1 Desain Penelitian	44
Gambar 4.2 Kerangka Kerja	45
Gambar 5.1 Distribusi Responden menurut umur	59
Gambar 5.2 Distribusi Responden menurut pendidikan	59
Gambar 5.3 Distribusi Responden menurut pekerjaan	60
Gambar 5.4 Distribusi Responden menurut penghasilan	61
Gambar 5.5 Distribusi Responden menurut agama	61
Gambar 5.6 Distribusi Responden menurut umur bayi	62
Gambar 5.7 Distribusi Responden menurut jenis kelamin bayi	62
Gambar 5.8 Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	63
Gambar 5.9 Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	64
Gambar 5.10 Tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jenis Makanan Pendamping ASI dan Waktu Pemberiannya.	
Tabel 4.5 Definisi Operasional.....	39
Tabel 5.1 Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	49
Tabel 5.2 Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	66
Tabel 5.3 Tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	67
Tabel 5.4 Hasil pengolahan data perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan.....	68
Tabel 5.5 Hasil pengolahan data perubahan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan	69
Tabel 5.6 Hasil pengolahan data perubahan tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan.....	70
	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat ijin Penelitian	85
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Responden	86
Lampiran 3 Kuesioner	87
Lampiran 4 Satuan Acara Pembelajaran	93
Lampiran 5 Leaflet	99
Lampiran 6 Tabulasi Data	101
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik	106
Lampiran 8 Hasil Wawancara	120

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI dan makanan pendamping ASI harus diberikan pada bayi yang berusia diatas 4-6 bulan. Ibu seharusnya memahami tentang makanan pendamping ASI, terutama mengenai kapan makanan pendamping ASI harus diberikan, jenis, bentuk dan jumlahnya (Krisnatuti,2004). Tetapi masih ada keluarga yang tidak memahami kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan pendamping ASI atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Arisman,2004). Tidak tepatnya perilaku ibu tersebut karena kurangnya informasi tentang pemberian makanan pendamping ASI sehingga ibu tidak mempunyai pemahaman yang baik tentang makanan pendamping ASI (Baliwati,2004). Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu adalah pengetahuan (Notoatmodjo,2003). Peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI diperoleh dari informasi yang diberikan dengan berbagai metode yang mudah dipahami oleh masyarakat, bisa berupa metode demonstrasi atau ceramah. Namun efektifitas metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI belum diketahui.

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Tanjung Kamal, Kecamatan Mangaran, Kabupaten Situbondo, bulan Oktober tahun 2005 tedapat 17 keluarga yang mempunyai bayi pertama usia 6 sampai 12 bulan. Dalam memberikan makanan pendamping ASI ibu-ibu terlalu dini dan hanya memberikan bubur saja,

tanpa memperhatikan jenis dan nilai gizi makanan tambahan tersebut. Belum pernah diberikan penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 sampai 12 bulan, sehingga informasi tentang makanan pendamping ASI masih kurang dan pemberian makanan pendamping ASI masih kurang tepat.

Salah satu faktor penyebab masalah gizi adalah rendahnya pendidikan/pengetahuan yang menyebabkan kurang tepatnya perilaku keluarga dalam memilih dan menggunakan pangan (Baliwati,2004). Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemberian makanan pendamping ASI dapat disebabkan oleh keterbatasan informasi yang benar dan luas, terutama dari tenaga kesehatan. Asupan nutrisi yang adekuat diperlukan oleh anak untuk dapat tumbuh dan berkembang sesuai tahapan usia secara normal (Supartini,2004). Perubahan perilaku kearah perbaikan konsumsi pangan dan status gizi tergantung pada ibu dan keluarga, maka pengetahuan tentang gizi harus dikuasai oleh ibu. Kurangnya pendidikan kesehatan tentang gizi khususnya makanan pendamping ASI ibu tidak bisa memberikan makanan yang berkualitas sebagai pendamping ASI yang dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi (Khomsan,2004). Dengan demikian setelah keluarga memperoleh informasi yang benar tentang pemberian makanan pendamping ASI, keluarga akan memiliki pengetahuan yang benar pula, sehingga diharapkan akan bersikap dan bertindak dengan benar dalam pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi mereka.

Dalam pendidikan kesehatan terdapat beberapa metode diantaranya yaitu metode demonstrasi dan ceramah. Metode demonstrasi dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan konkrit, pada metode ceramah dalam proses

pembelajaran dapat menyajikan pengetahuan dan pengalaman secara sistematis (Herawani,2001). Metode tersebut merupakan upaya untuk membantu orang tua mendapatkan pemahaman dan keterampilan yang tepat dalam memberikan makanan pendamping ASI yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang (Supartini,2004). Berdasarkan uraian diatas maka penting untuk diketahui efektifitas penggunaan metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan sehingga perawat dan atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan penyuluhan tentang pemberian makanan bayi 6 sampai 12 bulan dapat menggunakan salah satu metode yang lebih mudah dipahami, dan dapat benar-benar dipahami oleh ibu mengenai pentingnya pemberian nutrisi pada bayi untuk tumbuh dan berkembang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas penerapan metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis efektifitas metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi efektifitas metode demonstrasi dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.
2. Mengidentifikasi efektifitas metode ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.
3. Menganalisis efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kejelasan pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan mengenai pemberian makanan pendamping ASI bayi usia 6 sampai 12 bulan yang perlu dilakukan dalam perubahan perilaku keluarga.

1.4.2 Praktis

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan di puskesmas dalam pengambilan kebijakan dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan pada keluarga bayi usia 6 sampai 12 bulan yang memanfaatkan pelayanan keperawatan atau kesehatan sebagai bagian dari upaya perawatan anak, peningkatan kesejahteraan anak, ibu dan keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan disajikan beberapa konsep yaitu konsep pendidikan kesehatan, konsep metode demonstrasi, konsep metode ceramah, konsep perilaku dan konsep makanan pendamping ASI.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Herawani (2001) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) sebagai berikut:

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Dari kedua uraian tentang tujuan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat

pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan kesehatan (Herawani,2001)

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda. Misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya di integrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark, yaitu:

- a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- b. Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- c. Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- d. Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

2.1.4 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/keluarga/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung (Herawani,2001). Berikut ini beberapa metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakekatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar.

b. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

c. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panilis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

d. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi.

e. Metode permainan peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

f. Metode symposium

Symposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin.

g. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video atau film (Herawani,2001).

2.1.5 Alat bantu pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Herawani,2001).

Kegunaan alat bantu pembelajaran adalah:

- menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan
- membantu mengatasi hambatan bahasa
- merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
- membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- mempermudah penyampaian materi pendidikan kesehatan oleh pendidik, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan kesehatan
- mendorong keinginan orang untuk mengetahui
- lebih mendalami terutama hal-hal yang baru

Macam-macam alat bantu

- alat bantu pandang
- alat bantu dengar
- alat bantu pandang dengar
- alat bantu berdasarkan pembuatannya

2.2 Konsep Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode yang paling sederhana dibandingkan dengan metode-metode mengajar lainnya. Metode demonstrasi ini barangkali lebih sesuai untuk mengajarkan bahan-bahan pelajaran yang merupakan suatu gerakan-gerakan, suatu proses maupun hal-hal yang bersifat rutin. Dengan metode demonstrasi berkesempatan mengembangkan kemampuan mengamati segala benda yang sedang terlibat dalam proses serta dapat mengambil kesimpulan-kesimpulan yang diharapkan. Dalam demonstrasi setiap langkah pembelajaran dari hal-hal yang didemonstrasikan itu dapat dilihat dengan mudah oleh peserta dan melalui prosedur yang benar dan dapat pula dimengerti materi yang diajarkan (Sagala,2003).

2.2.1 Pengertian

Metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui yang dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruannya (Sagala,2003)

Demonstrasi adalah metode yang berguna mengajarkan kemampuan psikomotor. Demonstrasi menjadi paling efektif ketika peserta mula-mula mengamati pengajar dan kemudian mempraktekkan kemampuan dalam situasi yang nyata (Potter & Perry,2005).

Demonstrasi ialah suatu metode mengajar yang memperlihatkan bagaimana proses terjadinya sesuatu (Sudjana,2005).

2.2.2 Penggunaan

Metode demonstrasi digunakan :

- 1) Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar
- 2) Apabila tersedia alat-alat peraga
- 3) Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil
- 4) Membandingkan sesuatu cara dengan cara yang lain
- 5) Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuatu, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu (Herawani,2001)

2.2.3 Keunggulan

Tujuan pengajaran menggunakan metode demonstrasi adalah untuk memperlihatkan proses terjadinya sesuatu peristiwa sesuai materi ajar, cara pencapaiannya, dan kemudahan untuk dipahami (Sagala,2003). Keunggulan metode demonstrasi adalah

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkrit
- 2) Dapat menghindari verbalisme
- 3) Lebih mudah memahami sesuatu
- 4) Lebih menarik
- 5) Peserta didik dirangsang untuk memahami
- 6) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi).
- 7) Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan.

- 8) Beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi.
- 9) Perhatian peserta dapat dipusatkan pada hal-hal yang dianggap penting. Sehingga hal yang penting dapat diamati secara teliti
- 10) Karena proses dan pergerakan dipertunjukkan maka tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak.

2.2.4 Kekurangan

Kekurangan metode demonstrasi adalah

- 1) Memerlukan keterampilan khusus dari pengajar
- 2) Alat-alat/biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
- 3) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang.
- 4) Dalam mengadakan pengamatan terhadap hal-hal yang didemonstrasikan diperlukan pemusatan perhatian, hal ini banyak diabaikan oleh peserta
- 5) Memerlukan banyak waktu, sedangkan hasilnya kadang sangat minimum.

2.3 Konsep Metode Ceramah

Dalam metode ceramah peserta harus aktif dan jeli mengikuti alur pemikiran penceramah (Sudirman,2004). Ceramah adalah penuturan lisan dari penceramah kepada peserta, ceramah juga sebagai kegiatan memberikan informasi dengan kata-kata sering mengaburkan dan kadang-kadang ditafsirkan salah (Sagala,2003).

2.3.1 Pengertian

Ceramah adalah metode pengajaran yang menggunakan penjelasan secara verbal. Komunikasi biasanya bersifat satu arah, walaupun demikian bisa dilengkapi dengan audio visual, Tanya jawab, diskusi singkat, dan sebagainya (Ahmadi,2004).

Ceramah adalah penerangan dan penuturan secara lisan (Suryosubroto,2002). Dalam metode ceramah peserta harus aktif dan jeli mengikuti alur ceramah pembicara dan dituntut untuk mendengarkan, mencatat dan berpikir sekaligus (Sudarman,2004).

Ceramah adalah sebuah bentuk interaksi melalui penerangan dan penuturan lisan (Sagala,2003).

2.3.2 Penggunaan

Metode ceramah digunakan pada saat sasaran sebagai berikut, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang katagoris atau sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

2.3.3 Keunggulan

Keunggulan metode ceramah adalah:

- 1) Dapat digunakan pada orang dewasa
- 2) Penggunaan waktu yang efisien
- 3) Dapat digunakan pada kelompok yang besar
- 4) Tidak perlu banyak menggunakan alat Bantu pengajaran

- 5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan
- 6) Pembicara dapat menyajikan pengetahuan dan pengalaman secara sistematis
- 7) Mengembangkan kemampuan peserta dalam mendengarkan secara tekun, teliti dan kritis.
- 8) Bersifat ekonomis dan efisien untuk menyampaikan fakta, konsep, dan prinsip.

2.3.4 Kekurangan

Kekurangan metode ceramah adalah:

- 1) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- 2) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
- 3) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
- 4) Membatasi daya ingat dan biasanya satu indera yang dipakai
- 5) Menuntut pemusatan perhatian terus menerus
- 6) Penceramah sukar mengetahui sampai dimana peserta telah mengerti
- 7) Peserta seringkali memberi pengertian lain dari hal yang dimaksud.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat oleh pihak luar (Notoatmodjo,2003)

Menurut Skinner dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

2.4.2 Jenis perilaku

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.3 Domain perilaku

Domain perilaku terdiri dari :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo,2003).

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan panca indera yang memberi data atau fakta bagi pengetahuan, semua konsep dan ide yang kita anggap benar sesungguhnya bersumber dari pengalaman dengan objek yang ditangkap melalui panca indera, dan pengetahuan yang didasarkan pada pengenalan langsung dengan objek mempunyai tingkat objektivitas yang cukup tinggi (Keraf,2001).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari/rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplicatin*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden.

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan pancaindra yang memberi data dan fakta bagi pengetahuan (Keraf, 2001). Adapun sumber pengetahuan manusia antara lain:

a. Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi, tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

b. Pengalaman seseorang

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang paling penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: (1) setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan (2) pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subjektif (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

Pengetahuan didasarkan pada pengenalan pribadi yang langsung dengan objek artinya bahwa yang disebut pengetahuan memang betul-betul didasarkan pada pengenalan dan pengalaman langsung dari subjek. Selain itu pengetahuan adalah bahwa subjek mampu membuat penilaian tertentu atas objeknya karena pengenalan dan pengalaman pribadi yang bersifat langsung dari objek. Artinya subjek benar-benar tahu tidak hanya dari luar namun dari dalam juga.

Keraf (2001) menyebutkan bahwa pengalaman yang bisa mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman yang terjadi melalui dan berkat bantuan panca indra khususnya yang bersifat spontan dan langsung. Dengan kata lain pengalaman, percobaan, pengamatan, penelitian langsung dilapangan untuk mengumpulkan data dan fakta, itulah merupakan titik tolak dari pengetahuan manusia karena pada dasarnya kita tahu tentang sesuatu hanya berdasarkan dengan titik tolak pengalaman indra kita.

c. Pendidikan

Suwarno (1992) dikutip oleh Nursalam (2001) menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yng menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Y.B Mantra dalam Notoatmodjo (1985) dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani (2001) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama

dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Kuncoroningrat (1997) dikutip Nursalam (2001) juga menyebutkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Notoatmodjo (1996) dikutip Nursalam (2001) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur teknik, dan teori.

d. Pekerjaan

Thomas (1996) dikutip oleh Nursalam (2001) mengatakan bahwa pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Markum(1991) dikutip oleh Nursalam (2001) menyebutkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

e. Umur

Elizabeth. B.H (1995) dikutip dalam Nursalam (2001) mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclock, 1998 dikutip Nursalam, 2001).

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Definisi sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2003).

b. Struktur sikap

Struktur terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2003)

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari obyek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang dihadapi (Azwar, 2003).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada

umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar,2003).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar,2003)

c. Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar,2003). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia.

1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat akan memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap

merupakan pernyataan yang di sadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang tetapi dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

d. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap.

Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya samar dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus

(pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

3. Praktik atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian /pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Hal ini disebut praktik (Notoatmodjo,2003).

