

Penerapan Theory of Planned Behaviour Terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep

**Asri Rengganis
Indasah
Siti Farida
Katmini
Yuly Peristiowati
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah**



Penerapan Theory of Planned Behaviour
Terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi
PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu
Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep

**ASRI RENGGANIS
INDASAH
SITI FARIDA
KATMINI
YULY PERISTIOWATI**

**RATNA WARDANI
AGUSTA DIAN ELLINA
DEVY PUTRI NURSANTI
ERI PUJI KUMALASARI
ASRURIA SANI FAJRIAH**



STRADA PRESS

**PENERAPAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR
TERHADAP IMPLEMENTASI EMO DEMO KREASI PMT
SEHAT BERGIZI LENGKAP DI POSYANDU DESA
GEDANG–GEDANG BATUPUTIH SUMENEP**

Penulis	: Asri Rengganis	Ratna Wardani
	Indasah	Agusta Dian Ellina
	Siti Farida	Devy Putri Nursanti
	Katmini	Eri Puji Kumalasari
	Yuly Peristiwati	Asruria Sani Fajriah

ISBN : 978-623-6434-11-6

Penyunting : Wahyu Eko Putro
Desain : Tim STRADA PRESS
Tata Letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS
Redaksi : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia
Website : press.strada.ac.id
Email : press@strada.ac.id
Kontak : 081336435001

Cetakan : Pertama, 2021

© 2021 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, kami panjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan buku dengan judul *Penerapan Theory of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi Pmt Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep*.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan buku ini banyak mendapat bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Sandu Siyoto, S.K.M, M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pascasarjana.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Program Studi Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri.
3. Dr. Katmini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan dan arahan sehingga buku ini dapat terselesaikan.
4. Semua dosen, karyawan, staf, dan rekan mahasiswa di Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri yang telah membantu dalam buku ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep yang telah memberikan izin sekaligus memberikan arahan kepada peneliti dalam melakukan penelitian
6. Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program Promosi Kesehatan, Ahli gizi, dan teman-teman di Puskesmas Batuputih yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
7. Keluarga tercinta, khususnya Bapak dan Almarhumah Ibuk yang dengan penuh keikhlasan selalu memberikan motivasi dan mendoakan demi terselesaikannya buku ini.
8. Teman-teman seperjuangan S2 Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 8 IIK STRDA Indonesia dan semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan secara morel yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu sehingga buku ini dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan dalam penyusunan buku ini.

Akhirnya, peneliti berharap semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

Sumenep, Juni 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A.Latar Belakang.....	1
B.RumusanMasalah.....	8
C.Tujuan Penelitian	9
D.Manfaat Penelitian.....	10
E.Keaslian Penelitian	12

BAB II KONSEP TEORI

A.Theory of Planned Behavior	15
B.Promosi Kesehatan.....	21
1. Pengertian Promosi Kesehatan.....	21
2. Peran Promosi Kesehatan dalam Kesehatan.....	25
3. Perubahan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan	27
4. Batasan Pemberdayaan Masyarakat.....	30
5. Metode Pendidikan atau Promosi Kesehatan	30
6. Alat Peraga.....	32
C.Emo Demo.....	33
1. Pengertian Emo Demo.....	33
2. Emo Demo Kreasi Lengkap PMT Sehat Bergizi Lengkap	34
3. Pemberian Makanan Tambahan.....	35
4. Pengaruh PMT dengan Kejadian Stunting.....	37
5. Kerangka Konsep.....	38
D. Hipotesis.....	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	41
1.Kerangka Kerja	42
2.Populasi dan Sampel	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44

1. Tempat Penelitian	44
2. Waktu Penelitian	44
C. Variabel Penelitian	44
1. Variabel Independen	45
2. Variabael Dependen	45
D. Definisi Operasional	46
E. Pengumpulan Data	50
1. Instrumen Penelitian	50
2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	52
3. Sumber Data	55
4. Prosedur Pangumpulan Data	56
5. Pengolahan Data	57
F. Analisis Data	61
G. Etika Penelitian	61

BAB IV HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum UPT Puskesmas Batuputih	64
A. Analisis Karakter	65
1. Analisis Karakteristik Responden	65
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	66
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	67
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	67
d. Karakteristik Responden Berdasarkan Gaji	68
e. Uji Kategori	68
2. Uji Asumsi	69
a. Uji Normalitas	69
b. Uji Multikolinearitas	70
c. Uji Heterokedasitas	70
B. Analisis variabel	71
1. Variabel Niat	71
2. Variabel Perilaku	72
3. Variabel Sikap	72
4. Variabel Norma	73
C. Analisis Penerapan Theory of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu	74

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengaruh Niat dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	75
B. Pengaruh Perilaku dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	77
C. Pengaruh Sikap dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	79
D. Pengaruh Norma dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	80
E. Pengaruh Theory Planned Behaviour dengan implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap.....	86

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	91

DAFTAR PUSTAKA.....	93
----------------------------	-----------

LAMPIRAN	96
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	12
Tabel 3.1	Definisi Operasional	46
Tabel 3.2	Sifat Soal	48
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep	66
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep	67
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep	67
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Gaji di Desa Gedang–Gedang Batuputih	68
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori.....	68
Tabel 4.6	Asumsi Uji Normalitas.....	69
Tabel 4.7	Asumsi Uji Multikolinearitas	70
Tabel 4.8	Asumsi Uji Heterokedasitas	70
Tabel 4.9	Analisis Pengaruh Variabel Niat dengan Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	71
Tabel 4.10	Analisis Pengaruh Variabel Perilaku dengan Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	72
Tabel 4.11	Analisis Pengaruh Variabel Sikap dengan Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	72
Tabel 4.12	Analisis Pengaruh Variabel Norma dengan Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap	73
Tabel 4.13	Hasil Signifikansi Simultan (Uji F) Analisis Penerapan Theory of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penerapan Theory of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep	39
Gambar3.1Kerangka Kerja Penerapan Theory of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Bangkospol Linmas ke Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep, Kecamatan Batuputih, Puskesmas Batuputih
- Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian di Puskesmas
Batuputih
- Lampiran 7. Foto Pembagian Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Standart upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Lingkup upaya kesehatan oleh Puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP), upaya kesehatan wajib UKM antara lain upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan upaya perbaikan gizi masyarakat. Antara promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Promosi kesehatan selalu bertujuan akan adanya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk bertindak yaitu yang disebut sebagai masyarakat yang berdaya, sedangkan pemberdayaan masyarakat selalu harus diawali dengan pemberian informasi yang terus menerus. Keberhasilan proses pemberdayaan dapat dilihat dengan terwujudnya berbagai upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dimasyarakat. UKBM adalah upaya kesehatan berdaya masyarakat yang dibentuk dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat antara lain Posyandu (Harsono dr, 2013). Indikator rendahnya tingkat partisipasi masyarakat di

Posyandu adalah kurang beragamnya PMT penyuluhan sering menjadi salah satu penyebab berkurangnya tingkat kehadiran ibu balita datang ke Posyandu. Makanan tambahan bisa menjadi daya tarik tersendiri seorang ibu mendatangi Posyandu, dengan begitu sasaran yang datang akan lebih banyak lagi (Hidayanti dan Maywati, 2019). Pemberian PMT pada bayi dan anak yang tepat akan membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Andarwulan & Hubaedah, 2020).

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Dalam strategi global promosi kesehatan organisasi kesehatan dunia merumuskan bahwa promosi kesehatan sekurang-kurangnya mengandung tujuh prinsip antara lain yaitu perubahan perilaku (Behaviour Change), pemberdayaan (Empowerment), partisipasi masyarakat (Community Participation) (WHO, 1984 dalam Nanda, 2016). Kegiatan utama promosi kesehatan adalah berhubungan dengan perilaku kesehatan. Pentingnya mempelajari perilaku dalam promosi kesehatan adalah agar dalam melakukan kegiatan promosi atau pendidikan kesehatan memperoleh hasil yang optimum. Metode dan media promosi kesehatan tidak terlepas dari promosi kesehatan. Metode promosi kesehatan antara lain individu, kelompok

(Posyandu) dan masa sedangkan media promosi kesehatan sesuai kerucut edgar antara lain leaflet, poster, demonstrasi (Notoatmojo, 2014).

Dalam (Prihandini et al., 2013) ketika anak balita susah makan atau tidak berselera makanan yang disajikan.. Hal tersebut bisa diatasi dengan cara memasak makanan bergizi dengan berbagai variasi menu olahan yang disukai anak agar tidak membosankan. Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh/ antibodi, masa pertumbuhan kurang optimal, produksi tenaga berkurang, sel-sel otak tidak dapat berkembang, yang dapat menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan (Harjadmo, 2017), mengoptimalkan promosi kesehatan pemberian makanan tambahan membutuhkan media agar penyampaian informasi mudah diterima oleh para ibu di Posyandu. Pemilihan kader Posyandu ibu balita hal ini sebagai subyek dalam penyuluhan PMT ASI, karena ibu sangat berperan dalam pengaturan menu di dalam rumah tangga.