Tingkat-tingkat praktik

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.4.4 Proses adopsi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

2.4.5 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dikutip Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama,yaitu ;

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat social ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan dan juga undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Sunaryo (2004) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1. Faktor genetik/endogen

Faktor genetik merupakan modal dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Yang termasuk faktor genetik/endogen yaitu:

a. Jenis ras

Setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.

b. Jenis kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

c. Sifat fisik

Kalau diamati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

d. Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, dipengaruhi oleh beberapa aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

e. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang inteligen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya individu yang memiliki inteligen rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen

a. Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

b. Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan

perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat

c. Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup untuk masuk ke dalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

d. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2.5 Konsep Makanan Pendamping ASI

ASI hanya mampu mencukupi kebutuhan bayi hanya sampai usia 4-6 bulan. Setelah itu, produksi ASI semakin berkurang, sedangkan kebutuhan gizi bayi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan.

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertumbuhan berat badan anak (Krisnatuti,2004)

2.5.1 Pengertian

Yang dimaksud dengan makanan tambahan ialah makanan untuk bayi selain ASI atau susu botol, sebagai penambah kekurangan dari ASI atau susu pengganti ASI (PASI) (Husaini,2001).

Pemberian makanan tambahan berarti memberi makanan selain ASI (Juwono,2003),

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan (Krisnatuti,2002).

2.5.2 Kebutuhan nutrisi pada bayi

Nutrisi Esensial terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, air, vitamin dan mineral (Supartini Y,2004).

1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber tenaga bagi bayi. Bayi yang baru mendapat asupan makanan dari ASI akan mendapat 40% kalori dari laktosa yang dikandung ASI (Supartini,2004). Karbohidrat merupakan sumber energi yang dikenal sebagai makanan pokok. Bahan pangan yang banyak mengandung karbohidrat yang dapat diperkenalkan pada bayi antara lain beras, kentang, ubi, pisang, sukun, dan sereal. Pemberian sumber energi ini untuk bayi yang sudah menginjak usia 8 bulan (Muaris,2005).

2. Lemak

Pada anak usia bayi sampai dengan 3 bulan, lemak merupakan sumber gliserida dan kolesterol yang tidak dapat dibuat dari karbohidrat. Selain itu

lemak mempunyai fungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K (Supartini,2004).

3. Protein

Dua jenis protein, yaitu protein hewani yang didapat dari daging hewan dan protein nabati yang didapat dari tumbuh-tumbuhan. Nilai gizi protein hewani lebih besar daripada protein nabati dan lebih mudah diserap oleh tubuh. Walaupun demikian kombinasi penggunaan protein hewani dan protein nabati sangat dianjurkan (Supartini,2004). Sumber protein ini dapat diperkenalkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat pembangun. Protein dapat membangun sel-sel organ tubuh yang belum sempurna dan membantu memperbaiki sel-sel yang rusak (Muaris,2005).

4. Air

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien lainnya (Krisnatuti,2004). Selain itu air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan baliti, karena:

- Bagian terbesar dari tubuh manusia adalah air
- Risiko kehilangan air pada bayi yang terjadi melalui ginjal lebih besar daripada orang dewasa
- Bayi dan anak lebih mudah terserang penyakit dehidrasi (kehilangan air dalam jumlah yang banyak), akibat dari muntah-muntah dan diare berat (Krisnatuti,2004).

5. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah sejumlah zat yang terdapat dalam makanan yang berfungsi untuk mempertahankan fungsi tubuh (Supartini,2004). Jenis vitamin yang

perlu diperhatikan sejak bayi adalah kecukupan akan vitamin A yang berfungsi untuk menyehatkan mata. Vitamin D berperan dalam penyerapan metabolisme kalsium dan fosfor serta pembentukan tulang dan gigi. Untuk kecukupan akan mineral, bayi lebih sering ditekankan pada pemenuhan asupan mineral zat besi, seng, yodium, kalsium dan fosfor (Muaris,2005).

2.5.3 Pedoman pemberian makanan pada bayi

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pada bayi.

1. Makanan padat pertama harus bertekstur sangat halus dan licin. Bayi perlahan-lahan akan siap menerima tekstur yang lebih kasar.
2. Bubur saring baru boleh diberikan jika bayi telah tumbuh gigi, dan makanan cincang setelah bayi pandai mengunyah.
3. Pada satu waktu makan, cukup diperkenalkan satu jenis makanan saja, dalam jumlah kecil.
4. Bayi harus diajari cara memegang makanan. Seiring pertambahan usia, bayi diajari pula cara mengambil makanan padat dari sendok makanan.
5. Makanan sebaiknya tidak dicampur, karena harus mempelajari perbedaan tekstur dan rasa makanan.
6. Makanan padat jangan dimasukkan kedalam botol susu, atau membuat lubang dot lebih besar yang mengesankan seolah bayi meminum makanan padat.
7. Volume pemberian susu jangan segera dikurangi sebelum bayi mampu bersantap dengan sendok.
8. Makanan padat sebaiknya disuapkan sebelum susu diberikan.

9. Selama menyuapi bayi tersenyum dan bicaralah padanya (Arisman,2004).

2.5.4 Syarat-syarat makanan pendamping ASI

Agar pemberian makanan pendamping ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu dilihat dari segi kepraktisannya, makanan tambahan bayi sebaiknya mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat (Krisnatuti, 2004).

Menurut Muchtadi (1994) dikutip dari Krisnatuti, hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi sebagai berikut:

1. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi
2. Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4-6 bulan sebanyak 4-6 kali sehari
3. Sebelum berumur dua tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa
4. Makanan campuran ganda yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, makanan tambahan bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria berikut.

1. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi

2. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok
3. Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik
4. Harganya relatif murah
5. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal
6. Bersifat padat gizi
7. Kandungan serat kasar atau bahan lainnya yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi.

2.5.5 Bahan-bahan makanan pendamping ASI

1. Makanan pokok

Makanan pokok adalah makanan yang dikonsumsi dalam jumlah yang paling banyak dibandingkan dengan jenis-jenis makanan lainnya dan mengandung zat tepung yang sebagai sumber tenaga untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Jenis-jenis makanan pokok adalah beras, jagung, singkong, ubi, sagu dan lain-lain.

2. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan diperlukan juga oleh bayi untuk memenuhi kebutuhan protein yang sangat penting bagi pertumbuhan. Jenis kacang-kacangan mulai dari kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan masih banyak lagi jenis kacang-kacangan yang khas di daerah tertentu.

3. **Bahan pangan hewani**

Hampir semua bahan pangan yang berasal dari hewan bergizi tinggi dan sangat baik digunakan sebagai campuran makanan bayi. Bahan pangan hewani yang baik untuk bayi antara lain daging sapi, ayam termasuk jeroannya (terutama hati), ikan segar baik ikan tawar maupun laut, telur dan susu beserta hasil olahannya, seperti keju dan susu asam (*yoghurt*).

4. **Sayuran berwarna**

Sayuran harus diperkenalkan kepada bayi sedini mungkin. Jenis sayuran yang baik untuk campuran makanan bayi adalah sayuran yang kaya akan kandungan karotennya, seperti sayuran berwarna jingga dan hijau. Contoh sayuran yang umum dipergunakan sebagai bahan campuran makanan bayi adalah wortel, tomat merah, bayam, kangkung, sawi hijau, dan sayuran setempat yang permukaan daunnya tidak kasar.

5. **Buah-buahan**

Ketersediaan beberapa jenis buah sangat tergantung musim. Pilihlah buah yang sudah masak dan pastikan buah yang sudah masak dan pastikan buah tersebut tidak masam. Sebaiknya pilih buah yang berwarna jingga. Selain mengandung vitamin dan mineral, pisangpun mengandung karbohidrat. Buah-buahan lain yang baik untuk bayi antara lain, pepaya, mangga, dan jeruk manis.

6. Lemak dan minyak

Lemak dan minyak perlu ditambahkan dalam makanan bayi karena mengandung energi yang tinggi. Beberapa jenis lemak yang dapat ditambahkan pada makanan bayi, antara lain mentega, margarin, keju, dan lemak dari binatang lainnya. Jenis minyak yang umum digunakan, yaitu minyak kelapa, santan, minyak kacang, minyak jagung, dan minyak nabati lainnya (Krisnatuti,2004).

2.5.6 Makanan tambahan bagi bayi

1. Usia 6 bulan

Makanan pertama yang sebaiknya diberikan kepada bayi adalah dalam bentuk cair dan lembut. Jenis makanan yang mempunyai tekstur demikian lebih sering disebut bubur susu.

Bubur susu terdiri dari ASI dan susu formula yang ditambah dengan bahan padat yang berfungsi sebagai makanan pokok yang banyak mengandung karbohidrat seperti tepung beras, kentang, ubi, pisang, sukun maezena, jagung dan lain-lain. Di samping jenis karbohidrat yang diperkenalkan cara pemberianpun harus bertahap, jangan memaksa agar anak dapat menghabiskan yang telah disiapkan (Muaris,2005).

2. Usia 7 bulan

Bayi yang sudah menginjak usia 7 bulan/sudah dapat dengan mudah menerima beberapa bubur susu maka pemberian makanan pendamping ASI dapat ditingkatkan dengan pemberian buah-buahan (Muaris,2005). Makanan pokok yang dapat diberikan pada bayi yang berusia 7 bulan

berupa bubur saring yang terbuat dari aneka ragam makanan yang bergizi. Bubur saring yang dibuat jangan terlalu encer dan asin dan jangan menggunakan bumbu penyedap (Krisnatuti,2004).

3. Usia 9 bulan

Setelah bayi menginjak usia 9 bulan makanan seperti bubur susu, bubur saring, sudah tidak dapat memenuhi kecukupan gizinya. Jadi bayi memerlukan makanan padat pertama yaitu nasi tim.

Pembuatan nasi tim sebaiknya menurut kaidah-kaidah gizi seimbang. Artinya dalam penyusunan menu harus mengandung unsur gizi yang terdiri atas sumber karbohidrat, protein baik hewani maupun nabati, sumber lemak, serta sumber vitamin dan mineral (Muaris,2005)

4. Usia 12 bulan

Bayi yang berusia 12 bulan bisa diberikan makanan yang sama dengan makanan orang dewasa hanya saja tidak pedas dan konsistensi agak lunak, dengan memperhatikan menu seimbang, yaitu: nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah bila ada ditambahkan susu dan ASI sebaiknya tetap diberikan (Wiryo,2002).

2.5.7 Jenis makanan pendamping ASI dan waktu pemberiannya

Bayi memerlukan makanan tambahan setelah menginjak umur lebih dari 4-6 bulan (Krisnatuti,2004). Hal-hal penting yang harus diketahui mengenai cara-cara tepat pemberian makanan tambahan dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian makanan pendamping ASI menurut umur bayi, jenis makanan, dan frekuensi pemberian.

Umur bayi	Jenis makanan	Berapa kali sehari
0-4/6 bulan	- ASI	10-12 kali sehari/kapan bayi meminta
6 bulan	- ASI - buah lunak/sari buah - bubur tepung/susu	1-2 kali sehari
7 bulan	- ASI - Buah - Hati ayam atau kacang-kacangan - Sayuran - Minyak/santan - Air tajin/bubur saring	Kapan diminta 3-4 kali sehari
9 bulan	- ASI - Buah - Nasi tim - Daging - Minyak /santan - Sari buah tanpa gula	Kapan diminta 4-6 kali sehari
12 bulan	- ASI - Makanan pada umumnya termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk	Kapan diminta 4-6 kali sehari

(Krisnatuti,2004)

2.5.8 Cara membuat makanan pendamping ASI

1. Bubur tepung/susu

Bahan: tepung beras: 1 sdm, air: $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas, gula: 1 sdt

Cara membuat:

Semua bahan dicampur kemudian dimasak hingga matang, hingga bahan agak sedikit kental.

Bubur tepung dapat ditambah dengan susu (Wiryo,2002).

2. Nasi tim

Bahan: beras 25 g, hati 25 g, tempe 15 g, daun bayam 10 g, wortel 20 g.

Cara membuat:

Sayuran yang telah disiapkan masukkan ke dalam beras aron. Kukus diatas rendaman air mendidih sampai menjadi nasi (Nadesul,2005).

3. Pisang lumat

Bahan: pisang (yang isinya kuning): ½ buah , margarin/minyak: 1 sdt.

Cara membuat:

Pisang dilumatkan/dihancurkan kemudian ditambah margarin/minyak dan diaduk hingga tercampur rata (Wiryo,2002).

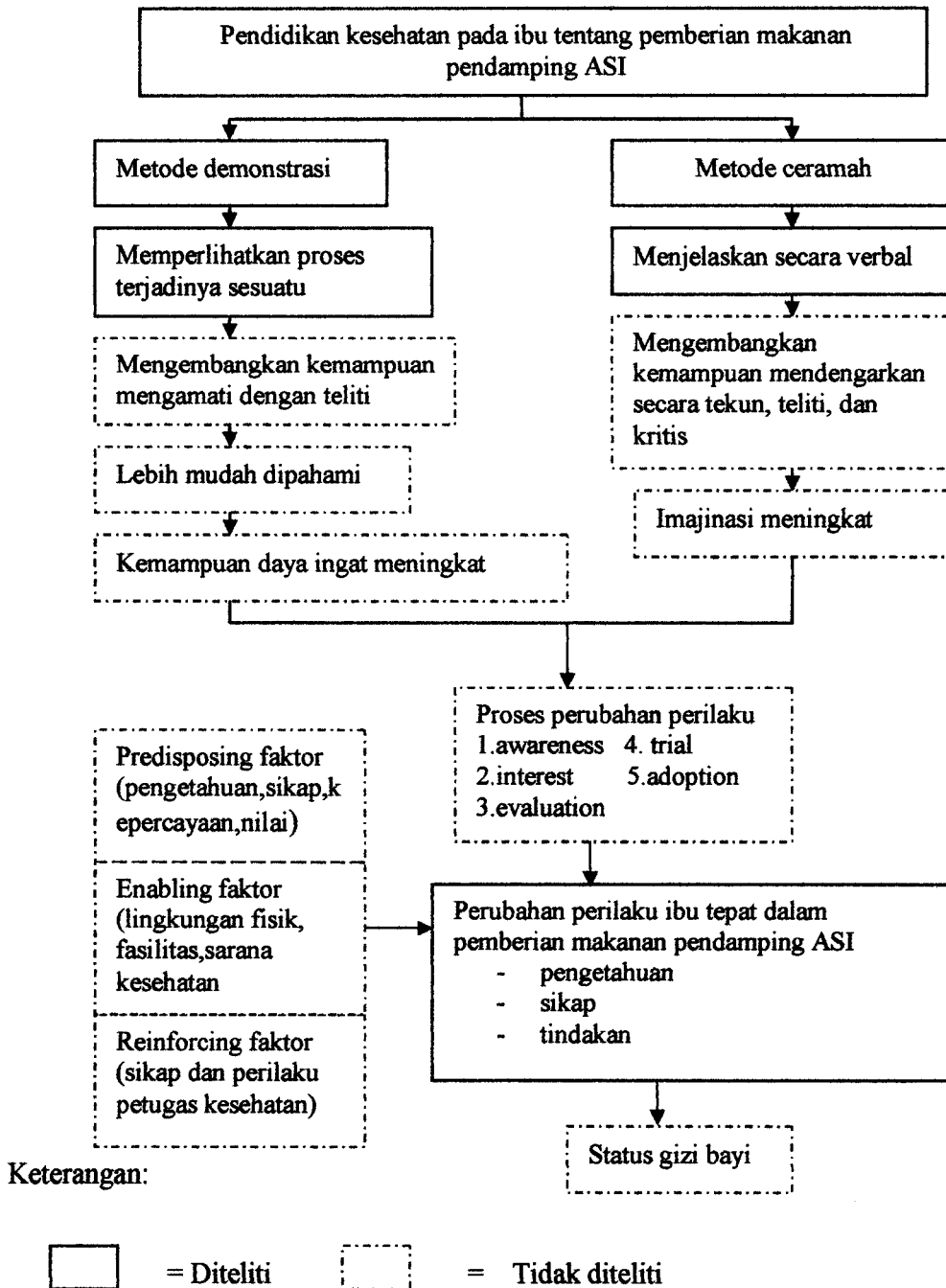
4. Sari Buah

- Pilih buah yang sangat matang dan tidak asam, lalu cuci kulitnya sampai bersih.
- Cuci dan rebus semua peralatan yang akan digunakan dengan air mendidih, seperti cangkir dan sendok kecil, pisau parutan dan saringan.
- Kerok buah dengan sendok, kemudian lumatkan atau saring. Untuk mendapatkan sari jeruk caranya belah buah jeruk menjadi dua bagian lalu peras dengan menggunakan saringan atau alat peras jeruk.
- Jika tersedia blender akan mempermudah dan mempercepat pembuatan sari buah.
- Agar bayi tidak cepat bosan sari buah bisa disajikan dengan dicampur buah lainnya, misalnya pisang dengan jeruk, pepaya dengan jeruk, pepaya dengan mangga.
- Jika buah terasa hambar bisa ditambahkan sedikit gula.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual efektifitas metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidika kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI

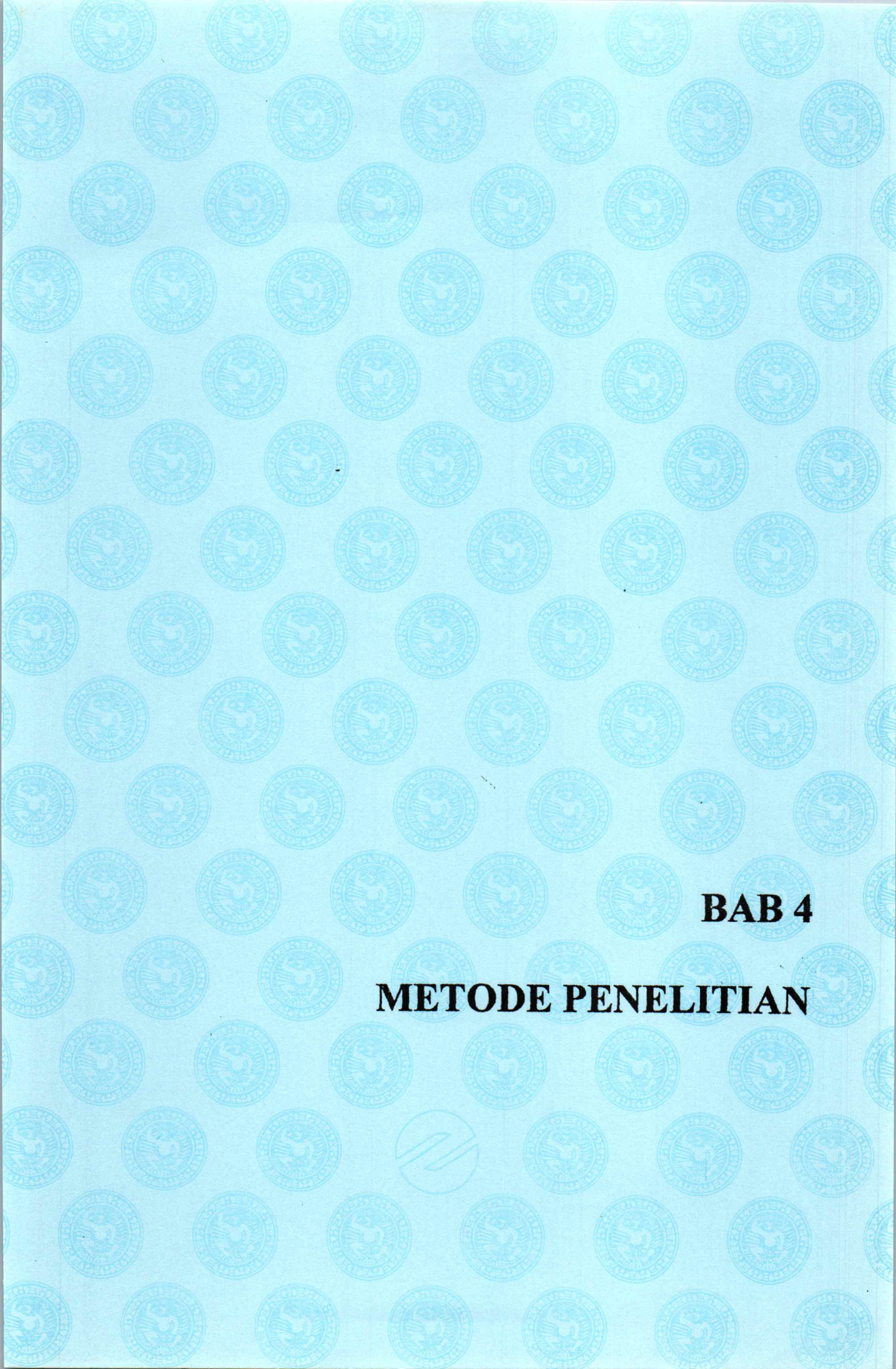
Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI menggunakan metode demonstrasi dengan metode ceramah. Dalam metode demonstrasi yaitu dengan memperlihatkan proses terjadinya sesuatu dapat mengembangkan kemampuan peserta dalam mengamati dengan teliti sehingga lebih mudah dipahami dan kemampuan daya ingat meningkat. Sedangkan dalam metode ceramah yaitu dengan menjelaskan secara verbal sehingga dapat mengembangkan kemampuan peserta mendengarkan secara tekun, teliti, dan kritis, serta dapat meningkatkan imajinasi peserta.

Dengan kedua metode pembelajaran tersebut terjadi proses adopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut yang berurutan yaitu, pertama *awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu, kedua *interest* yaitu orang mulai tertarik dengan stimulus, ketiga *evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, keempat *trial* yaitu mulai mencoba perilaku baru, dan kelima *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Adanya proses adopsi tersebut diharapkan ibu mempunyai perubahan perilaku dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi menuju hal-hal yang positif. Selain itu perubahan perilaku ibu juga mempengaruhi status gizi balita.

3.2 Hipotesis

1. H1 : Ada pengaruh metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.
2. H1 : Ada pengaruh metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.
3. H1: Ada perbedaan efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai : (1) Desain penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Populasi, sample dan sampling (4) Identifikasi variabel, (5) Definisi operasional, (6) Pengumpulan data, (7) Etika penelitian .

4.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen*. Penelitian ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dimana kelompok eksperimental diberi perlakuan berbeda dengan kelompok lain. Pada kedua kelompok diawali dengan prates dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca test) (Nursalam,2003).

Skema :

Subjek	Pra	Perlakuan	Post test
K _a	O _{a1}	I ₁	O _{a2}
K _b	O _{b1}	I ₂	O _{b2}
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan: K_a : Ibu dengan bayi usia 6-12 bulan

K_b : Ibu dengan bayi usia 6-12 bulan

O_{a1} : Pengukuran pertama sebelum diberikan demonstrasi

O_{b1} : Pengukuran pertama sebelum diberikan ceramah

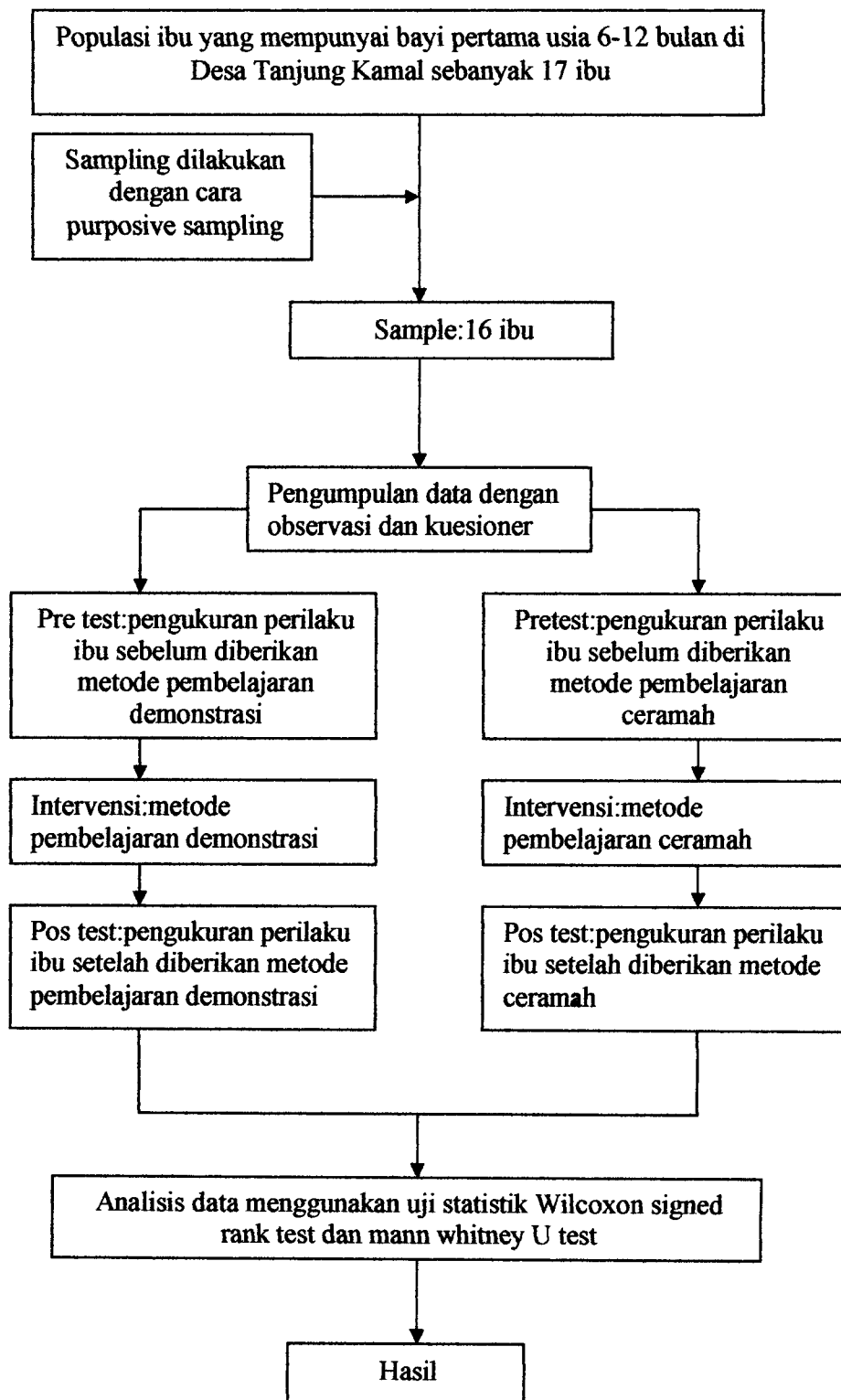
I₁ : Intervensi dengan metode demonstrasi

I₂ : Intervensi dengan metode ceramah

O_{a2} : Pengukuran kedua setelah diberikan demonstrasi

O_{b2} : Pengukuran kedua setelah diberikan ceramah

4.2 Kerangka Kerja



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi pertama usia 6 sampai 12 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI di Desa Tanjung Kamal, Kecamatan Mangaran, Kabupaten Situbondo. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 17 ibu.

4.3.2 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2000). Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = 0,05

$$\begin{aligned} \text{Maka : } n &= \frac{17}{1+17(0,05)^2} \\ &= \frac{17}{1,0425} \\ &= 16,306 \\ &= 16 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi pertama usia 6 sampai 12 bulan yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,2003).

Pada penelitian ini kriteria inklusinya sebagai berikut:

- 1) Ibu yang mempunyai bayi pertama usia 6 sampai 12 bulan
- 2) Ibu bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu bayi bersedia diteliti dengan menandatangani *informed consent*
- 4) Ibu yang merawat sendiri bayinya
- 5) Ibu yang mempunyai bayi sehat yang diberikan makanan pendamping ASI dan ASI

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam,2003).

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu:

- 1) Ibu yang mempunyai bayi pertama dalam keadaan sakit

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* artinya teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam

penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2003)

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya dan pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah metode demonstrasi dan ceramah.

4.4.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam tingkah laku, Variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Mengukur	Skala	Skor
1. Independen (bebas)					
-Metode demonstrasi	Pemberian informasi kepada ibu dengan cara memberi contoh dan disertai penjelasan tentang cara pembuatan makanan pendamping ASI serta tanya jawab	Pemberian contoh -cara pemberian makanan pendamping ASI -cara pembuatan jenis makanan pendamping ASI Pemberian informasi tentang: -pengertian makanan pendamping ASI, -kebutuhan nutrisi pada bayi -syarat-syarat makanan pendamping ASI, -jenis makanan pendamping ASI dan waktu pemberiannya.			
-Metode ceramah	Pemberian informasi kepada ibu dengan menjelaskan secara verbal dan disertai Tanya jawab tentang makanan pendamping ASI	Pemberian informasi dengan menjelaskan secara verbal langsung tentang -cara pemberian makanan pendamping ASI -pengertian makanan pendamping ASI, -kebutuhan nutrisi pada bayi -syarat-syarat makanan pendamping ASI, -jenis makanan pendamping ASI dan waktu pemberiannya.			