Menurut (Kustiani & Misa, 2018) pengetahuan gizi ibu memiliki peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan anak. Dengan pengetahuan dan pemahan ibu tentang kebutuhan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi pemilihan makan yang diberikan. Hal ini mampu memperbaiki status gizi ke arah yang lebih baik tentang konsumsi makanan begitu dominannya peran ibu bagi

kesehatan anak balita terutama dalam pemberian gizi yang cukup pada anak balita, sehingga menuntut ibu harus mengetahui dan memahami kebutuhan gizi pada anak. Perlunya perhatian yang lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marimbi, 2010:22). Menurut (Wibawati. et al., 2014) promosi kesehatan termasuk kedalam upaya peningkatan kesehatan yang menurut WHO adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Salah satu tonggak promosi kesehatan di Indonesia adalah Deklarasi Jakarta (1997) dalam Depkes RI (2008,h.8) yang merumuskan prioritas promosi kesehatan abad ke-21 untuk meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin tersedianya infrastruktur promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan juga terdapat dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007.

Menurut UNICEF, Indonesia memiliki berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* di Indonesia. Beberapa faktor yang menjadi penyebab kejadian *stunting* di antaranya adalah pengetahuan yang kurang dan praktik-praktik gizi yang tidak memadai (UNICEF Indonesia, 2012)

dan balita stunting disebabkan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Pada tahun 2017, 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan (Kemenkes RI, 2018). Sekitar 6,7 juta balita 27,3% dari balita Indonesia mengalami kekurangan gizi disebabkan oleh perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat (Depkes RI, 2006). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2018 jumlah ibu hamil KEK sejumlah 49 orang dan jumlah balita BGM sejumlah 17 balita dengan capaian sebesar 0,86% dengan target sebesar 15%. Pada tahun 2020 Desa Gedang-Gedang dan Desa Badur Kecamatan Batuputih menjadi lokus stunting karena jumlah stunting pada desa tersebut dinilai lebih tinggi daripada desa yang lain di Kecamatan Batuputih, dengan jumlah balita yang stunting di Desa Gedang-Gedang sejumlah 6 balita dan Desa Badur sejumlah 3 balita.

Berdasarkan data kegiatan Posyandu yang terdiri 4 pos dengan sasaran 150 orang terdiri dari ibu kader, ibu balita, ibu hamil, dan ibu menyusui di Desa Gedang-Gedang sudah berjalan tiap bulannya rutin sesuai jadwal. Untuk memenuhi kecukupan gizi pada balita, telah ditetapkan program pemberian

makanan tambahan (PMT) khususnya untuk balita kurus berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan yaitu biskuit MT balita (Kemenkes RI, 2018). Untuk itu perlunya suatu inovasi baru PMT yang diberikan dibuat sendiri dengan bahan baku produk lokal, kemudian dengan teknik demonstrasi yang dilakukan pertama kali oleh petugas gizi. Sekaligus untuk merangsang pemahaman ibu Posyandu terutama ibu kader di mana untuk pertemuan berikutnya bisa menjadi mentor PMT dan bisa bergantian dengan ibu Posyandu yang lain. Selain ibu kader, ibu balita dan ibu hamil diharapkan tumbuh ide atau inovasi kreasi dan bisa terlibat langsung dalam pembuatan PMT di Posyandu. Hasil dari praktik memasak PMT tersebut kemudian dibagikan kepada yang hadir di Posyandu, nantinya bisa dipraktikkan sendiri di rumah dengan bahan yang mudah didapat.

Menurut (Bahtiar & Ariyanti, 2017) salah satu terobosan yang dilakukan oleh pemerintah akan meningkatkan gizi anak melalui peningkatan makan bayi dan anak (PMBA). Berbagai upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka menyadarkan masyarakat terkait dengan permasalahan gizi serta kekurangan gizi kronik (kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama yang menyebabkan kejadian pendek/*Stunting* pada balita) dengan metode demonstrasi yang akan memperlihatkan bagaimana cara melakukan tindakan sehingga akan mempengaruhi perilaku, sikap, keyakinan sesuai dengan norma yang dianutnya. Taman Posyandu sebagai wadah yang dapat memberikan pelayanan lengkap balita yaitu kesehatan, stimulasi

pendidikan dan pengasuhan yang telah berkembang di seluruh kabupaten/ kota di Jawa Timur sejak 2012 dengan kader sebagai motor dan pelaksana. Dengan Emo demo di taman Posyandu menjadi inovasi yang menarik bagi kader maupun orang tua balita (Pedoman Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) Puskesmas Batuputih, n.d.).

Kebanyakan orang tua didesa sering memberikan makanan cepat saji, memberikan camilan kemasan tanpa ada upaya kontribusi untuk mengolah makanan yang sehat dan mereka terlalu sibuk dengan kegiatan sehari hari (Bahtiar & Ariyanti, 2017), berarti begitu pentingnya promosi kesehatan yang berdampak pada perubahan perilaku kesehatan dengan pendidikan pemenuhan gizi keluarga. Di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis *theory planned behaviour* (TPB) sebagai landasan teori untuk melihat bagaimana peran niat (*intention*) sikap (*attitude*), norma (*norm*) dan perilaku yang dirasakan (*percieved behaviour*) kepada ibu di Posyandu.

Perubahan perilaku ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi bagi keluarga sehari hari dengan mengutamakan produk lokal perlu strategi dalam mempromosikan dengan cara demonstrasi. Upaya-upaya yang dilakukan terhadap perubahan perilaku antara lain kerjasama lintas sektor antara bapak kepala desa yang memfasilitasi kegiatan demonstrasi sehingga bisa terus menerus, ibu PKK desa sebagai upaya pemberdayaan masyarakat pelatih B2SA, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Dengan lintas program kepada petugas gizi

untuk membuat contoh-contoh menu yang menarik, mengajak pegawai PKM yang mempunyai keahlian dalam memasak, Puskesmas mengadakan pelatihan bagi kader Posyandu tentang gizi.

Jenis penelitian yang digunakan Analitik jumlah populasi 150 orang dengan desain Random Sampling (115 sampel) adalah ibu yang memiliki balita, ibu kader, ibu hamil. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik melakukan penelitian niat, perilaku, sikap, norma dan tentang pemenuhan gizi keluarga dgn judul Regresi Analisis Penerapan Theory Of Planned Behaviour Terhadap Implementasi Emo Eemo Kreasi Sehat Bergizi Lengkap (editansil) Pada Ibu Posyandu di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.

B. Rumusan Masalah

1. Adakah pengaruh niat terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.
2. Adakah pengaruh sikap terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.
3. Adakah pengaruh perilaku terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.

4. Adakah pengaruh norma terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.
5. Adakah pengaruh perilaku, sikap, norma sosial dan niat terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan penulisan adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penerapan theory of planned behaviour terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh niat terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.
- b. Menganalisis pengaruh sikap terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.

- c. Menganalisis pengaruh perilaku terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.
- b. Menganalisis pengaruh norma terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.
- c. Menganalisis pengaruh niat, perilaku, sikap, norma terhadap implementasiemo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada peningkatan pemahaman tentang konsep teori planned behaviour dalam perubahan perilaku berkaitan dengan pemberian makanan tambahan untuk keluarga.

2. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi Puskemas di bidang promosi kesehatan terutama pada ibu untuk lebih memperhatikan pentingnya pemberian makanan tambahan guna pencegahan dan penurunan stunting.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu tentang perubahan perilaku dalam pemberian makanan tambahan bagi keluarga sehingga dapat menjadi motivasi ibu untuk menyediakan makanan yang sehat untuk keluarga.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan kepada masyarakat khususnya ibu untuk pemanfaatan produk lokal sebagai bahan utama pemberian makanan tambahan untuk keluarga secara terus menerus serta menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk memotivasi keluarga dalam penyediaan makanan sehat bagi keluarga.

5. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan dan fasilitas kesehatan agar praktik PMT dapat diedukasi kepada masyarakat.
- b. Bagi petugas promosi kesehatan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan promosi dan pendidikan kesehatan pada semua ibu terkait dampak kekurangan gizi dan demonstrasi PMT sebagai salah satu cara pemberdayaan perempuan terhadap stunting.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO		PENELITIAN SEBELUMNYA			PENELITIAN SEKARANG
		Kustiani, Arta Prima,			
1	JUDUL	Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Mp-Asi Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang	Relationships Between Attitudes, Subjective Norm and Hiring Intention-Does Age Make a Difference?	I Putu Nugraha, Putu Eka Arimba, Ni Putu Aryati Suryaningsih	Regresi Analysis Penerapan Theory of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) pada Ibu Posyandu di Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep
2	NAMA JOURNAL VOL (NO),TAHUN	Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis' Health Journal) Vol 5 No.1 Tahun 2018	ISSN: 2708-2504 ISSN (E) 2708-2172 Volume 1: No. 2, December2019	Lombok Journal Of Science (LJS)Vol.2,No.2,Augustust 2020	

3	VARIABEL	VARIABEL BEBAS: Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku VARIABEL TERIKAT: Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang	VARIABEL BEBAS: Attitudes and Hiring Intention VARIABEL TERIKAT: with their Intention to hireolder workers, with age as	VARIABEL BEBAS: Attitude Toward The Behaviour VARIABEL TERIKAT: Penggunaan Antibiotik	VARIABEL BEBAS: Niat, Perilaku, Sikap, Norma VARIABEL TERIKAT: Implementasi Emo Demo Kreasi Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) pada Ibu Posyandu
4	Instrument Penelitian	INSTRUMEN: 1. Media Penyuluhan yang Dirancang Adalah Slide dan Pembuatan Alat Peraga 2. Kuisioner Berstruktur Berisi 15 Pertanyaan 3. Formulir Infon Cent	INSTRUMEN: The present study is a quantitative survey with 55 questionnaires personally administered to respondents at their workplaces	INSTRUMEN: Pertanyaan langsung kepada masyarakat	INSTRUMEN: 1. Niat 10 pertanyaan 2. Perilaku 10 pertanyaan 3. Sikap 10 pertanyaan 4. Norma 10 pertanyaan 5. Emo demo 25 pertanyaan
5	Lokasi Penelitian	Lubuk Buaya Padang, dengan tinggi angka kejadian stunting lebih tinggi dari rata-rata prevalensi stunting nasional	Malaysia	Kota Denpasar Bali	Daerah lokus stunting yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep BB kurang, gizi buruk, B2T
6	Rentang Waktu	Penelitian tahun 2017	Penelitian tahun 2019	Penelitian tahun 2018	Penelitian tahun 2020

7	Desain penelitian	Ekperiment one grop pretest-postest	Kwantitatif Dengan Cross Sescional	Cross Sescional	Analitik Crossecional
8	Analisis	Paired sample T-Test	Analisis: Sem-Pls	Chi Square	Regresi linier berganda
9	Hasil Penelitian	Hasil akhir penelitian menunjukkan belum adanya perubahan yang signifikan ($P < 0,05$) pada pengetahuan sikap dan praktik ibu dalam pemberian MPASI	The findings suggested that: (1) attitudes and subjective norm are related to overall hiring intention and future hiring intention; (2) age has a moderating effect on the relationship between attitudes and overall hiring intention, but there is no moderating intention effect on the relationship between attitudes and future Hiring intention	Terdapat hubungan signifikansi antara variabel subjective norm, perceived behavioral control, dan attitude toward the behaviour dengan penggunaan antibiotik secara swamedikasi ($P < 0,05$).	Terdapat hubungan antara niat, perilaku, sikap, norma dengan emo demo ($P < 0,05$)
10	Kesimpulan	Penyuluhan gizi berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI BAYI USIA 6-24 bulan	The modified TPB explicated a better understanding of managers' intention to hire older workers	Kehadiran apoteker, pengalaman dan pengendalian diri lingkungan menjadi faktor yang menentukan keputusan masyarakat untuk menggunakan anti biotik dalam swamedikasi.	Hasil akhir setelah dilakukan implentasi emo-demo maka terjadi perubahan niat, perilaku, sikap, dan norma terhadap pemberian makanan tambahan keluarga dengan berbahan dasar produk lokal
11	Data Base	https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/94	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296320300527	http://e-journal.unizar.ac.id/index.php/mathscience/article/view/269	

BAB II

KONSEP TEORI

A. Teori Planned Behaviour

Teori perilaku terencana atau TPB (Theory of Planned Behaviour) adalah suatu teori yang pertama kali dikenalkan oleh Icek Ajzen di tahun 1985. Teori ini sering digunakan untuk menjelaskan bagaimana tanggapan dari seseorang individu dalam melakukan suatu pekerjaan ataupun mengambil langkah langkah berdasarkan pemikirannya. Faktor sentral dari perilaku individu adalah bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh niat individu (behaviour intention) terhadap perilaku tertentu tersebut. Niat untuk berperilaku dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu sikap (attitude), norma subjektif (subyektif norm) dan perilaku (Adventus et al., 2019)

1. Niat

Niat adalah keinginan seseorang dalam hati untuk melakukan dan terus menerus melakukan perilaku tertentu atau suatu perbuatan (Ajzen, 1991). Oleh karena itu menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB), intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subjektif, kontrol perilaku.

2. Perilaku

Kontrol perilaku adalah faktor yang menjelaskan tentang persepsi seorang individu akan kemudahan atau kesulitan yang dirasakannya dalam perilaku terhadap sesuatu. Kontrol perilaku berkaitan dengan keyakinan tentang ketersediaan dukungan dan sumber daya ataupun hambatan untuk melakukan suatu pekerjaan (Ajzen, 1991). Kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) mempunyai implikasi motivasional terhadap minat. Orang-orang yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai sumber-sumber daya yang ada atau tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk minat berperilaku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian diharapkan terjadi hubungan antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan minat yang tidak dimediasi oleh sikap dan norma subyektif. Di model ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) ke minat. Kemungkinan hubungan langsung antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan perilaku. Sebagai contoh seorang perokok tidak akan bisa berhenti merokok dikarenakan motivasi berhenti merokok saja tetapi juga kontrol yang cukup terhadap perilaku merokok yang bisa saja dilakukan. Kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dapat mempengaruhi

perilaku secara tidak langsung lewat minat, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung. Di model hubungan langsung ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) langsung ke perilaku (*behavior*). Kontrol perilaku yang dirasakan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seseorang mengenai sulit atau tidaknya untuk melakukan perilaku tertentu. *Theory of Planned Behavior* (TPB) menganggap bahwa teori sebelumnya mengenai perilaku yang tidak dapat dikendalikan sebelumnya oleh individu melainkan, juga dipengaruhi oleh faktor mengenai faktor non motivasional yang dianggap sebagai kesempatan atau sumber daya yang dibutuhkan agar perilaku dapat dilakukan. Sehingga dalam teorinya, Ajzen menambahkan satu determinan lagi, yaitu kontrol persepsi perilaku mengenai mudah atau sulitnya perilaku yang dilakukan. Oleh karena itu menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB), intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subjektif, kontrol perilaku. Determinan perilaku adalah faktor yang membedakan respon berbeda terhadap stimulus yang sama, determinan ini dapat dibedakan menjadi dua.

- a. Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersifat given atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin dan lain sebagainya. Tiga gejala utama kejiwaan yang mendasari perilaku manusia sebagai berikut.

1) Pengamatan

Mengenal obyek di luar subyek melalui pengamatan (melihat, mendengar, merasa). Relevansinya dengan proses pembentukan dan perubahan perilaku: (1) normal atau tidak pancaindera, (2) tiap orang mempunyai tipe pemahanan yang berbeda melalui panca indera (biasa memahami dengan melihat saja), (3) dengan belajar aktif bahwa sasasarn agar bisa menghayatimateri tidak saja dengan mendengar dan melihat saja akan tetapi mengerjakan atau melakukan. Pepatah cina mengatakan: If I Hear It Iforget, If I See It I Remember, If I Do It I Know (i understand) prinsip ini menuntut penggunaan alat alat bantu atau media komunikasi atau media pembelajaran sebanyak mungkin.

2) Perhatian

Berdasarkan intensitasnya perhatian: Perhatian intensif dan perhatian tidak intensif atau perhatian yang intensitasnya rendah suatu misal mendengarkan cearamah sambil menyuapi anaknya. Perhatian spontan cenderung lebih lama dan intensif. oleh karena itu perhatian spontan merupakan hal lebih baik dalam proses pembelajaran dalam rangka perubahan perilaku.

3) Tanggapan

Setelah melakukan pengamatan (melihat, mendengar, membau, dan sebagainya) akan terjadi gambaran dalam ingatan disebut tanggapan, perilaku

kesehatan hendaknya berusaha agar dapat membentuk tanggapan yang benar dan cermat pada sasaran belajar yakni masyarakat.

- b. Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering dominan mewarnai perilaku seseorang.

3. Sikap

Sikap adalah indikator pertama yang dianggap mempengaruhi perilaku dari seorang individu. Sikap berbeda dengan perilaku, sikap lebih menjelaskan bagaimana kesiapan seorang individu untuk melakukan tindakan yang mengarah kepada perilaku. Apabila terdapat sikap positif yang dimiliki seorang individu terhadap perilaku, maka hal ini akan merubah pilihan keputusan yang akan ditentukan oleh individu tersebut. Dengan kata lain, sikap merupakan penggerak dari seorang individu atau mengarahkannya kepada perilaku yang dimilikinya (Ajzen, 1991).

Ajzen (1980) yang mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal; Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma objektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku

bersama norma- norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari adanya kesesuaian seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. suatu tindakan sosial menyatakan Sikap yaitu keyakinan mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku. Komponen pokok sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, n.d.)