2. Dependensi /tergantung -Pengetahuan	Hasil pemahaman ibu yang mempunyai bayi setelah mendapat informasi, melalui penginderaan terhadap masalah makanan pendamping ASI	-cara pembuatan makanan pendamping ASI Jawaban tepat tentang: -pemberian makanan pendamping ASI -pengertian makanan pendamping ASI, -kebutuhan nutrisi pada bayi -syarat-syarat makanan pendamping ASI, -jenis makanan pendamping ASI dan waktu pemberiannya. -cara pembuatan makanan pendamping ASI.	Kuesioner	Ordinal	Benar nilai: 1 Salah nilai: 0 -kurang $\leq$ 55% -cukup 56-75% -baik 76-100% Kode: 1=Kurang 2=Cukup 3=Baik
- Sikap	Merupakan kehendak ibu yang memiliki bayi dalam menentukan/memilih tindakan yang akan diberikan atau dilakukan pada bayi dalam pemberian makanan pendamping ASI	-mulai memperkenalkan makanan pada bayi -memberikan makanan pada bayi -jenis makan yang diberikan	Kuesioner Favorable: 1,3,5,7,10 Unfavorable: 2,4,6,8,9	Ordinal	Pernyataan positif: SS: skor 4 S : skor 3 R : skor 2 TS: skor 1 STS: skor 0 Pernyataan negatif: STS: skor 4 TS: skor 3 R : skor 2 S : skor 1 SS: skor 0 Sikap positif= $T \geq$ mean data Sikap negatif= $T <$ mean data

- Tindakan	Praktik atau pelaksanaan pemberian makanan pendamping ASI yang diketahui atau disikapi oleh responden	Pengamatan terhadap tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan -Jenis makanan yang diberikan -Cara memberikan makanan -jumlah makanan yang diberikan	Observasi Wawancara	Ordinal	Kode: 1=Negatif 2=Positif selalui= 2 kadang-kadang=1 Tidak pernah= 0 Baik= 76%- 100% Cukup= 56%-75% Kurang= <56% Kode: 1=Kurang 2=Cukup 3=Baik
------------	---	--	---------------------	---------	--

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen yaitu berupa kuesioner tertutup untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sedangkan untuk tindakan peneliti menggunakan observasi dan wawancara terstruktur. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Kuesioner untuk sikap berupa pertanyaan positif, dan pertanyaan negatif, pada pernyataan positif bila jawaban sangat setuju (SS) skor 4, dan seterusnya seperti terdapat di definisi operasional. Sedangkan untuk pernyataan negatif bila menjawab sangat setuju (SS) skor 0 dan seterusnya. Lembar observasi dan wawancara terstruktur untuk menilai tindakan ibu, bila Selalu=2, Kadang-kadang=1, dan Tidak pernah=0.

4.6.2 Lokasi, Waktu dan Prosedur Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tanjung Kamal, Kecamatan Mangaran, Kabupaten Situbondo, dengan pertimbangan belum pernah diberikan penelitian seperti ini sebelumnya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November - Desember 2005. Dengan mengumpulkan ibu bayi usia 6 sampai 12 bulan di rumah salah satu responden di Desa Tanjung Kamal, Kecamatan Mangaran, Kabupaten Situbondo.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan intervensi pembelajaran dengan metode demonstrasi dan ceramah diwawancarai setelah pasti masuk dalam kriteria inklusi maka peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan untuk diikuti sertakan dalam penelitian. Kemudian dilakukan pretest dengan kuesioner yang dibagikan kepada ibu yang akan diteliti. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan dan sikap serta tindakan dengan observasi dan klarifikasi dengan wawancara terstruktur. Kemudian sampel dibagi dua kelompok berdasarkan tingkat pendidikan dan pengetahuannya, kelompok pertama diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan kelompok kedua dengan metode ceramah, pemberian pembelajaran metode demonstrasi dan ceramah diberikan di tempat yang berbeda di salah satu rumah responden, masing-masing pembelajaran tersebut dilakukan dua kali dalam satu minggu. Kemudian dievaluasi kembali tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner, sedangkan tindakan ibu dievaluasi

menggunakan observasi dan wawancara terstruktur sebanyak tiga kali dalam satu minggu setelah dilakukan intervensi.

4.6.3 Analisis Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Analisis statistik diolah dengan perangkat lunak menggunakan SPSS.

1. Analisis Deskriptif

1) Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

2) Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala linkert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju dan Sangat tidak setuju (seperti definisi operasional)

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right] \quad (\text{Azwar, 2003})$$

Keterangan : X = skor responden

$\bar{X}$ = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean data}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T < \text{mean data}$

3) Variabel tindakan

Tindakan diukur dengan observasi dan wawancara terstruktur sebagai klarifikasi. Dengan rumus sebagai berikut :

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan : P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi dan wawancara

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

2. Analisis Statistik

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode demonstrasi dengan ceramah dengan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal.

Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan perubahan perilaku pada ibu yang dilakukan metode demonstrasi dan ceramah menggunakan uji *Mann whitney U test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima.

4.7 Etika Penelitian

Menurut Azis, (2002) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi :

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Aziz Alimul (2002) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dalam penulisan riset, dalam setiap penelitian pasti mempunyai kelemahan-kelemahan yang ada, kelemahan tersebut ditulis dalam keterbatasan.

Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian meliputi:

4.8.1 Sampel dan jumlah sampel

Sampel yang digunakan terbatas pada ibu yang mempunyai anak pertama yang berusia 6-12 bulan di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo, dan jumlah sampel dalam penelitian ini termasuk jumlah minimal sehingga masih perlu dikembangkan di tempat lain dalam jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

4.8.2 Instrumen

Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba. Serta untuk ketelitian pada tindakan disesuaikan pada teori menurut umur bayi.

4.8.3 Waktu

Waktu penelitian terbatas, akibatnya hasil penelitian kurang sempurna dan kurang memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang efektifitas metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo yang dilakukan tanggal 6 sampai 24 Desember 2005.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur meliputi : 1) efektifitas metode demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan, 2) efektifitas metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan, 3) efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan, sikap, tindakan Ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan.

Pada bagian pembahasan diuraikan perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu metode demonstrasi dengan ceramah dengan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan perubahan perilaku pada ibu yang dilakukan metode demonstrasi dan ceramah menggunakan uji *Mann whitney U test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

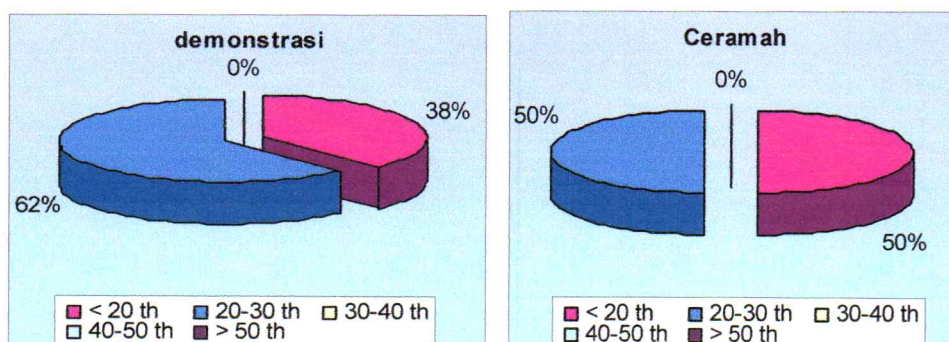
Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo. Desa ini mempunyai jumlah penduduk sebesar 1.878 jiwa dan 632 KK tersebar dalam empat pedukuhan yaitu dusun Tanjung Kamal, Tanjung Sari, Tanjung Banon, dan Tanjung Paser. Di desa ini terdapat satu Puskesmas pembantu yang terdapat di desa tanjung Kamal. Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan sebanyak 17 ibu dan setelah dimasukkan dalam rumus pengambilan sampel hanya 16 ibu yang dijadikan responden yang terdapat di desa Tanjung kamal.

5.1.2 Karakteristik responden

Ibu yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 16 responden yang dibagi dua yaitu 8 responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan 8 responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Penjelasan responden ibu dan bayi pada masing-masing metode akan diuraikan tentang umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, agama ibu, umur bayi, dan jenis kelamin bayi.

5.1.2.1 Karakteristik responden yang diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan ceramah

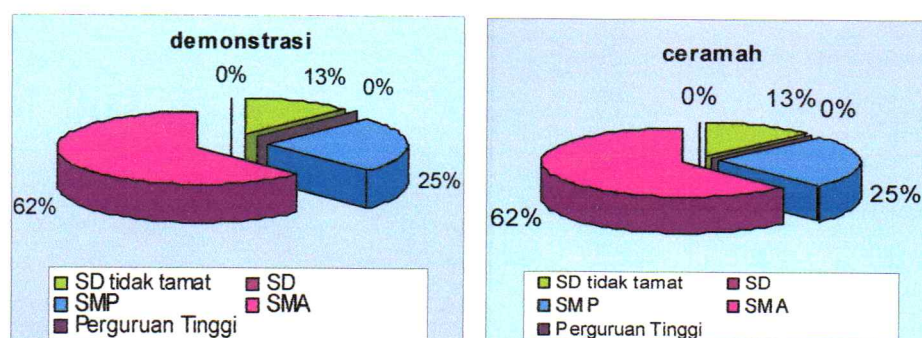
1. Umur Ibu



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Gambar diatas menunjukkan kelompok umur <20 tahun sebanyak 3 responden (38%) pada kelompok metode demonstrasi dan 4 responden (50%) pada kelompok ceramah. Kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 5 responden (62%) pada metode demonstrasi dan kelompok metode ceramah sebanyak 4 responden (50%).

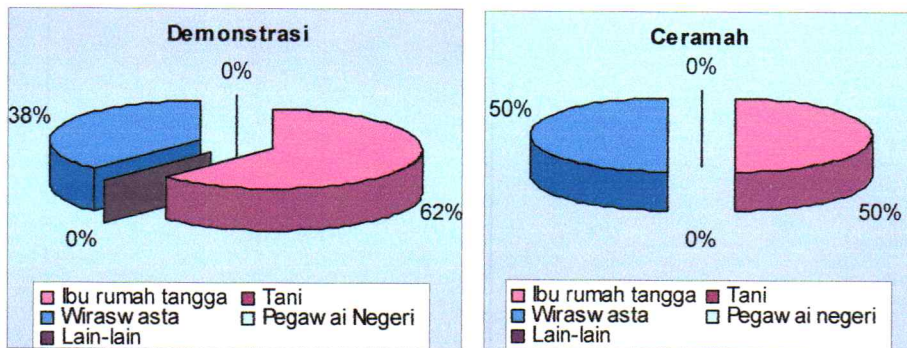
2. Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Gambar 5.2 menunjukkan tingkat pendidikan pada kelompok metode demonstrasi dan ceramah sebagian besar sebanyak 5 responden (62%) adalah SMA, 2 responden (25%) adalah SMP, dan 1 responden (13%) adalah SD tidak tamat.

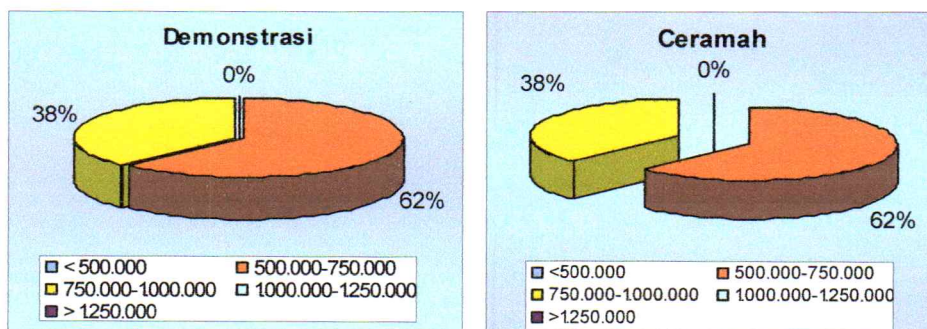
3. Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 5 responden (62%) pada kelompok metode demonstrasi dan 4 responden (50%) pada kelompok ceramah adalah ibu rumah tangga. Dan 3 responden (38%) pada metode demonstrasi dan 4 responden (50%) pada metode ceramah adalah wiraswasta.

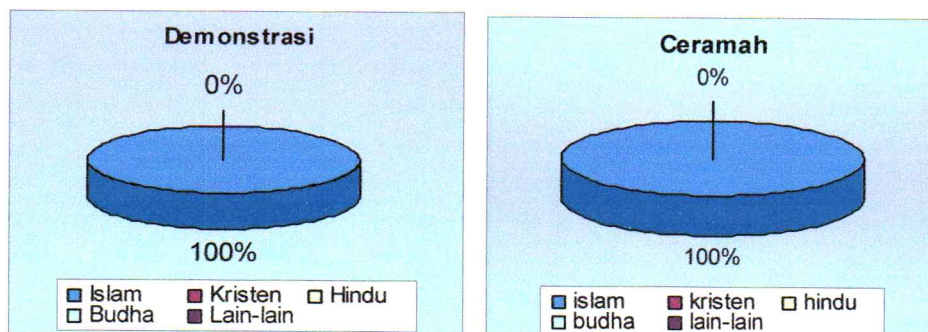
4. Penghasilan keluarga



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan keluarga di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Berdasarkan gambar diatas yang berpenghasilan 500.000-750.000 pada metode demonstrasi dan ceramah sebagian besar 5 responden (62%), berpenghasilan 750.000-1.000.000 pada metode demonstrasi dan ceramah 3 responden (38%).

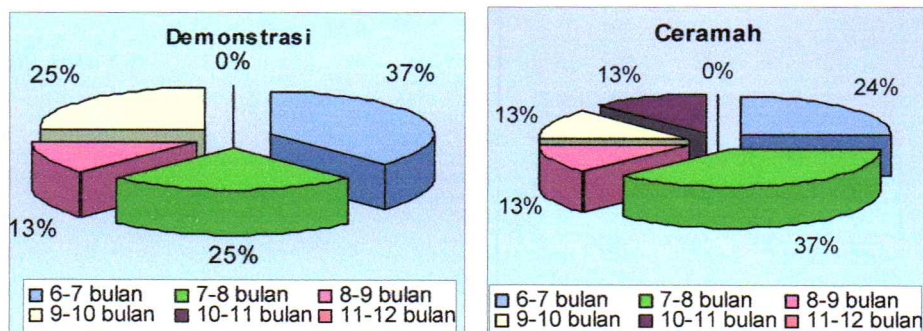
5. Agama



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Berdasarkan gambar diatas baik kelompok demonstrasi maupun kelompok ceramah semua responden beragama Islam (100%) sebanyak masing-masing 8 responden.

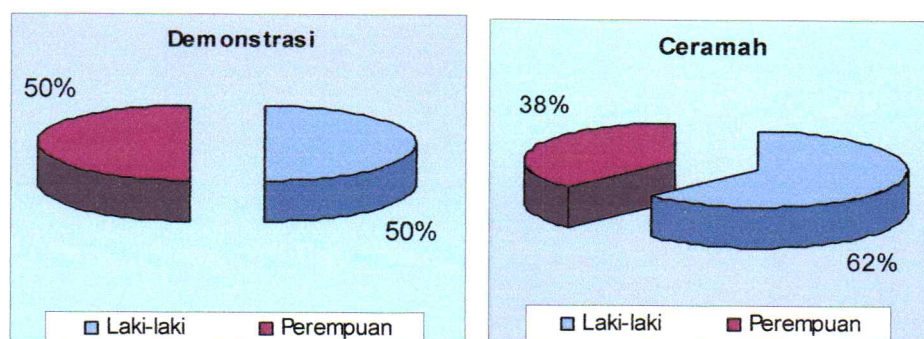
6. Umur bayi



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan usia bayi di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Berdasarkan gambar diatas distribusi responden menurut usia bayi 6-7 bulan sebanyak 3 bayi (37%) pada metode demonstrasi dan 2 bayi (25%) pada metode ceramah, 7-8 bulan 2 bayi (25%) pada demonstrasi dan 3 bayi (37%) pada ceramah, 9-10 bulan 2 bayi (25%) pada demonstrasi dan 1 bayi (13%) pada ceramah, 8-9 bulan 1 bayi (13%) pada metode demonstrasi dan ceramah, dan 10-11 bulan 1 bayi (13%) pada ceramah.

7. Jenis kelamin



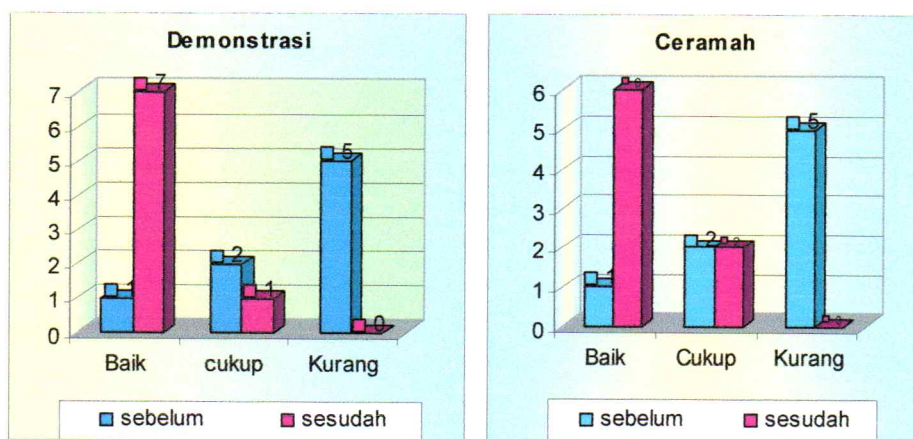
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bayi di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Berdasarkan gambar 5.7 sebagian besar bayi yang berjenis kelamin laki-laki 5 bayi (62%) pada ceramah dan 4 bayi (50%) pada demonstrasi, yang berjenis kelamin perempuan 4 bayi (50%) pada demonstrasi dan 3 bayi (38%) pada ceramah.

5.1.3 Variabel yang diukur

5.1.3.1 Perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dengan ceramah

1. Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

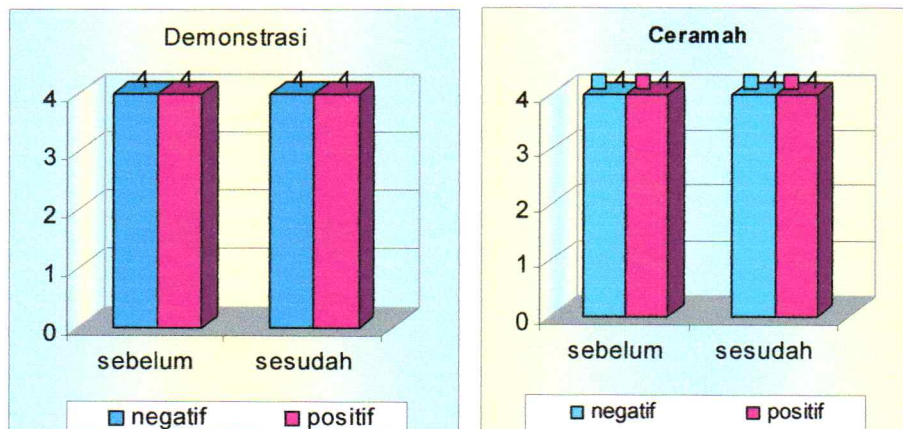


Gambar 5.8 Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat diketahui sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi maupun ceramah masing-masing responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang 5 responden (63%), pengetahuan cukup 2 responden (25%), dan pengetahuan baik 1 responden (12%). Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (88%) pada

kelompok demonstrasi dan 6 responden (75%) pada kelompok ceramah, yang memiliki pengetahuan 1 responden (12%) pada demonstrasi dan 2 responden (25%) pada ceramah.

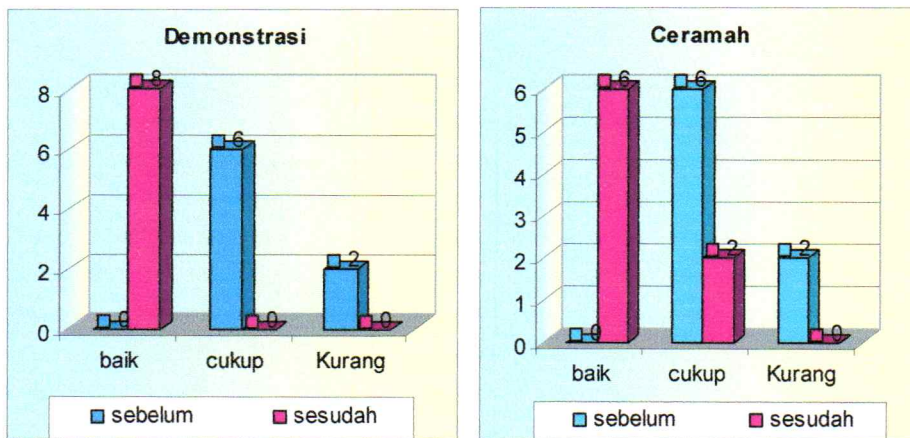
2. Sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan



Gambar 5.9 Sikap Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Dari gambar 5.9 diatas menunjukkan pada kelompok demonstrasi maupun ceramah bahwa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan responden yang mempunyai sikap negatif masing-masing sebanyak 4 responden (50%), dan yang positif masing-masing 4 responden (50%).

3. Tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan



Gambar 5.10 Tindakan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat diketahui tindakan responden pada kelompok metode demonstrasi dengan ceramah sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang memiliki tindakan cukup masing-masing metode 6 responden (75%), tindakan kurang 2 responden (25%), dan tidak ada responden yang memiliki tindakan yang baik. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan semua responden memiliki tindakan yang baik (100%) pada demonstrasi dan pada ceramah yang memiliki tindakan baik 6 responden (75%), tindakan cukup 2 responden (25%), dan pada metode demonstrasi maupun ceramah tidak ada responden yang memiliki tindakan kurang.

5.1.3.2 Efektifitas metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan

1. Efektifitas metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.1 Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

No Res	Pengetahuan			
	Metode Demonstrasi		Metode Ceramah	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	53	87	73	93
2	53	87	67	80
3	73	93	53	80
4	47	80	47	73
5	53	87	87	93
6	53	73	47	73
7	80	93	53	87
8	67	93	53	87
Mean	59.88	86.83	60	83.25
Std Deviasi	11.85	7.09	14.303	8.013
Wilcoxon	p=0.011		p=0.012	

Dari tabel 5.1 diketahui nilai mean pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 59,88 dengan nilai standar deviasi 11,850 dan pada metode ceramah adalah 60,00 dengan nilai standar deviasi 14,303. Sedangkan nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 86,63 dengan nilai standar deviasi 7,090 dan pada metode ceramah adalah

83,25 dan nilai standar deviasi 8,013. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, nilai sig (2-Tailed) pada kelompok demonstrasi adalah $p=0,011$ dan pada kelompok ceramah adalah $p=0,012$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan.

2. Efektifitas metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.2 Sikap Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

No Res	Sikap			
	Metode Demonstrasi		Metode Ceramah	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	22	28	25	28
2	20	25	25	25
3	26	28	22	24
4	24	27	20	24
5	20	28	26	28
6	22	24	20	24
7	26	27	24	28
8	24	29	22	27
Mean	23	27	23	26
Std Deviasi	2.39	1.69	2.33	1.927
Wilcoxon	P=0.012		p=0.017	

Dari tabel 5.2 diketahui nilai mean sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi maupun ceramah masing-masing adalah 23,00 dengan nilai standar deviasi 2,390 pada demonstrasi dan 2,33 pada ceramah. Sedangkan nilai mean sesudah diberikan

pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 27,00 dengan nilai standar deviasi 1,690 dan pada metode ceramah adalah 26,00 dengan standar deviasi 1,927. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, nilai sig (2-Tailed) pada demonstrasi adalah $p=0,012$ dan pada ceramah $p=0,017$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan ceramah berpengaruh terhadap perubahan sikap.

3. Efektifitas metode demonstrasi dan metode ceramah terhadap perubahan tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.3 Tindakan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

No Res	Tindakan			
	Metode Demonstrasi		Metode Ceramah	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	70	90	70	80
2	50	80	60	80
3	60	80	60	80
4	70	90	70	90
5	60	90	70	80
6	50	80	50	60
7	60	90	60	60
8	60	90	50	70
Mean	60	86.25	61.25	75
Std Deviasi	7.559	5.175	8.345	10.69
Wilcoxon	P=0,009		P=0,015	

Dari tabel 5.3 diketahui nilai mean tindakan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada metode demonstrasi adalah 60,00 dengan nilai standar deviasi 7,559 dan pada metode ceramah adalah 61,25

dengan nilai standar deviasi 8,345. Sedangkan nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah 86,25 dengan nilai standar deviasi 5,175 dan pada metode ceramah adalah 75,00 dengan nilai standar deviasi 10,690. Hasil uji . Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, nilai sig (2-Tailed) pada metode demonstrasi adalah $p=0,009$ dan pada metode ceramah adalah $p=0,015$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan ceramah berpengaruh terhadap perubahan tindakan.

5.1.3.3 Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI

1. Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.4 Hasil pengolahan data kelompok sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Pengetahuan setelah pendidikan kesehatan			
	Mean	Std Deviasi	P
Kelompok Demonstrasi	86.63	7.09	0.383
Kelompok Ceramah	83.25	8.013	

Dari hasil analisis data diatas dapat ditemukan bahwa pengetahuan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan hasil uji *Mann whitney U test* didapatkan $p=0,383$ dan ini berarti H_0 diterima menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari kelompok demonstrasi dan ceramah setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan.

2. Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan sikap ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.5 Hasil pengolahan data kelompok sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Sikap setelah pendidikan kesehatan			
	Mean	Std Deviasi	P
Kelompok Demonstrasi	27	1.69	0.300
Kelompok Ceramah	26	1.927	

Dari hasil analisis data sikap diatas dapat ditemukan bahwa sikap setelah mendapatkan pendidikan kesehatan antara kelompok demonstrasi dan ceramah dengan hasil uji *Mann whitney U test* didapatkan $p=0,300$ dan ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari kelompok demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan yang berarti H_0 diterima.

3. Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan tindakan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 5.6 Hasil pengolahan data kelompok sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan, di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo Desember 2005.

Tindakan setelah pendidikan kesehatan			
	Mean	Std Deviasi	P
Kelompok Demonstrasi	86.25	5.175	0.021
Kelompok Ceramah	75	10.69	

Tabel 5.6 menggambarkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan ada perbedaan tindakan pada kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah yang dapat terlihat dari mean pada kelompok demonstrasi 86,25 dan mean kelompok ceramah 75,00 dimana kelompok demonstrasi mean lebih besar 11,25. selanjutnya hasil uji *Mann whitney U test* didapatkan bahwa $p=0,021$ dan ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dari kelompok demonstrasi dengan ceramah setelah pendidikan kesehatan terhadap tindakan berarti H_1 diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Efektifitas metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan

5.2.1.1 Perubahan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan

Dari analisis data tentang pengaruh metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan. Dapat diketahui bahwa ada perubahan yang signifikan pada pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah. Hal ini ditunjukkan dari distribusi responden setelah pemberian pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pengetahuan dengan prosentase terbanyak pengetahuan baik. Hal ini dapat dipengaruhi tingkat pendidikan responden yang sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMA dan SMP, pekerjaan ibu dimana sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga dan dipengaruhi usia ibu antara 20-30 tahun yang merupakan usia dewasa.

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan panca indera yang memberi data atau fakta bagi pengetahuan, semua konsep dan ide yang kita anggap benar sesungguhnya bersumber dari pengalaman dengan objek yang ditangkap melalui panca indera, dan pengetahuan yang didasarkan pada pengenalan langsung dengan objek mempunyai tingkat objektifitas yang cukup tinggi (Keraf & Dua,2001). Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berkesempatan mengembangkan kemampuan mengamati segala benda yang

sedang terlibat dalam proses, serta setiap langkah pembelajaran dari hal-hal yang didemonstrasikan itu dapat dilihat dengan mudah dan melalui prosedur yang benar dan dapat pula dimengerti materi yang diajarkan (Sagala,2003). Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menurut Sagala (2003) adalah pemberian informasi dengan kata-kata, keuntungan dari metode ceramah adalah mengembangkan kemampuan dalam mendengarkan secara tekun, teliti dan kritis. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Y.B Mantra (1994) makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah juga orang itu menerima informasi, baik dari media massa maupun orang lain. Semakin dewasa umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Huclock,1998 dikutip Nursalam,2001). Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, masyarakat dari yang tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalah sendiri. Menurut Herawani (2001) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Perubahan pengetahuan yang terjadi pada ibu disebabkan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan, sebagian besar tingkat pendidikan responden SMA dan SMP serta usia muda sehingga memungkinkan untuk belajar dengan baik, tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman, dimana bekerja sebagai ibu rumah tangga kemungkinan untuk memperoleh informasi dari luar juga lebih

sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Selain itu disebabkan karena metode dalam pembelajaran sesuai dengan jumlah responden yang terdiri dari 8 responden tiap metode, misalnya pada metode demonstrasi responden langsung diperkenalkan dengan objek sehingga setiap responden mudah untuk mengamati dan memahami dengan jelas, pada metode ceramah responden bisa mendengarkan dengan baik tentang materi yang diberikan sehingga pengetahuan mudah diserap dan dipahami oleh responden.

5.2.1.2 Perubahan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan

Dari analisis data tentang pengaruh metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan, diketahui bahwa ada perubahan yang signifikan pada sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dengan ceramah. Hal ini ditunjukkan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Hal ini dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan responden setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan prosentase terbanyak adalah pengetahuan baik, juga dipengaruhi usia ibu yang berusia antara 20-30 tahun.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut. Selain itu informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut. Menurut Azwar (2003) sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif.