4. Norma

Norma merupakan variabel yang menjelaskan persepsi individu tentang pemikiran sosial yang akan mendukung atau tidak mendukungnya dalam melakukan suatu pekerjaan ataupun tindakan (Ajzen, 1991).

Norma adalah persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. Persepsi ini sifatnya subjektif sehingga dimensi ini disebut norma subjektif. Sebagaimana sikap terhadap perilaku, norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan. Bedanya adalah apabila sikap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan individu terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka

norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan individu yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain terhadap objek sikap yang berhubungan dengan individu (*normative belief*).

Di dalam kehidupan sehari-hari, hubungan yang dijalin setiap individu dapat dikategorikan ke dalam hubungan yang bersifat vertikal dan horizontal. Hubungan vertikal adalah hubungan antara atasan–bawahan, guru–murid, profesor–mahasiswa, atau orang tua–anak. Hubungan horizontal terjadi antara individu dengan teman-teman atau orang lain yang bersifat setara.

B. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Standar upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Puskesmas mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif, dan fungsional dengan sarana pelayanan kesehatan lain.

Puskesmas wajib berpartisipasi dalam penanggulangan bencana, wabah penyakit, pelaporan penyakit menular dan penyakit lain yang ditetapkan oleh tingkat nasional dan daerah serta dalam melaksanakan program prioritas pemerintah. Lingkup upaya kesehatan Puskesmas meliputi Upaya Kesehatan

Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang saling berkaitan.

UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. UKM mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi termasuk obat tradisional dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif, dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Berdasarkan program upaya kesehatan dikelompokkan menjadi:

a. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib merupakan kegiatan yang harus dalam pelayanan Puskesmas, meliputi:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana serta Anak Remaja
- 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

6) Upaya Pengobatan, terdiri

dari: b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya Kesehatan Pengembangan dapat bervariasi sesuai dengan kekhususan permasalahan kesehatan di wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas, meliputi:

- 1) Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- 2) Upaya Kesehatan Sekolah.
- 3) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- 4) Upaya Kesehatan Kerja
- 5) Upaya Kesehatan Tradisional
- 6) Upaya Kesehatan Olah Raga
- 7) Upaya Kesehatan Indera (mata dan telinga)
- 8) Upaya Kesehatan Jiwa(Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013)

Lawrence Green (1984) merumuskan definisi sebagai berikut: "Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan, kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan." Dari batasan ini jelas, bahwa promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan plus, atau promosi kesehatan adalah lebih dari pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Promosi kesehatan Puskesmas adalah upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat. Tujuan promosi kesehatan di Puskesmas adalah agar masyarakat mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai bentuk pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya, baik masalah kesehatan yang diderita maupun yang berpotensi mengancam secara mandiri. Di samping itu, petugas kesehatan Puskesmas diharapkan mampu menjadi teladan bagi pasien, keluarga dan masyarakat untuk melakukan PHBS. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan, sehingga masyarakat akan dapat berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses, salah satu bentuk proses pemberdayaan masyarakat saat ini adalah berkembangnya desa siaga. Keberhasilan proses pemberdayaan dapat dilihat dengan terwujudnya berbagai upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) di masyarakat.

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap

perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Promosi kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (input), proses dan keluaran (output). Kegiatan promosi kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Di samping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai dan dengan memanfaatkan potensi setempat.

2. Peran Promosi Kesehatan dalam Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat dikelompokkan menjadi empat (Blum, 1974). Berdasarkan urutan besarnya pengaruh terhadap kesehatan tersebut adalah:

- a. Lingkungan, yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya.
- b. Perilaku.
- c. Pelayanan kesehatan.
- d. Hereditas (keturunan).

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Dengan kata lain intervensi atau upaya kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi empat, yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku namun demikian ketika faktor yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan secara terperinci dapat dijelaskan sebagai berikut.

- a. Peran Pendidikan Kesehatan dan Faktor Lingkungan

Telah banyak fasilitas kesehatan yang dibangun oleh pemerintah.

- b. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Perilaku

Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan mereka. Pendidikan bukan hanya diketahui atau disadari dan disikapi (attitude) melainkan dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Peran Pendidikan dalam Kehidupan Pelayanan Kesehatan

Puskesmas sudah tersebar di seluruh Indonesia.

d. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Faktor Hereditas

Orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan kepada anak-anak mereka atau keturunannya.

3. Perubahan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan

a. Paksaan (Coertion)

Paksaan (Coertion) adalah upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (coertion). Upaya ini bisa secara tidak langsung dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (law enforcement), intruksi-intruksi, dan secara langsung melalui tekanan-tekanan (fisik atau nonfisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (sustainable), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

b. Pendidikan (Education)

Pendidikan (Education) adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan

sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini memakan waktu lama dibandingkan dengan cara koersi. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, Posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku sehat.

3) Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas

kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

4. Batasan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu kelompok atau masyarakat dari proses belajar.
- b. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahanan terhadap obyek, atau merupakan kehendak melakukan suatu tindakan. Teori semacam ini disebut sikap atau niat.
- c. Timbulnya kemauan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat baik individu maupun masyarakat mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan.

5. Metode Pendidikan atau Promosi Kesehatan

- a. Metode Individual (Perorangan)
 - 1) Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance and Counseling)
 - 2) Wawancara (Interview)

b. Metode Kelompok

1) Kelompok Besar

a) Ceramah

b) Seminar

2) Kelompok Kecil

a) Diskusi Kelompok

b) Curah Pendapat (Brain Storming)

c) Bola Salju (Snow Balling)

d) Kelompok-kelompok Kecil (Buzz Group)

e) Bermain Peran (Role Play)

f) Permainan Simulasi (Simulation Game)

3) Metode Massa

a) Ceramah Umum (Public Speaking)

b) Berbincang-bincang (Talk Show) melalui media

c) Simulasi

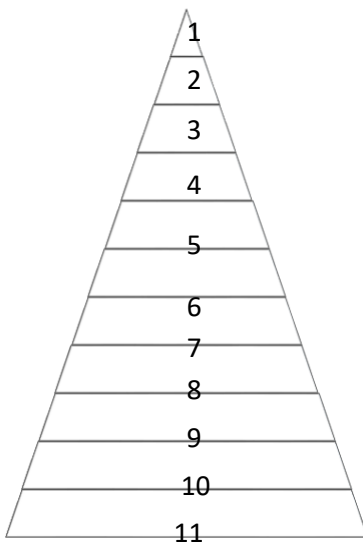
d) Sinetron

e) Tulisan-tulisan di media massa

6. Alat Peraga

Dalam rangka promosi kesehatan, masyarakat sebagai sasaran juga dapat dilibatkan dalam pembuatan alat peraga atau media. Untuk itu, peran petugas kesehatan bukan hanya membimbing dan membina dalam hal kesehatannya sendiri tetapi juga memotivasi mereka sehingga meneruskan informasi kesehatan kepada anggota masyarakat yang lain. Dengan alat peraga, orang-orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan. Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.

2.1 GAMBAR KERUCUT EDGAR DALE



1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Field Trip
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli

3. EMO DEMO

C. Emo demo

1. Pengertian Emo demo (emotional demonstration)

Emotional Demonstration atau bisa disebut “Emo Demo adalah sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara menyenangkan dan atau menyentuh emosi, menggunakan alat peraga sehingga membuatnya mudah diingat dan inovatif dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku sebelumnya (Juknis Pelaksanaan Emo Emo di Taman Posyandu 2017). Emo demo idealnya dilakukan dengan peserta 10 sampai 15 terdapat 12 macam permainan yang dapat dilakukan oleh ibu baduta dan anak bersama kader didampingi oleh tenaga kesehatan antara lain:

- a. Asi saja cukup
- b. Atika sumber zat besi
- c. Camilan sembarangan
- d. Membayangkan masa depan
- e. Menyusun balok
- f. Jadwal makan bayi dan anak
- g. Persiapan bepergian
- h. Ditarik ke segala arah

- i. Porsi makan bayi dan anak
- j. Ikatan ibu dan anak
- k. Harapan ibu
- l. Cuci tangan

2. Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap (Edi Tansil)

Program Emo Demo Kreasi PMT Sehat dan Bergizi Lengkap (EDI TANSIL) adalah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara menyenangkan dan atau menyentuh emosi dan suatu program inovasi gizi di Puskesmas Batuputih yang memanfaatkan bahan pangan lokal yang ada di wilayah Kecamatan Batuputih untuk dijadikan PMT yang sehat, bergizi lengkap dan mudah dibuat serta bahan mudah didapatkan (Pedoman emo demo Puskesmas Batuputih 2019).

Kader dan sasaran diharapkan mampu menyempatkan diri memasak sendiri di rumah untuk diri sendiri dan buah hati dengan menu yang mudah dibuat, sehat bergizi lengkap, bahan yang mudah didapatkan dan diharapkan terjamin kebersihannya.

1000 HPK telah disepakati oleh para ahli diseluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam hidup seseorang. Sejak saat perkembangan janin di dalam kandungan, hingga ulang tahun yang kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi

fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak dikemudian hari. (Tuti Meihartati,dkk, 2018).

Sejak terjadi pembuahan, manusia bergantung pada zat-zat gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidupnya. Dalam kandungan ibu, janin memperoleh zat-zat gizi dari persediaan ibu, setelah lahir hingga usia tertentu dari Air Susu Ibu (ASI). Pada akhirnya manusia bergantung pada persediaan bahan pangan untuk kelangsungan hidupnya. Persediaan bahan pangan ini berasal dari pangan hewani dan nabati. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, seseorang harus tiap hari memakan beraneka ragam bahan pangan dari kedua sumber ini. Yang meliputi masa kehamilan, masa menyusui, masa bayi, masa anak pra-sekolah, masa anak usia sekolah, masa remaja, masa dewasa, masa usia lanjut (Almatsier, dkk, 2011).

3. Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Sulastri, 2004 dalam Pardosi, 2009).

Pemberian makanan tambahan pada bayi adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-12 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2007 dalam Pardosi, 2009). Pemberian makanan tambahan pada bayi harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi

mengunyah, menelan, dan mampu menerima bermacam-macam bentuk makanan yaitu dari cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat (Sulistijani, 2001 dalam Pardosi, 2009).

Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sarana edukasi kepada orang tua balita sebagai sarana edukasi kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang sehat dan bergizi untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan Posyandu.

Pangan lokal yang berasal dari hasil pertanian dan perikanan di daerah setempat sebenarnya dapat dikembangkan menjadi PMT Penyuluhan yang bernilai gizi tinggi. Di samping itu, keuntungan lain menyediakan PMT Penyuluhan yang berasal dari bahan pangan lokal adalah tidak perlu dibeli namun bisa diambil dari pekarangan, kebun atau kolam mereka sendiri secara bergotong royong. Beberapa manfaat PMT lokal antara lain masyarakat lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat PMT yang berasal dari bahan pangan lokal karena sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, tanpa perlu biaya yang mahal namun memiliki kandungan gizi yang tinggi. Di samping itu, setelah mendapat PMT penyuluhan maka ibu dapat melanjutkan pemberian PMT lokal tersebut secara mandiri.

4. Pengaruh PMT Dengan Kejadian Stunting

Pentingnya pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan bayi adalah untuk menambah asupan makanan yang kurang di menu makanan utama. Sehingga harus diperhatikan kandungan gizinya.

Hasil dari konseling gizi, banyak kelompok dari ibu hamil dan balita lebih tertarik kepada jajanan/camilan dari pada mengkonsumsi menu makanan utama. Bahkan ada yang sehari penuh mengkonsumsi camilan yang kurang sehat tanpa makan nasi, lauk pauk dan sayur. Hal ini sangat memprihatinkan, karena pola makan yang kurang baik ini sangat mempengaruhi status gizinya, hal ini ditandai dengan, Ibu hamil yang KEK (kekurangan energi kronis) dan balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek rata-rata memiliki pola makan yang kurang baik dalam waktu yang lama.

Oleh karena itu, jika PMT yang mengandung gizi tinggi dan bergizi lengkap serta diolah dengan baik seperti dijaga kebersihannya, akan menjaga berat bada normal dan menambah asupan gizi yang kurang dari asupan makanan dimenun utama.

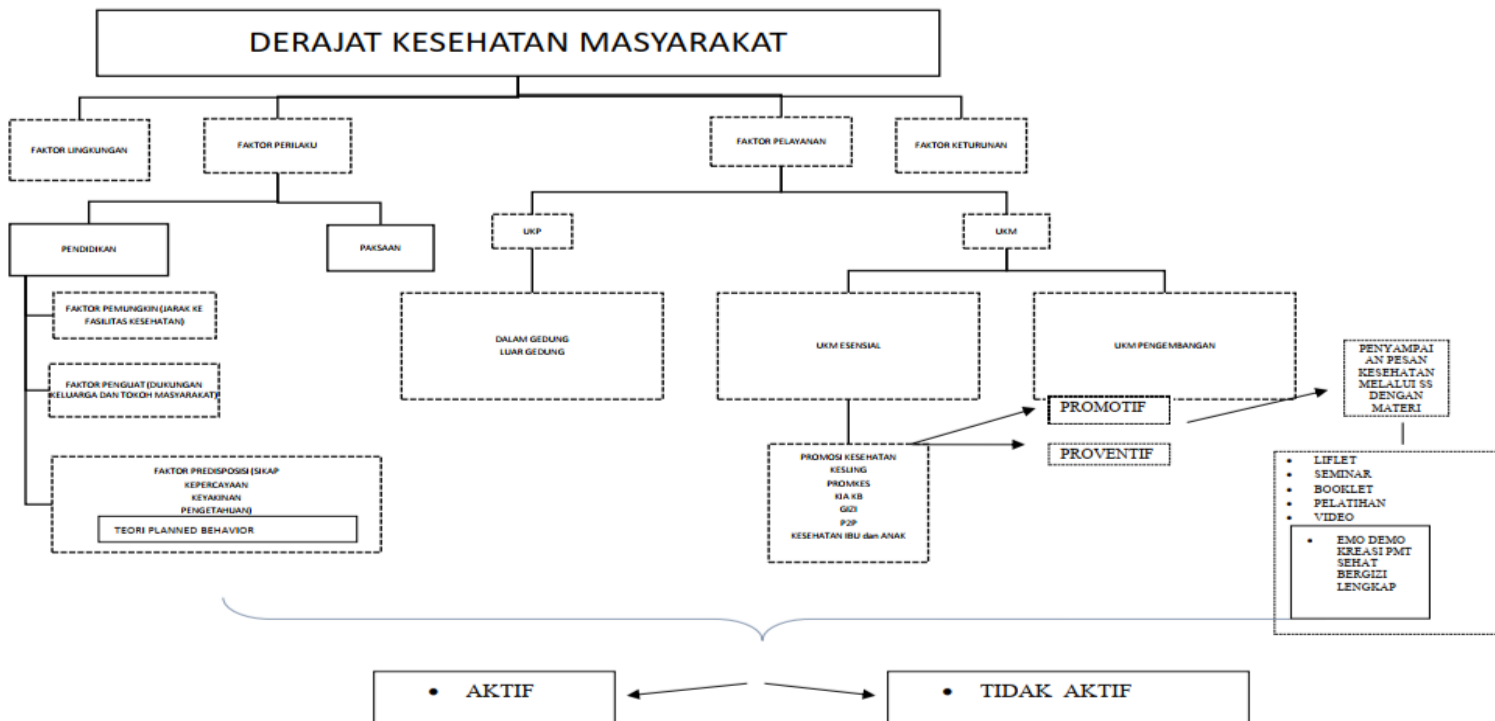
Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada seluruh sasaran dan sekaligus dapat memberikan edukasi kepada kelompok sasaran agar dapat menyajikan dan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai kelompok usia untuk pencegahan risiko ibu hamil KEK, balita kurus dan anak usia sekolah kurus SD/MI dengan waktu

pemberian maksimal 1 bulan (Juknis Pemberian Makanan Tambahan Balita-Ibu hamil-Anak Sekolah, Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2018)

Penelitian Elisabeth Kritiansson, et all, 2016 berdasarkan hasil analisis data dari 31 negara memperlihatkan suplementasi makanan menunjukkan adanya kenaikan berat badan pada keluarga kurang mampu. Demikian halnya anak-anak usia 6–23 bulan yang diberikan makanan tambahan selama 6 bulan menunjukkan kenaikan berat badan, selanjutnya ketika MT diberikan bersama edukasi gizi dan intervensi berbasis pangan local maka kenaikan berat badan menjadi lebih besar.

5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka pengaruh antara konsep–konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2010, Susilawati 2018).