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Orang lain dan budaya juga merupakan faktor pembentukan sikap seseorang.

Perubahan sikap dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan yang terjadi pada ibu disebabkan pada metode demonstrasi langsung mengenalkan responden kepada obyek sehingga responden mempunyai pengalaman langsung terhadap obyek yang bisa berpengaruh terhadap sikap individu, dan pada metode ceramah merupakan pemberian informasi secara lisan kepada responden sehingga meningkatkan pengetahuan. Disamping itu usia keseluruhan responden adalah usia 20-30 yang pada umumnya merupakan individu yang cepat menerima unsur-unsur kebudayaan baru yang kemungkinan dapat mengubah kehidupan baru. Selain itu adanya perubahan pengetahuan pada ibu maka ibu mempunyai keinginan untuk melakukan sesuatu seperti apa yang telah diketahui. Tetapi masih ada responden yang tidak mengalami perubahan sikap mungkin karena keyakinan yang kuat dengan kepercayaan yang ada demi kesehatan anak, misalnya dengan memberikan buah pada anak akan menyebabkan sakit perut.

5.2.1.3 Perubahan tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan

Dari analisis data tentang pengaruh metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan, diketahui bahwa ada perubahan yang signifikan pada tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi dengan

ceramah. Hal ini ditunjukkan dari distribusi responden setelah pemberian pendidikan kesehatan berdasarkan tindakan dengan prosentase terbanyak adalah tindakan baik. Hal ini dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap setelah pendidikan kesehatan mengalami perubahan yang signifikan.

Teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : 1) *Predisposing factor*, yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, tingkat pendidikan dan tingkat social ekonomi. 2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. 3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan juga dukungan serta tugas keluarga. Demonstrasi ialah metode yang memperlihatkan bagaimana proses terjadinya sesuatu tentang bagaimana proses pembuatannya dan terdiri apa saja (Sudjana,2005). Selain itu demonstrasi adalah metode yang berguna mengajarkan kemampuan psikomotor (Potter & Perry,2005). Pada metode ceramah mengajarkan menggunakan penjelasan secara verbal (Ahmadi,2004). Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian / pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya.

Perubahan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan yang terjadi pada ibu disebabkan pada metode demonstrasi langsung bisa melihat proses pembuatan makanan pendamping ASI, dan pada metode ceramah merupakan pemberian informasi secara lisan kepada responden. selain itu adanya perubahan pengetahuan dan sikap responden setelah

diberikan pendidikan kesehatan sehingga ibu mempunyai keinginan melakukan seperti apa yang telah diketahui dan disikapinya, selain itu dengan penghasilan keluarga yang cukup memungkinkan untuk berubah dengan memberikan makanan yang bernilai gizi pada bayi.

5.2.2 Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

5.2.2.1 Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan pengetahuan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya bahwa baik kelompok yang diberikan yang diberikan pembelajaran dengan metode demonstrasi dan ceramah keduanya tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan dapat bertambah. Setelah diuji statistic menggunakan *Mann whitney U test* didapatkan $p=0,383$ maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari kelompok metode demonstrasi dan metode ceramah setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu. Dalam pembelajaran demonstrasi setiap langkah dari yang di demonstrasikan dapat dilihat dengan mudah oleh peserta sehingga dengan mudah dimengerti materi yang diajarkan (Sagala,2003). Pada metode ceramah

mengajarkan dengan menggunakan penjelasan verbal (Ahmadi,2004). Menurut Herawani (2001) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa adanya perubahan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah karena mayoritas pendidikan responden SMA maka mudah untuk menerima pembelajaran dengan baik. Selain itu metode yang diberikan tidak berpengaruh, kelompok metode demonstrasi dan ceramah mampu memahami dengan baik karena metode demonstrasi dan ceramah sama-sama memberikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan. Sehingga peserta bisa meningkatkan pengetahuannya setelah diberikan pendidikan kesehatan baik dengan metode demonstrasi atau metode ceramah.

5.2.2.2 Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan sikap ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Setelah dilakukan analisis data mengenai kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah dan menguji hasil penelitian dengan uji statistic *Mann whitney U test* didapatkan $p=0,300$ yang dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap.

Menurut pendapat Azwar (2003) sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawani,2001).

Dari kedua metode tersebut baik metode demonstrasi maupun metode ceramah sama-sama berpengaruh terhadap perubahan sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah, serta tidak ada perbedaan yang signifikan dari metode yang digunakan terhadap perubahan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan pengetahuan ibu sehingga ibu mempunyai keinginan untuk melakukan hal-hal seperti yang telah diketahui sebelumnya tentang pemberian makanan pendamping ASI.

5.2.2.3 Efektifitas pelaksanaan metode demonstrasi dan ceramah terhadap perubahan tindakan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Setelah diuji statistik menggunakan *Mann whitney U test* didapatkan hasil $p=0,021$ yang dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah terhadap perubahan tindakan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode ceramah. Untuk mengetahui yang mana yang lebih berpengaruh dari kedua metode tersebut terhadap perubahan tindakan ibu dapat dilihat dari mean dari tiap

kelompok. Kelompok demonstrasi memiliki mean sebesar 86,25 dan kelompok ceramah memiliki mean 75,00 , dengan demikian dapat diketahui bahwa mean pada kelompok demonstrasi lebih besar dan menunjukkan yang paling efektif.

Demonstrasi menjadi paling efektif ketika peserta mula-mula mengamati pengajar dan kemudian mempraktekkan kemampuan dalam situasi yang nyata (Potter & Perry, 2005). Selain itu pada demonstrasi menggunakan alat peraga yang pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Herawani, 2001). Sedangkan pada ceramah sebagai kegiatan memberikan informasi dengan kata-kata sering mengaburkan dan kadang-kadang ditafsirkan salah, membatasi daya ingat dan biasanya satu indera yang dipakai (Sagala, 2003).

Ada perubahan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan pada kelompok demonstrasi dan kelompok ceramah setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tetapi diantara kedua metode tersebut ada yang lebih efektif terhadap perubahan tindakan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu metode demonstrasi. Hal ini disebabkan karena pada kelompok demonstrasi langsung dihadapkan pada objek yang menjadi pokok bahasan sehingga peserta dengan mudah untuk memahami pelajaran tersebut. Sedangkan pada ceramah peserta hanya mendengarkan saja tanpa melihat objek yang nyata sehingga menyebabkan pemahaman berbeda dan kadang tidak sesuai dengan apa yang dimaksud oleh pengajar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang efektifitas metode demonstrasi dengan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Metode demonstrasi efektif terhadap perubahan perilaku terutama pada aspek tindakan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan. Pembelajaran pada metode demonstrasi dengan memperlihatkan dan melakukan keterampilan meningkatkan kemampuan psikomotor.
2. Metode ceramah efektif terhadap perubahan perilaku terutama pada aspek pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan. Pembelajaran dengan metode ceramah mengembangkan kemampuan dalam mendengarkan dan melihat secara tekun dan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.
3. Pelaksanaan metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi

usia 6-12 bulan. Pada metode demonstrasi dapat mempraktekkan kemampuan pada situasi yang nyata.

6.2 Saran

1. Tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sebaiknya menggunakan metode ceramah yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi supaya lebih mudah untuk dipahami. Kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan kader, pertemuan ibu-ibu yang sudah terbentuk dalam masyarakat, seperti posyandu, PKK, arisan-arisan.
2. Masyarakat agar lebih membuka diri terhadap adanya informasi baru yang masuk terutama yang menyangkut kesehatan.
3. Perlu adanya penelitian lebih jauh tentang efektifitas metode demonstrasi dengan ceramah dalam pendidikan kesehatan terhadap perubahan status gizi bayi dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi A & Supriyono W. (2004). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto Suharsimi. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: rineka Cipta.
- Arisman. (2004). *Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aziz A. (2002). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar S. (2003). *Sikap Mamusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baliwati YF, dkk. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Herawani, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta EGC.
- Husaina YK, dkk. (2001). *Makanan Bayi Bergizi*. Bogor: UGM.
- Juwono L. (2003). *Pemberian Makanan Tambahan, Makanan Untuk Anak Menyusu*. Jakarta: EGC.
- Keraf S dan Mikhael dua (2001). *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Jakarta: Kanisus
- Khomsan A. (2004). *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Gramedia
- Krisnatuti D & Yenrina R. (2004). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Muaris H. (2005). *Bubur Saring Makanan Pendamping Asi untuk Bayi Usia 8 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Muaris H (2005). *Bubur Susu Makanan Pendamping ASI Untuk Bayi Mulai Usia 6 Bulan*. Jakarta: gramedia Pustaka Utama.
- Muaris H (2005). *Bubur Buah Makanan Pendamping ASI Untuk Bayi Mulai Usia 7 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Muaris H (2005). *Makanan Tim Makanan Pendamping ASI Untuk Bayi Mulai Usia 9 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nadesul H. (2005). *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara.

- Notoadmodjo S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Untuk perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sagala S. (2003). *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung: ALFABETA.
- Sudarman P. (2004). *Belajar Efektif Di Perguruan Tinggi*. Bandung: Remaja Rusdakarya.
- Sudjana N. (2005). *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algasindo.
- Sugiono. (2000). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta; EGC.
- Supartini yupi. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Suryosubroto B. (2002). *Proses Belajar Mengajar Di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wiryo H. (2002). *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Jakarta: Sagung Seto.



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO

DINAS KESEHATAN

Jalan PB. Sudirman No. 14 Telp. / Fax. (0338) 671850 Kotak Pos 1700 Situbondo

Situbondo, 5 Desember 2005

Nomor : 800/SSO/431.206.1.2/2005
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian Mahasiswa
PSIK Fakultas kedokteran

Kepada
Yth. Ketua Bidang Prodi
PSIK Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

di -

SURABAYA

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 6039/J03.1.17/PSIK dan DIVPP/2005 tanggal 2 Desember 2005 perihal Permohonan bantuan fasilitas penelitian Mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan / menyetujui terhadap penelitian Sdr. SITI AISYAH di Puskesmas Mangaran mulai tanggal 6 Desember s/d 24 Desember 2005.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Ptj. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SITUBONDO

SOLICHIN

Pembina Tingkat I
NIP. 140 163 513

TEMBUSAN : Kepada Yth.
Sdr. Kepala Puskesmas Mangaran

Di - MANGARAN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Siti Aisyah

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK)

Fakultas kedokteran Universitas Airlangga

Yang berjudul : Efektifitas metode demonstrasi dan ceramah dalam pendidikan

kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian

makanan pendamping ASI (MPASI) bayi usia 6-12 bulan di Desa

Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo

Tandatangan saya dibawah ini menunjukkan saya telah diberi informasi dan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Situbondo,

2005

Responden

(.....)

Tanda tangan tanpa nama

**EFEKTIFITAS METODE DEMONSTRASI DAN CERAMAH TERHADAP
PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
DI DESA TANJUNG KAMAL KECAMATAN MANGARAN
KABUPATEN SITUBONDO**

Tanggal :

No. Kode Responden :

I. DATA BAYI**KODE**

1. Umur :

Jenis Kelamin :

☐

1) Laki-laki

☐

2) Perempuan

II. DATA DEMOGRAFI KELUARGA

1. Pendidikan

☐

1) SD tidak tamat

☐

2) SD

☐

3) SMP

☐

4) SMA

☐

5) Perguruan Tinggi

2. Umur

☐

1) <20 tahun

☐

2) 20-30 tahun

☐

3) 30-40 tahun

☐

4) 40-50 tahun

☐

5) >50 tahun

3. Pekerjaan

- ☐ 1) ibu rumah tangga
- ☐ 2) Tani
- ☐ 3) Wiraswasta
- ☐ 4) Pegawai Negeri
- ☐ 5) Lain-lain

☐

4. Penghasilan

- ☐ 1) <500.000,-
- ☐ 2) 500.000,- - 750.000,-
- ☐ 3) 750.000,- - 1.000.000,-
- ☐ 4) 1.000.000,- - 1.250.000,-
- ☐ 5) >1.250.000,-

☐

5. Agama

- ☐ 1) Islam
- ☐ 2) Kristen
- ☐ 3) Hindu
- ☐ 4) Budha
- ☐ 5) Lain-lain

☐

III. PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda cek ($\checkmark$) di depan jawaban yang anda anggap benar.

1. Yang dimaksud dengan makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan.

☐

Benar

☐

Salah

2. Makanan padat pertama yang diberikan pada bayi harus bertekstur halus dan licin.

☐

Benar

☐

Salah

3. Makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan diberikan secara bertahap sesuai dengan usia bayi.

☐

Benar

☐

Salah

4. Selain makanan pendamping ASI bayi yang berusia 6-12 bulan juga diberi ASI.

☐

Benar

☐

Salah

5. Saat memberikan makanan sebaiknya diberikan satu macam makanan saja.

☐

Benar

☐

Salah

6. Bayi yang berusia 4-6 bulan mulai diperkenalkan makana pendamping ASI.

☐

Benar

☐

Salah

7. Bubur tepung diberikan pada bayi usia 6-7 bulan.

☐

Benar

☐

Salah

8. Bubur diberikan pada bayi usia 9-11 bulan.

☐

Benar

☐

Salah

9. Nasi tim diberikan pada bayi yang berusia 12 bulan.

☐

Benar

☐

Salah

10. Bayi yang berusia 7-8 bulan diberikan tim saring..

☐

Benar

☐

Salah

11. Makanan yang diberikan pada bayi harus mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi seperti karbohidrat, lemak, protein, air, vitamin dan mineral,dll.

☐

Benar

☐

Salah

12. Pisang yang dihancurkan baik bagi bayi sebagai makanan tambahan awal.

☐

Benar

☐

Salah

13. Karbohidrat dalam makanan merupakan sumber energi

☐

Benar

☐

Salah

14. Buah-buahan yang diberikan pada bayi sebaiknya dipilih buah yang berwarna jingga.

☐

Benar

☐

Salah

15. Bayi dengan gizi yang baik dapat diketahui dari berat badan yang bertambah.

☐

Benar

☐

Salah

IV SIKAP

Berilah tanda cek (√) pada kolom,sesuai sikap yang anda anggap benar

NO	SIKAP	SS	S	R	TS	STS	KODE
1	Saya akan menyuapi bayi dengan sendok saat memberikan makanan pada bayi.						
2	Saat memberikan makanan padat pada bayi saya masukkan kedalam botol susu seolah bayi meminum makanan padat.						
3	Saya tawarkan makanan terlebih dahulu pada bayi sebelum diberikan ASI.						
4	Bayi yang susah makan saya paksa untuk menghabiskan makanannya.						
5	Makanan pokok dengan sayur dan lauk saya berikan pada bayi dengan mencampur jadi satu.						
6	Saya berikan berbagai macam jenis buah pada bayi tanpa memilih terlebih dahulu.						
7	Saya haluskan terlebih dahulu buah yang akan diberikan pada bayi.						
8	Sesegera mungkin pemberian ASI saya kurangi saat bayi mendapatkan makanan pendamping ASI.						
9	Saya selalu berikan makanan pokok saat bayi lapar.						
10	Selain makanan pokok buah juga saya berikan pada bayi.						