Keterangan

Diteliti Tidak :

Diteliti :

Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penerapan Theory Of Planned Behaviour Terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep

D. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2012), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan (Susilawati, 2018).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

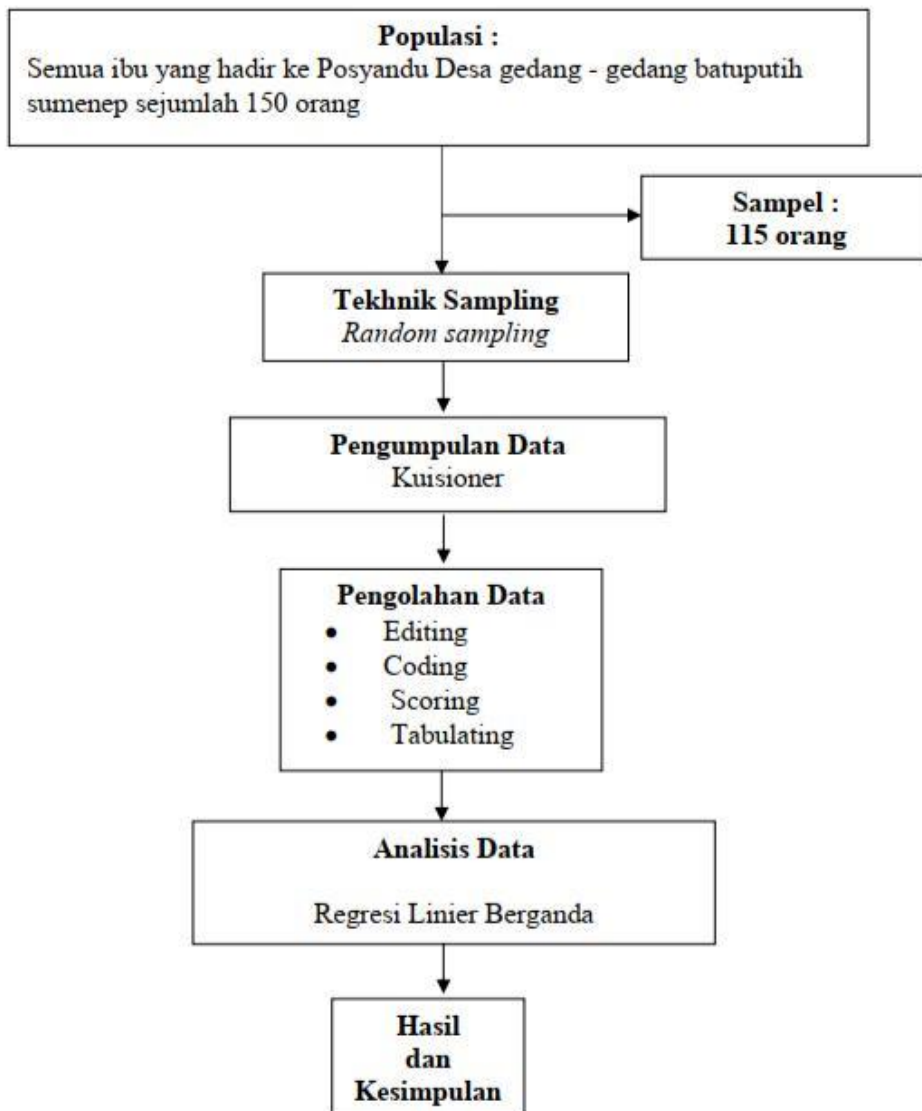
Metode penelitian adalah cara kerja yang digunakan dalam melakukan suatu penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2011).

Dalam bab ini akan dibahas tentang metode penelitian, identitas variabel, definisi operasional meliputi variabel, definisi operasional, parameter, alat ukur, skala, skor, sampling design meliputi populasi, sampel, sampling, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, etika penelitian meliputi informed consent, anonymity dan confidentiality

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang digunakan peneliti yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih peneliti untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian tersebut (Nursalam, 2016) Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analitik dengan pendekatan rancangan cross sectional dengan menggunakan Theory of Planned Behavior, yaitu dalam penelitian cross sectional variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Nooadmodjo, 2011).

1. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah adaptasi dari teori-teori terpilih kedalam model kerangka kerja yang berorientasi masukan-proses-keluaran. Kerangka kerja pada penelitian ini yaitu



Gambar 3.1: Kerangka Kerja Penerapan Theory Of Planned Behaviour tentang implementasi emodemo kreasi PMT sehat bergizi lengkap di Posyandu Desa gedang-gedang Batuputih Sumenep

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi (N)

Menurut Sugiyono, (2012) Populasi penelitian adalah wilayah generalis yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Keseluruhan ibu Posyandu yang ada di Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep 150 orang

b. Sampel (n)

Menurut Sugiyono, (2012) Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Sebagian ibu Posyandu yang ada di Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep sebanyak 115 orang. Populasi pada penelitian ini adalah Keseluruhan ibu Posyandu yang ada di Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep.

Sebagian responden dari populasi yang akan dijadikan sebagai responden.

Rumus Slovin

$$\begin{aligned} &= \frac{1}{1 + (N \times e^2)} \\ &= \frac{1}{1 + 150(0,05)^2} \\ &= \frac{1}{1 + 150 \times 0,0025} \\ &= \frac{1}{1 + 0,375} \\ &= \frac{1}{1,375} \\ &= 0,727 \\ &= 115 \end{aligned}$$

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Daerah lokus stunting yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, BB kurang, gizi buruk, B2T (Berat badan tetap/ Berat badan tidak bertambah)

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan tahun 2020

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

1. Variabel Independen

Menurut Sugiyono, (2012) Variabel independen (Independent variabel) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya variabel independen. Variabel independen X1 Niat (intensi), X2 Perilaku (Behavior), X3 Sikap (Attitude), X4 Norma subjektif (Subjective Norm).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (dependent variabel) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2012) Variabel dependen (Y) dalam penelitian ini adalah implementasi demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap

3. Variabel Perancu

Variabel perancu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. (Sugiyono, 2012).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional (menurut peneliti bersifat operasional tidak boleh bertentangan dengan teori, bersifat operasional)	Parameter/Indikator	AlatUkur	Skala Data	Kategori
Niat (intensi)	Seberapa kuat keyakinan ibu balita, ibu hamil, dan ibu kader dengan implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap	1. Kepercayaan implementasi emo demo 2. Keinginan ibu untuk datang ke Posyandu mengikuti emo demo	Kuisisioner	Nominal	Skor 1. Sangat Setuju: 5 2. Setuju: 4 3. Ragu-ragu: 3 4. Tidak Setuju: 2 5. Sangat Tidak Setuju: 1 Kategori 1. Tinggi 51%-100% 2. Rendah 10%-50%
Perilaku (behavior)	Persepsi akan kemudahan atau kesulitan ibu balita, ibu hamil dan ibu kader dengan implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap	1. Kesulitan 2. Kemudahan 3. Ketersediaan	Kuisisioner	Nominal	Skor 1. Sangat Setuju: 5 2. Setuju: 4 3. Ragu-ragu: 4. Tidak Setuju: 2 5. Sangat Tidak Setuju: 1 Kategori 1. Positif 51%-100% 2. Negatif 10%-50%

Sikap (attitude)	Perasaan senang atau tidak senang ibu balita, ibu hamil dan ibu kader implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap	1. Keyakinan 2. Manfaat 3.Keinginan	Kuisisioner	Nominal	Skor 1. Sangat Setuju: 5 2. Setuju: 4 3. Ragu-ragu: 3 3. Tidak Setuju: 2 4. Sangat Tidak Setuju:1 Kategori 1. Positif 51%-100% 2. Negatif10%-50%
Norma Subjektif (subjective norm)	Persepsi individu tentang pemikiran sosial yang akan mendukung atau tidak mendukung dalam melakukan Terhadap penentuan karakter ibu balita, ibu hamil dan ibu kader dalam implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap	1. Pengaruh adat istiadat 2. Pengaruh agama 3. Pengaruh keluarga 4. Pengaruh teman 5. Motivasi untuk memenuhi saran orang lain	Kuisisioner	Nominal	Skor 1. Sangat Setuju: 5 2. Setuju: 4 3. Ragu-ragu: 3 3. Tidak Setuju: 2 4. Sangat Tidak Setuju:1 Kategori 1 Tinggi 51%-100% 2. Rendah 10%-50%
Variabel Y Implementasi Emo Demo Kreasi Pmt Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) pada Ibu Posyandu di Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep	kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara menyenangkan dan atau menyentuh emosi	1.Pengkajian Ibu 2.Asi Saja Cukup 3.Jadwal Makan Bayi dan Balita 4.Porsi Makan	Kuisisioner	Nominal	1. Selalu Dikerjakan:4 2. Sebagian Besar Dikerjakan:3 3. Setengahnya Dikerjakan:2 4. Sebagian Kecil Dikerjakan:1 5. Tidak Dikerjakan:0 Kategori 1. Aktif 51%-100% 2. Tidak aktif 0%-50%

Tabel 3.2 Sifat Soal

No.	Variabel	Parameter/ Dimensi	Favourable/ Unfavourable
1	Niat (intensi)	1. Kepercayaan implementasi emo demo 2. Keinginan ibu untuk datang ke Posyandu mengikuti emo demo	Favourable: 1,2,4,5,6,7,8 Unfavourable: 3,9,10
2	Perilaku (Behavoiur)	1. Keyakinan 2. Kemudahan 3. Ketersediaan	Favourable: 1,2,3,7,8 Unfavourable: 4,5,6,9,10
3	Sikap (Attitude)	1. Keyakinan terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap 2. Manfaat implementasi emo demo kreasi PMT sehatbergizi lengkap 3. Keinginan untuk mencoba implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap	Favourable:1,2,3,4,8,9,1 Unfavourable: 5,6,7

4	Norma Subjektif (Subjective Norm)	1. Pengaruh adat istiadat 2. Pengaruh agama 3. Pengaruh keluarga 4. Pengaruh teman 5. Motivasi untuk memenuhi saran orang lain	Favourable: 1,2,3,4,5,8,9,10 Unfavourable: 6,7
5	Implementasi Emo Demo Kreasi Pmt Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) pada Ibu Posyandu di Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep	1. Pengkajian Ibu 2. Asi Saja Cukup 3. Jadwal Makan Bayi dan Balita 4. Porsi Makan	Favourable: 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,22,23,24,25 Unfavourable: 6,18

E. Pengumpulan Data

1.Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut: Metode Angket (Kuesioner). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Notoatmodjo, n.d.).