V TINDAKAN

Observasi

NO	HAL YANG DIAMATI	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1	Ibu memberikan makanan bubur atau nasi tim dengan campuran lauk dan sayur			
2	Ibu memberikan makanan tambahan dulu sebelum ASI			
3	Ibu juga memberikan buah pada bayi selain makanan pokok			
4	Ibu menggunakan sendok saat menyuapi bayi			
5	Ibu memberikan makanan pokok pada bayi sebanyak 3 kali sehari			

Wawancara terstruktur

NO	PERTANYAAN
1	Makanan apa yang ibu berikan pada bayi?
2	Apa yang ibu berikan pada bayi selain makanan pokok?
3	Apa yang ibu berikan sesudah memberikan makanan pada bayi?
4	Apa yang ibu gunakan saat menyuapi bayi?
5	Berapapa kali ibu memberikan makanan pokok pada bayi?

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

TOPIK : PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

SASARAN : IBU DENGAN BAYI PERTAMA USIA 6-12 BULAN

WAKTU : 90 MENIT

TANGGAL :

A. TUJUAN**1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI selama 90 menit, maka ibu yang memiliki bayi pertama usia 6-12 bulan dapat memiliki pemahaman dan mampu mendemonstrasikan kembali mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, maka diharapkan ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, mampu :

1. Memahami definisi makanan pendamping ASI
2. Memahami kebutuhan nutrisi pada bayi
3. Memahami syarat-syarat makanan pendamping ASI
4. Mumahami jenis makanan Pendamping ASI dan waktu pemberiannya
5. Mendemonstrasikan kembali tentang pemberiam makanan pendamping ASI
6. Mendemonstrasikan kembali tentang cara pembuatan makanan pendamping ASI

B. MATERI

1. Definisi makanan pendamping ASI
2. Keutuhan nutrisi pada bayi
3. Syarat-syarat makanan pendamping ASI
4. Jenis makanan Pendamping ASI dan waktu pemberiannya
5. Pemberiam makanan pendamping ASI

6. Cara pembuatan makanan pendamping ASI

D. METODE

1. Demonstrasi
2. Diskusi

3. MEDIA

1. Lembar balik
2. Leaflet
3. Bahan makanan

E. KEGIATAN

No	Kegiatan	Peserta	Waktu
I	Pembukaan		5 menit
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri	Membalas salam	
2	Menjelaskan maksud pertemuan	Mendengarkan	
3	Menjelaskan tujuan pembelajaran	Mendengarkan	
II	Penyajian materi		75 menit
1	Menjelaskan definisi makanan pendamping ASI	Mendengarkan	
2	Menjelaskan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi	Mendengarkan	
3	Menjelaskan jenis makanan dan waktu pemberiannya	Mendengarkan	
4	Mendemonstrasikan cara pembuatan makanan pendamping ASI	Mengamati	
5	Mendemonstrasikan cara pemberian makanan pendamping ASI	Mengamati	
III	Tanya jawab		5 menit
1	Mempersilahkan peserta untuk bertanya	Bertanya	
2	Menjawab pertanyaan	Mendengarkan	
IV	Penutup		5 menit
1	Melakukan evaluasi	Menjawab	
2	Menutup pertemuan	Membalas salam	

F. EVALUASI

- a. Setelah pemberian pendidikan kesehatan
- b. Bentuk tes objektif
- c. Jenis tes tulis
- d. Pertanyaan sesuai kuesioner
- e. Observasi

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

TOPIK : PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

SASARAN : IBU DENGAN BAYI PERTAMA USIA 6-12 BULAN

WAKTU : 60 MENIT

TANGGAL :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI selama 90 menit, maka ibu yang memiliki bayi pertama usia 6-12 bulan dapat memiliki pemahaman mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, maka diharapkan ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, mampu memahami :

- a. Definisi makanan pendamping ASI
- b. Keutuhan nutrisi pada bayi
- c. Syarat-syarat makanan pendamping ASI
- d. Jenis makanan Pendamping ASI dan waktu pemberiannya
- e. Pemberian makanan pendamping ASI
- f. Cara pembuatan makanan pendamping ASI

B. MATERI

1. Definisi makanan pendamping ASI
2. Keutuhan nutrisi pada bayi
3. Syarat-syarat makanan pendamping ASI
4. Jenis makanan Pendamping ASI dan waktu pemberiannya
5. Pemberian makanan pendamping ASI
6. Cara pembuatan makanan pendamping ASI

C. METODE

1. Cermah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Lembar balik
2. Leaflet

E. KEGIATAN

No	Kegiatan	Peserta	Waktu
I	Pembukaan		5 menit
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri	Membalas salam	
2	Menjelaskan maksud pertemuan	Mendengarkan	
3	Menjelaskan tujuan pembelajaran	Mendengarkan	
II	Penyajian materi		30 menit
1	Menjelaskan definisi makanan pendamping ASI	Mendengarkan	
2	Menjelaskan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi	Mendengarkan	
3	Menjelaskan jenis makanan dan waktu pemberiannya	Mendengarkan	
4	Menjelaskan cara pembuatan makanan pendamping ASI	Mengamati	
5	Menjelaskan cara pemberian makanan pendamping ASI	Mengamati	
III	Tanya jawab		20 menit
1	Mempersilahkan peserta untuk bertanya	Bertanya	
2	Menjawab pertanyaan	Mendengarkan	
IV	Penutup		5 menit
1	Melakukan evaluasi	Menjawab	
2	Menutup pertemuan	Membalas salam	

F. EVALUASI

- 1. Setelah pemberian pendidikan kesehatan**
- 2. Bentuk tes objektif**
- 3. Jenis tes tulis**
- 4. Pertanyaan sesuai kuesioner**
- 5. Observasi**

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN



Oleh : Siti Aisyah
NIM : 010430714 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FK UNAIR SURABAYA
2005

A. Pengertian

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan.

B. Nutrisi pada bayi

1. Karbohidrat
Merupakan sumber energi.
2. Lemak
Pelarut vitamin A, D, E, dan K.
3. Protein
Merupakan zat pembangun.
4. Air
Sebagai medium untuk nutrisi lainnya.
5. Vitamin dan mineral
Untuk mempertahankan fungsi tubuh.

C. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI

1. Makanan padat pertama bertekstur halus dan licin
2. Bubur saring diberikan jika bayi telah tumbuh gigi
3. Cukup diperkenalkan satu jenis makanan saja saat makan
4. Bayi harus diajari cara memegang makanan
5. Makanan sebaiknya tidak dicampur
6. Makanan padat jangan dimasukkan ke dalam botol
7. Volume pemberian susu jangan segera Dihentikan

D. Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI

1. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
2. Mengandung Vitamin dan mineral yang cocok
3. dapat diterima oleh alat pencernaan bayi
4. Harganya relatif murah
5. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara local
6. Bersifat padat gizi.

E. Cara Membuat Makanan Pendamping ASI

1. Bubur tepung/susu
Bahan: tepung beras: 1 sdm, air $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas, gula: 1 sdt
Cara membuat: semua bahan dicampur kemudian dimasak hingga matang, hingga bahan agak sedikit kental.
Bubur tepung dapat ditambah dengan susu.
2. Nasi tim
Bahan: beras 25 g, hati 25 g, tempe 15 g, daun bayam 10 g, wortel 20 g.
Cara membuat: sayuran yang telah disiapkan masukkan kedalam beras aron. Kukus diatas rendaman air mendidih sampai menjadi nasi.

F. Jenis Makanan Pendamping ASI dan Waktu Pemberiannya

3. Pisang lumat

Bahan: pisang (yang isinya kuning): ½ buah, margarin/minyak: 1 sdt.

Cara membuat: pisang dilumatkan/dihancurkan kemudian di tambah margarin/minyak dan diaduk hingga tercampur rata.

4. Sari Buah

- Pilih buah yang sangat matang dan tidak asam, lalu cuci kulitnya sampai bersih.
- Cuci dan rebus semua peralatan yang akan digunakan dengan air mendidih, seperti cangkir dan sendok kecil, pisau parutan dan saringan.
- Kerok buah dengan sendok, kemudian lumatkan atau saring.
- Untuk mendapatkan sari jeruk caranya belah buah jeruk menjadi dua bagian lalu peras dengan menggunakan saringan atau alat peras jeruk.
- Jika tersedia blender akan mempermudah dan mempercepat pembuatan sari buah.
- Agar bayi tidak bosan sari buah bisa disajikan dengan dicampur buah lainnya, misalnya pisang dengan jeruk, pepaya dengan jeruk, pepaya dengan mangga
- Jika buah terasa hambar bisa ditambahkan sedikit gula.

Umur Bayi	Jenis Makanan	Berapa kali sehari
0-4/6 bulan	- ASI	10-12 kali sehari/kapan bayi meminta
6 bulan	- ASI - buah lumat/sari buah - bubur tepung/susu	Kapan diminta 1-2 kali sehari
7 bulan	- ASI - Buah - Hati ayam atau kacang-kacangan - Sayuran - Minyak/santan - Air tajin/bubur saring	Kapan diminta 3-4 kali sehari
9 bulan	-ASI -Buah -Nasi tim -Daging -Minyak/santan -Sari buah tanpa gula	Kapan diminta 4-6 kali sehari
12 bulan	- ASI - Makanan pada umumnya termasuk telur dengan kuningnya dan jeruk	Kapan diminta 4-6 kali sehari

DATA TABULASI

No	Karakteristik Responden pada Metode Ceramah						
Res	Bayi		Ibu				
	Umur	Jenis klmn	Umur	Penddkn	Pekerjaan	Penghasilan	Agama
1	5	1	2	4	1	2	1
2	2	2	2	4	3	3	1
3	2	1	1	3	1	2	1
4	4	1	1	3	1	2	1
5	2	2	2	4	1	3	1
6	1	2	1	1	1	2	1
7	3	1	1	4	3	2	1
8	1	1	2	4	3	3	1

No	Karakteristik Responden pada Metode Demonstrasi						
Res	Bayi		Ibu				
	Umur	Jenis klmn	Umur	Penddkn	Pekerjaan	Penghasilan	Agama
1	4	1	1	3	1	2	1
2	1	2	2	4	3	3	1
3	1	2	2	4	3	2	1
4	3	2	2	4	3	3	1
5	2	1	1	3	1	2	1
6	1	1	1	1	1	2	1
7	4	2	2	4	3	2	1
8	2	1	2	4	1	3	1

No	Perilaku sebelum demonstrasi								
Res	pengetahuan			Sikap			Tindakan		
	Total	Skore (%)	Kode	Total	T	kode	Total	Skore (%)	Kode
1	8	53	1	22	45,5	1	7	70	2
2	8	53	1	20	36,6	1	5	50	1
3	11	73	2	26	63,4	2	6	60	2
4	7	47	1	24	54,5	2	7	70	2
5	8	53	1	20	36,6	1	6	60	2
6	8	53	1	22	45,5	1	5	50	1
7	12	80	3	26	63,4	2	6	60	2
8	10	67	2	24	54,5	2	6	60	2

No	Perilaku sebelum ceramah								
Res	pengetahuan			Sikap			Tindakan		
	Total	Skore (%)	Kode	Total	T	kode	Total	Skore (%)	Kode
1	11	73	2	25	59,2	2	7	70	2
2	10	67	2	25	59,2	2	6	60	2
3	8	53	1	22	45,4	1	6	60	2
4	7	47	1	20	36,2	1	7	70	2
5	13	87	3	26	63,8	2	7	70	2
6	7	47	1	20	36,2	1	5	50	1
7	8	53	1	24	54,6	2	6	60	2
8	8	53	1	22	45,4	1	5	50	1

No	perilaku sesudah demonstrasi								
Res	pengetahuan			Sikap			Tindakan		
	Total	Skore (%)	Kode	Total	T	kode	Total	Skore (%)	Kode
1	13	87	3	28	56,3	2	9	90	3
2	13	87	3	25	37,3	1	8	80	3
3	14	93	3	28	56,3	2	8	80	3
4	12	80	3	27	50	1	9	90	3
5	13	87	3	28	56,3	2	9	80	3
6	11	73	2	24	31,1	1	8	80	3
7	14	93	3	27	50	1	9	90	3
8	14	93	3	29	62,7	2	9	90	3

No	perilaku sesudah ceramah								
Res	pengetahuan			Sikap			Tindakan		
	Total	Skore (%)	Kode	Total	T	kode	Total	Skore (%)	Kode
1	14	93	3	28	61,1	2	8	80	3
2	12	80	3	25	44,4	1	8	80	3
3	12	80	3	24	38,9	1	8	80	3
4	11	73	2	24	38,9	1	9	90	3
5	14	93	3	28	61,1	2	8	70	3
6	11	73	2	24	38,9	1	6	60	2
7	13	87	3	28	61,1	2	6	60	2
8	13	87	3	27	55,6	2	7	70	3

Keterangan

Umur ibu : 1. <20 tahun
2. 20-30 tahun
3. 30-40 tahun
4. 40-50 tahun
5. > 50 tahun

Pendidikan : 1. SD tidak tamat
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

Pekerjaan : 1. ibu rumah tangga
2. Tani
3. Wiraswasta
4. Pegawai Negeri
5. Lain-lain

Penghasilan : 1. < 500.000
2. 500.000 – 750.000
3. 750.000 – 1.000.000
4. 1.000.000 – 1.250. 000
5. > 1.250.000

Agama : 1. Islam
2. Kristen
3. Hindu
4. Budha
5. Lain-lain

Umur Bayi : 1. 6-7 bulan
2. 7-8 bulan
3. 8-9 bulan
4. 9-10 bulan
5. 10-11 bulan
6. 11-12 bulan

Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Varibel yang diukur

Pengetahuan : 1. Kurang ($\leq 55\%$)
 2. cukup (56-75%)
 3. Baik (76-100%)

Sikap (pre) : 1. Negatif ($T \leq 50$)
 Pada metode ceramah 2. Positif ($T > 50$)

$\bar{X}$: 23
 s (standar deviasi) : 2,18
 T_{mean} : 50

Sikap (pre) : 1. Negatif ($T \leq 50$)
 Pada metode demonstrasi 2. Positif ($T > 50$)

$\bar{X}$: 23
 s (standar deviasi) : 2,24
 T_{mean} : 50

Sikap (post) : 1. Negatif ($T \leq 50$)
 Pada metode ceramah 2. Positif ($T > 50$)

$\bar{X}$: 26
 s (standar deviasi) : 1,80
 T_{mean} : 50

Sikap (post) : 1. Negatif ($T \leq 50$)
 Pada metode demonstrasi 2. Positif ($T > 50$)

$\bar{X}$: 27
 s (standar deviasi) : 1,58
 T_{mean} : 50

Tindakan : 1. Kurang ($\leq 55\%$)
 2. cukup (56-75%)
 3. Baik (76-100%)

Frequencies

Statistics

		Umur demonstrasi	Pendidikan demonstrasi	Pekerjaan demonstrasi	Penghasilan demonstrasi	Agama demonstrasi	Umur bayi demonstrasi	Jenis kelamin bayi demonstrasi
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Pre pengetahuan demonstrasi	Pos pengetahuan demonstrasi	Pre sikap demonstrasi	Pos sikap demonstrasi	Pre tindakan demonstrasi	Pos tindakan demonstrasi
N	Valid	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Umur ceramah	Pendidikan ceramah	Pekerjaan ceramah	Penghasilan ceramah	Agama cearmah	Umur bayi ceramah	Jenis kelamin bayi ceramah
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Pre pengetahuan ceramah	Pos pengetahuan ceramah	Pre sikap ceramah	Pos sikap ceramah	Pre tindakan ceramah	Pos tindakan ceramah
N	Valid	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 th	3	37.5	37.5	37.5
	20-30 th	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pendidikan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD tidak tamat	1	12.5	12.5	12.5
	SMP	2	25.0	25.0	37.5
	SMA	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pekerjaan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	4	50.0	50.0	50.0
	Ibu rumah tangga	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Penghasilan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000-750.000	5	62.5	62.5	62.5
	750.000-1.000.000	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Agama demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	8	100.0	100.0	100.0

Umur bayi demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-7 bulan	3	37.5	37.5	37.5
	7-8 bulan	2	25.0	25.0	62.5
	8-9 bulan	1	12.5	12.5	75.0
	9-10 bulan	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Jenis kelamin bayi demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre pengetahuan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	62.5	62.5	62.5
	Cukup	2	25.0	25.0	87.5
	Baik	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos pengetahuan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	12.5	12.5	12.5
	Baik	7	87.5	87.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre sikap demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	4	50.0	50.0	50.0
	Positif	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos siap demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	4	50.0	50.0	50.0
	Positif	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre tindakan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	25.0	25.0	25.0
	Cukup	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos tindakan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	100.0	100.0	100.0

Umur ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 th	4	50.0	50.0	50.0
	20-30 th	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pendidikan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD tidak tamat	1	12.5	12.5	12.5
	SMP	2	25.0	25.0	37.5
	SMA	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pekerjaan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	5	62.5	62.5	62.5
	Ibu rumah tangga	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Penghasilan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000-750.000	5	62.5	62.5	62.5
	750.000-1.000.000	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Agama cearmah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	8	100.0	100.0	100.0

Umur bayi ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-7 bulan	2	25.0	25.0	25.0
	7-8 bulan	3	37.5	37.5	62.5
	8-9 bulan	1	12.5	12.5	75.0
	9-10 bulan	1	12.5	12.5	87.5
	10-11 bulan	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Jenis kelamin bayi ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	62.5	62.5	62.5
	Perempuan	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre pengetahuan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	62.5	62.5	62.5
	Cukup	2	25.0	25.0	87.5
	Baik	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos pengetahuan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	25.0	25.0	25.0
	Baik	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre sikap ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	4	50.0	50.0	50.0
	Positif	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos sikap ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	4	50.0	50.0	50.0
	Positif	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre tindakan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	25.0	25.0	25.0
	Cukup	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos tindakan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	25.0	25.0	25.0
	Baik	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Pre pengetahuan demonstrasi	Pos pengetahuan demonstrasi	Pre sikap demonstrasi	Pos sikap demonstrasi	Pre tindakan demonstrasi	Pos tindakan demonstrasi
N	Valid	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		59.88	86.63	23.00	27.00	60.00	86.25
Median		53.00	87.00	23.00	27.50	60.00	90.00
Std. Deviation		11.850	7.090	2.390	1.690	7.559	5.175
Minimum		47	73	20	24	50	80
Maximum		80	93	26	29	70	90

Statistics

		Pre pengetahuan ceramah	Pos pengetahuan ceramah	Pre sikap ceramah	Pos sikap ceramah	Pre tindakan ceramah	Pos tindakan ceramah
N	Valid	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		60.00	83.25	23.00	26.00	61.25	75.00
Median		53.00	83.50	23.00	26.00	60.00	80.00
Std. Deviation		14.303	8.013	2.330	1.927	8.345	10.690
Minimum		47	73	20	24	50	60
Maximum		87	93	26	28	70	90

Frequency Table

Pre pengetahuan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	12.5	12.5	12.5
	53	4	50.0	50.0	62.5
	67	1	12.5	12.5	75.0
	73	1	12.5	12.5	87.5
	80	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos pengetahuan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	73	1	12.5	12.5	12.5
	80	1	12.5	12.5	25.0
	87	3	37.5	37.5	62.5
	93	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre sikap demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	25.0	25.0	25.0
	22	2	25.0	25.0	50.0
	24	2	25.0	25.0	75.0
	26	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos siakp demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	12.5	12.5	12.5
	25	1	12.5	12.5	25.0
	27	2	25.0	25.0	50.0
	28	3	37.5	37.5	87.5
	29	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre tindakan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	2	25.0	25.0	25.0
	60	4	50.0	50.0	75.0
	70	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos tindakan demonstrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	3	37.5	37.5	37.5
	90	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre pengetahuan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	2	25.0	25.0	25.0
	53	3	37.5	37.5	62.5
	67	1	12.5	12.5	75.0
	73	1	12.5	12.5	87.5
	87	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos pengetahuan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	73	2	25.0	25.0	25.0
	80	2	25.0	25.0	50.0
	87	2	25.0	25.0	75.0
	93	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pre sikap ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	25.0	25.0	25.0
	22	2	25.0	25.0	50.0
	24	1	12.5	12.5	62.5
	25	2	25.0	25.0	87.5
	26	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos siakp ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	3	37.5	37.5	37.5
	25	1	12.5	12.5	50.0
	27	1	12.5	12.5	62.5
	28	3	37.5	37.5	100.0
Total		8	100.0	100.0	

Pre tindakan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	2	25.0	25.0	25.0
	60	3	37.5	37.5	62.5
	70	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pos tindakan ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	2	25.0	25.0	25.0
	70	1	12.5	12.5	37.5
	80	4	50.0	50.0	87.5
	90	1	12.5	12.5	100.0
Total		8	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre pengetahuan demonstrasi	8	59.88	11.850	47	80
Pre sikap demonstrasi	8	23.00	2.390	20	26
Pre tindakan demonstrasi	8	60.00	7.559	50	70
Pre pengetahuan ceramah	8	60.00	14.303	47	87
Pre sikap ceramah	8	23.00	2.330	20	26
Pre tindakan ceramah	8	61.25	8.345	50	70
Pos pengetahuan demonstrasi	8	86.63	7.090	73	93
Pos siakp demonstrasi	8	27.00	1.690	24	29
Pos tindakan demonstrasi	8	86.25	5.175	80	90
Pos pengetahuan ceramah	8	83.25	8.013	73	93
Pos siakp ceramah	8	26.00	1.927	24	28
Pos tindakan ceramah	8	75.00	10.690	60	90

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pos pengetahuan demonstrasi - Pre pengetahuan demonstrasi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	0 ^c		
	Total	8		
Pos siakp demonstrasi - Pre sikap demonstrasi	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^e	4.50	36.00
	Ties	0 ^f		
	Total	8		
Pos tindakan demonstrasi - Pre tindakan demonstrasi	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^h	4.50	36.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	8		
Pos pengetahuan ceramah - Pre pengetahuan ceramah	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^k	4.50	36.00
	Ties	0 ^l		
	Total	8		
Pos siakp ceramah - Pre sikap ceramah	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	7 ⁿ	4.00	28.00
	Ties	1 ^o		
	Total	8		
Pos tindakan ceramah - Pre tindakan ceramah	Negative Ranks	0 ^p	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^q	4.00	28.00
	Ties	1 ^r		
	Total	8		

- a. Pos pengetahuan demonstrasi < Pre pengetahuan demonstrasi
- b. Pos pengetahuan demonstrasi > Pre pengetahuan demonstrasi
- c. Pos pengetahuan demonstrasi = Pre pengetahuan demonstrasi
- d. Pos siakp demonstrasi < Pre sikap demonstrasi
- e. Pos siakp demonstrasi > Pre sikap demonstrasi
- f. Pos siakp demonstrasi = Pre sikap demonstrasi
- g. Pos tindakan demonstrasi < Pre tindakan demonstrasi
- h. Pos tindakan demonstrasi > Pre tindakan demonstrasi
- i. Pos tindakan demonstrasi = Pre tindakan demonstrasi
- j. Pos pengetahuan ceramah < Pre pengetahuan ceramah
- k. Pos pengetahuan ceramah > Pre pengetahuan ceramah
- l. Pos pengetahuan ceramah = Pre pengetahuan ceramah
- m. Pos siakp ceramah < Pre sikap ceramah
- n. Pos siakp ceramah > Pre sikap ceramah
- o. Pos siakp ceramah = Pre sikap ceramah
- p. Pos tindakan ceramah < Pre tindakan ceramah
- q. Pos tindakan ceramah > Pre tindakan ceramah
- r. Pos tindakan ceramah = Pre tindakan ceramah

Test Statistics^a

	Pos pengetahuan demonstrasi - Pre pengetahuan demonstrasi	Pos siakp demonstrasi - Pre sikap demonstrasi	Pos tindakan demonstrasi - Pre tindakan demonstrasi	Pos pengetahuan ceramah - Pre pengetahuan ceramah	Pos siakp ceramah - Pre sikap ceramah	Pos tindakan ceramah - Pre tindakan ceramah
Z	-2.538 ^a	-2.527 ^a	-2.598 ^a	-2.527 ^a	-2.388 ^a	-2.428 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011	.012	.009	.012	.017	.015

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre pengetahuan	Demonstrasi	8	8.75	70.00
	Ceramah	8	8.25	66.00
	Total	16		
Pos pengetahuan	Demonstrasi	8	9.50	76.00
	Ceramah	8	7.50	60.00
	Total	16		
Pre sikap	Demonstrasi	8	8.50	68.00
	Ceramah	8	8.50	68.00
	Total	16		
Pos sikap	Demonstrasi	8	9.69	77.50
	Ceramah	8	7.31	58.50
	Total	16		
Pre tindakan	Demonstrasi	8	8.13	65.00
	Ceramah	8	8.88	71.00
	Total	16		
Pos tindakan	Demonstrasi	8	11.06	88.50
	Ceramah	8	5.94	47.50
	Total	16		

Test Statistics^a

	Pre pengetahuan	Pos pengetahuan	Pre sikap	Pos sikap	Pre tindakan	Pos tindakan
Mann-Whitney U	30.000	24.000	32.000	22.500	29.000	11.500
Wilcoxon W	66.000	60.000	68.000	58.500	65.000	47.500
Z	-.220	-.871	.000	-1.037	-.337	-2.315
Asymp. Sig. (2-tailed)	.826	.383	1.000	.300	.736	.021
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.878 ^a	.442 ^a	1.000 ^a	.328 ^a	.798 ^a	.028 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: METODE

HASIL WAWANCARA SEBELUM PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Kelompok Demonstrasi

1. Ibu H

Ibu H mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan campuran sayur dan ikan. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali kadang-kadang lebih dari tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

2. Ibu Y

Ibu Y mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

3. Ibu T

Ibu T mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur yang dicampur dengan sayur. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

4. Ibu L

Ibu L mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan sayur dan ikan kadang-kadang. Selain bubur ia juga memberikan

biscuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari dan kadang lebih. ASI diberikan saat bayi minta.

5. Ibu HD

Ibu HD mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur. Selain bubur ia juga memberikan biscuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

6. Ibu TL

Ibu TL mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur. Selain bubur ia juga memberikan biscuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

7. Ibu M

Ibu M mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur sayur dan ikan. Selain bubur ia juga memberikan biscuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih kadang diberi ASI jika bayi mau. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

8. Ibu TN

Ibu TN mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur. Selain bubur ia juga memberikan biscuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

Kelompok Ceramah

1. Ibu S

Ibu S mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan sayur atau ikan. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan lebih tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

2. Ibu N

Ibu N mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

3. Ibu A

Ibu A mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

4. Ibu R

Ibu R mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan ikan. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan lebih tiga kali sehari dan kadang lebih. ASI diberikan saat bayi minta.

5. Ibu TS

Ibu TS mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan kadang juga buah pisang. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari kadang lebih. ASI diberikan saat bayi minta.

6. Ibu K

Ibu K mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

7. Ibu SR

Ibu SR mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan campuran sayur dan ikan. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan dan kadang buah pisang. Setelah makan bayi diberi minum air putih. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

8. Ibu AM

Ibu AM mengatakan bahwa ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain bubur ia juga memberikan biskuit dan makanan ringan. Setelah makan bayi diberi minum air putih kadang ASI jika bayi mau. Saat menyuapi bayi menggunakan sendok. Ia berikan makan tiga kali sehari. ASI diberikan saat bayi minta.

HASIL WAWANCARA SETELAH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Kelompok Demonstrasi

1. Ibu H

Ibu H mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan biskuit dan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

2. Ibu Y

Ibu Y mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan makanan ringan dan kadang buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

3. Ibu T

Ibu T mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan biskuit dan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

4. Ibu L

Ibu L mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan makan ringan dan kadang buah pada bayinya. Setelah makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

5. Ibu HD

Ibu HD mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok kadang juga memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari kadang empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

6. Ibu TL

Ibu TL mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

7. Ibu M

Ibu M mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari

tiga kali sehari kadang empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

8. Ibu TN

Ibu TN mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga kadang memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

Kelompok Ceramah

1. Ibu S

Ibu S mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga kadang memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

2. Ibu N

Ibu N mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan biskuit dan kadang buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan tiga kali sehari dan kadang empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

3. Ibu A

Ibu A mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari kadang empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

4. Ibu R

Ibu R mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan makanan ringan dan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

5. Ibu TS

Ibu TS mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

6. Ibu K

Ibu K mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat

memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

7. Ibu SR

Ibu SR mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa tim dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga kadang memberikan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari dan kadang empat kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.

8. Ibu AM

Ibu AM mengatakan ia memberikan makanan pada bayi berupa bubur dengan campuran sayur dan lauk. Selain makanan pokok juga memberikan biscuit, makanan ringan dan buah pada bayinya. Setelah memberikan makan ia memberikan ASI jika bayi mau. Saat memberikan makan ia menggunakan sendok. Dan makan diberikan lebih dari tiga kali sehari. ASI juga diberikan jika bayi meminta.