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian, metode yang digunakan adalah dengan kuesioner tertutup. Instrument kuesioner harus diukur validitas dan reliabilitas datanya sehingga penelitian tersebut menghasilkan data yang valid dan reliable. Instrumen yang valid berarti instrument tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan instrument yang reliable adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama pula. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian ini dengan menggunakan skala likert 5 poin.

Validitas berarti kesucian alat ukur dengan apa yang hendak diukur, artinya alat ukur yang digunakan dalam pengukuran dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Jadi validitas adalah seberapa jauh alat dapat mengukur hal atau objek yang ingin diukur. Reliabilitas artinya memiliki sifat yang dapat dipercaya. Suatu alat ukur dikatakan memiliki reliabilitas apabila dipergunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau oleh peneliti lain akan tetapi

memberikan hasil yang sama. Jadi, reliabilitas adalah seberapa jauh konsistensi alat ukur untuk dapat memberikan hasil yang sama dalam mengukur dalam hal dan objek yang sama (Yusup, 2018).

Kuisisioner Teori Planned Behaviour

1) Niat

Berjumlah 10 pertanyaan meliputi:

- a) Kepercayaan implementasi emo demo terdiri dari 3 pertanyaan
- b) Keinginan ibu untuk datang ke Posyandu mengikuti emo demo terdiri dari 7 pertanyaan

2) Perilaku

Berjumlah 10 pertanyaan meliputi:

- a) Kemudahan terdiri dari 4 pertanyaan
- b) Kesulitan terdiri dari 3 pertanyaan
- c) Ketersediaan terdiri dari 3 pertanyaan

3) Sikap

Berjumlah 10 pertanyaan meliputi:

- a) Keyakinan terdiri dari 2 pertanyaan
- b) Manfaat terdiri dari 6 pertanyaan
- c) Keinginan terdiri dari 2 pertanyaan

4) Norma

Berjumlah 10 pertanyaan meliputi:

- a) Pengaruh adat istiadat terdiri dari 2 pertanyaan
- b) Pengaruh agama terdiri dari 2 pertanyaan
- c) Pengaruh keluarga terdiri dari 1 pertanyaan
- d) Pengaruh teman terdiri dari 2 pertanyaan
- e) Motivasi untuk memenuhi saran orang lain terdiri dari 3 pertanyaan
- f) Kuisioner implementasi emo demo berjumlah 25 pertanyaan meliputi:
 - 1) Pengkajian ibu terdiri dari 12 pertanyaan
 - 2) ASI saja cukup terdiri dari 2 pertanyaan
 - 3) Jadwal makan terdiri dari 5 pertanyaan
 - 4) Porsi makan terdiri dari 6 pertanyaan

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

a. Uji Validitas Data

Dikatakan valid, jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Butir butir pertanyaan yang ada dalam kuesioner diuji terhadap faktor terkait. Uji validitas dimaksud untuk mengetahui seberapa cermat test atau pengujian melakukan fungsi ukurannya. Suatu instrument pengukur dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur atau dapat memberikan hasil sesuai dengan yang

diharapkan peneliti. Untuk menguji kevalidan suatu data maka dilakukan uji validitas terhadap butir-butir kuesioner. Tinggi rendah validitas suatu angket atau kuesioner dihitung dengan menggunakan metode Persons Product Moment Correlation, yaitu dengan menghitung korelasi antara skor item pertanyaan dengan skor total.

Hasil perhitungan ini akan dibandingkan dengan critical value pada tabel ini nilai dengan taraf signifikansi 5% dan jumlah sampel yang ada. Apabila hasil perhitungan korelasi produk moment lebih besar dari critical value, maka instrumen ini dinyatakan valid. Sebaliknya apabila skor item kurang dari critical value, maka instrumen ini dinyatakan tidak valid.

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama. Untuk menghitung reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien Croanbach Alpha. Instrumen untuk mengukur masing-masing variabel dikatakan reliable jika memiliki Cronbach Alph lebih besar dari 0,60.

c. Analisis Regresi Berganda

$$Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3$$

Di mana:

$$Y = \text{Emo demo}$$

a = Konstanta

b_1, b_2 = Koefisien korelasi ganda

x_1 = niat

x_2 = perilaku

x_3 = sikap

x_4 = norma

Untuk melakukan regresi linier berganda dengan uji signifikansi, yaitu dengan alat uji T-test dan F-test (Sujarweni, n.d.).

1) T-test untuk menguji pengaruh secara parsial. Rumusan hipotesisnya: H_0 :

$P = 0$ (tidak ada pengaruh antara variabel X terhadap Y) H_a : $P \neq 0$ (ada

pengaruh antara variabel X terhadap Y) Menurut kriteria P value: Jika $P >$

5%, maka keputusannya adalah menerima hipotesis nol (H_0) atau H_1

ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel

independen terhadap variabel dependen. Jika $P < 5\%$, maka keputusannya

adalah menolak hipotesis nol (H_0) atau H_1 diterima, artinya ada pengaruh

yang signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

2) F-test, untuk menguji pengaruh secara bersama-sama atau simultan.

Rumusan hipotesis statistiknya: H_0 : $P = 0$ (tidak ada pengaruh antara

variabel X_1, X_2 terhadap Y) H_a : $P \neq 0$ (ada pengaruh antara variabel $X_1,$

X_2 terhadap Y).

Menurut kriteria p value:

Jika $P > 5\%$, maka keputusannya adalah menerima hipotesis

nol (H_0)

Jika $P < 5\%$, maka keputusannya adalah menolak hipotesis nol (H_0).

3.Sumber Data

Ada dua jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu data primer dan data sekunder (Syahrums, n.d.).

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat peneliti dari sumber pertama baik individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau pengisian kuesioner yang bisa dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini peneliti memperoleh data dari masyarakat dengan cara menyebarkan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui buku- buku, brosur dan artikel yang didapat dari website yang berkaitan dengan penelitian. Atau data yang berasal dari orang-orang kedua atau bukan data yang datang secara langsung. data ini mendukung pembahasan dan

penelitian. Untuk itu, beberapa sumber buku atau data yang diperoleh akan membantu dan mengkaji secara kritis penelitian tersebut.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2011).

- a. Meminta surat pengambilan data awal dari kampus STRADA.
- b. Meminta ijin Kepala Puskesmas, bidan desa, ibu kepala desa bahwa penelitian akan dilakukan di Posyandu Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep dengan melampirkan surat ijin dari kampus STRADA.
- c. Membuat surat permohonan menjadi responden dari penulis dan persetujuan sebagai responden.
- d. Menjelaskan maksud dan tujuan diadakan penelitian serta menjelaskan tata cara mengisi kuisisioner.
- e. Membagi kuisisioner kepada responden.
- f. Bila responden telah mengisi kuesioner maka dilakukan pengolahan data (Editing, Coding, Scoring, dan Tabulating).
- g. Memasukan data dengan bantuan program spss.

5. Pengolahan Data

a. Editing

Editing dilakukan dengan cara memeriksa Jawaban pada instrument yang telah diserahkan oleh responden. Editing bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang ditentukan.

b. Coding

Untuk memudahkan pengolahan data maka setiap jawaban kuesioner yang telah dilakukan diberi kode dengan kategori masing-masing:

1) Karakteristik Responden

a) Usia

18–25 tahun diberi kode 1

26–32 tahun diberi kode 2

33–40 tahun diberi kode 3

41–47 tahun diberi kode 4

48–54 tahun diberi kode 5

b) Pendidikan Terakhir SD

diberi kode 1 SMP diberi

kode 2 SMA diberi kode

3 SARJANA diberi kode

4

c) Pekerjaan

Tani diberi kode 1

Swasta diberi kode 2

PNS/ Aparat pemerintah diberi kode 3

d) Gaji

<Rp 1.000.000,- diberi kode 1

Rp 1.500.000,- diberi kode 2

> Rp 1.500.000,- diberi kode 3

c. Skoring (Menurut Arikunto, 1998)

1) Variabel Theory Planned Behaviour (niat, perilaku, sikap, norma):

a) Pada variabel ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan sifat soal Favourable,

jika responden menjawab:

i. SS (Sangat Setuju) diberi skor 5

ii. S (Setuju) diberi skor 4

iii. R(Ragu-ragu) diberi skor 3

iv. TS (Tidak Setuju) diberi skor 2

v. STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 1

b) Pada variabel ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan sifat soal

Unfavourable, jika responden menjawab:

i. SS (Sangat Setuju) diberi skor 1

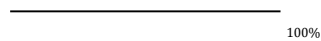
ii. S (Setuju) diberi skor 2

- iii. R (Ragu-ragu) diberi skor 3
- iv. TS (Tidak Setuju) diberi skor 4
- v. STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor

5 Jadi skor terendah: $10 \times 1 = 10$

skor tertinggi: $10 \times 5 = 50$

Kemudian dipresentasikan berdasarkan:



Dan dijadikan 2 kategori banyaknya kriteria yang disusun pada objek dari suatu variabel (positif dan negatif)

- i. Kategori Positif: 10–50%
- ii. Kategori Negatif: 51–100%

2) Variabel Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

a) Variabel Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

dengan sifat soal Favourable, jika responden menjawab:

- i. SD : Selalu Dikerjakan 4
- ii. SBD : Sebagian Besar Dikerjakan 3
- iii. STD : Setengahnya Dikerjakan 2
- iv. SKD : Sebagian Kecil Dikerjakan 1
- v. TD : Tidak Dikerjakan 0

b) Variabel Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap dengan sifat soal Unfavourable, jika responden menjawab:

- i. SD : Selalu Dikerjakan 0
- ii. SBD : Sebagian Besar Dikerjakan 1
- iii. STD : Setengahnya Dikerjakan 2
- iv. SKD : Sebagian Kecil Dikerjakan 3
- v. TD : Tidak Dikerjakan 4

Sehingga skor tertinggi: 100 dan terendah: 0

Terendah $25 \times 0 = 0$

Tertinggi $25 \times 4 = 100$

- i. Jika skor yang terendah 0–50 maka implementasi emo demo kreasi sehat bergizi lengkap kepada ibu Posyandu adalah tidak aktif.
- ii. Jika skor yang terendah 51–100 maka implementasi emo demo kreasi sehat bergizi lengkap kepada ibu Posyandu adalah aktif.

d. Tabulating

Menurut Arikunto (2006) Tabulating adalah penyusunan dan penjumlahan data dalam bentuk tabel dari hasil jawaban untuk memindahkan bahan pengevaluasian dan analisis data setelah dihitung menggunakan kriteria.

e. Interpretating

Menurut Arikunto (2006) hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut.

- 1) 100% = seluruhnya
- 2) 76%–99% = hampir seluruhnya
- 3) 51%–75% = sebagian besar
- 4) 50% = setengahnya
- 5) 25%–49% = hampir setengahnya
- 6) 10%–24% = sebagian kecil
- 7) 0% = tidak ada satu pun

F. Analisis Data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian guna memperoleh suatu kesimpulan. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan alat analisis berupa regresi linier berganda.

G. Etika Penelitian

Praktik kedokteran Indonesia mengadopsi prinsip etika kedokteran barat dan mengacu pada kaidah dasar bioetika atau kaidah moral. Hal ini sesuai dengan keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012, terdapat empat kaidah dasar antara lain:

1. Respect for Autonomy (Menghormati Otonomi Pasien)

Respect for autonomy berkaitan dengan rasa hormat pada martabat manusia yang memiliki berbagai karakteristik. Manusia pada dasarnya memiliki nilai dan berhak untuk meminta. Prinsip kaidah ini tidak berlaku untuk individu yang belum dapat memutuskan secara sendiri seperti pada bayi, orang yang bunuh diri dengan rasional dan orang yang ketergantungan dengan obat-obatan. Dalam hal ini, sebelum peneliti melakukan pengambilan data, peneliti mengajukan permohonan ijin untuk pengambilan data. Dalam proses pengambilan data, responden berhak menerima ataupun menolak untuk diteliti serta peneliti tidak akan memaksa.

2. Beneficence (Berbuat Baik)

Prinsip kaidah ini tidak hanya menuntut manusia untuk memperlakukan orang lain sebagai makhluk yang otonom dan tidak menyakitinya. Secara umum, kaidah ini bertujuan untuk membantu orang lain lebih dari kepentingan dan minat mereka. Dasar prinsip ini juga berkaitan dengan keseimbangan antara keuntungan dan kerugian. Melalui penelitian ini, peneliti ikut membantu memberikan pemahaman dan saran kepada responden agar melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.

3. Non-Maleficence (Tidak Merugikan Orang Lain)

Kaidah ini untuk melindungi seseorang yang tidak mampu atau cacat atau juga orang yang non-otonomi. Prinsipnya terdapat keharusan untuk tidak melukai orang lain yang lebih kuat dibandingkan keharusan untuk berbuat baik. Non-maleficence menuntut untuk tidak menyakiti orang lain. Dalam penelitian ini, peneliti tidak menuliskan nama responden guna menjaga privacy baik dalam pembahasan maupun publikasi penelitian.

4. Justice (Keadilan)

Teori ini berkaitan erat dengan sikap adil seseorang pada orang lain, yaitu tidak membedakan status responden dalam pengambilan data penelitian antara responden satu dengan responden yang lain. Penelitian ini bersikap adil, yakni pengambilan data tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan tentang Penerapan Teory Of Planned Behaviour Terhadap Implmentasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang Gedang Batuputih Sumenep Tahun 2021. Penelitian ini selama 2 bulan, yaitu mulai tanggal 1 Maret sampai dengan 30 April 2021. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 115 responden (Ibu Kader,Ibu Hamil,Ibu Menyusui). Data hasil penelitian akan dibahas dengan teori yang mendukung atau yang menentang hasil penelitian dan disampaikan opini dari peneliti tentang data tersebut.

Gambaran Umum UPT Puskesmas Batuputih

Berdasarkan keadaan geografi Kecamatan Batuputih memiliki luas wilayah 112,31 km² dan memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah selatan : Kecamatan Manding dan Kecamatan Batang-batang
2. Sebelah timur : Kecamatan Gapura dan Kecamatan Batang-batang
3. Sebelah utara : Laut Jawa
4. Sebelah barat : Kecamatan Dasuk dan Kecamatan Manding

Desa yang termasuk dalam kawasan wilayah Kecamatan Batuputih dan merupakan wilayah kerja UPT Puskesmas Batuputih ada 14 Desa meliputi Desa Batuputih Laok, Batuputih Kenek, Aeng Merah, Tengeden, Juruan Laok, Juruan

Daya, Badur, Gedang-gedang, Batuputih daya, Bantelan, Larangan Kerta, Bulaan, Sergang.

Dalam penelitian ini deskripsi data umum bertujuan menelusuri karakteristik responden. Penyajian deskripsi data umum bertujuan untuk mencari keterikatan data umum dengan tujuan utama penelitian sehingga dapat menambah wawasan penelitian. Data umum dalam penelitian ini meliputi semua responden dari perempuan dan berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan gaji responden.

Gambaran Lokasi Penelitian

Sesuai dengan perkembangan IPTEK dan tuntutan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan terutama Promosi Kesehatan secara periodis serta kontinyu sehingga tugas promosi kesehatan dalam implementasi ataupun intervensi program yang ada di Puskesmas dengan hasil bisa merubah perilaku seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan gizi untuk diri sendiri, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

A. Analisis Karakter

1. Analisis Karakteristik Responden

Karakteristik yang dianalisis meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan berdasarkan gaji.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa

Gedang–Gedang Batuputih Sumenep Tanggal 25 Maret

No.	Umur	F	%
1.	18-25 tahun	40	34.8
2.	26-32 tahun	35	30.4
3.	33-40 tahun	36	31.3
4.	41-47 tahun	3	2.6
5.	48-54 tahun	1	0.9
JUMLAH		115	100

Sumber: Data primer,2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan penelitian bahwa sebagian besar responden berdasarkan umur antara 18 s/d 25 tahun yaitu sebanyak 40 responden (34,8%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep 25 Maret

No.	Pendidikan Responden Terakhir	F	%
1.	SD	42	36.5
2.	SMP	36	31.3
3.	SMA	35	30.4
4.	Sarjana	2	1.7
TOTAL		115	100

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan penelitian bahwa sebagian besar responden berdasarkan pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 42 responden (36,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep Tahun 25 Maret

No.	Pekerjaan Responden	F	%
1.	Tani	108	93.9
2.	Swasta	5	4.3
3.	PNS	2	1.7
TOTAL		115	100

Sumber: Data primer,2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan penelitian bahwa sebagian besar responden berdasarkan pekerjaan petani yaitu sebanyak 108 responden (93,9%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Gaji

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Gaji di Desa

Gedang–Gedang Batuputih Sumenep Tahun 25 Maret

No.	Gaji Responden	F	%
1.	< Rp. 1.000.000,00	114	99.1
2.	Rp. 1.500.000,00	1	0.9
TOTAL		115	100

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan penelitian bahwa sebagian besar responden berdasarkan gaji/ penghasilan kurang dari Rp 1.000.000,- per bulan yaitu sebanyak 114 responden (99,1%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori

VARIABEL	KATEGORI		KATEGORI		KATEGORI	
	TINGGI	RENDAH	POSITIF	NEGATIF	AKTIF	TIDAK AKTIF
NIAT	99.1	.9				
PERILAKU			100.0	0		
SIKAP	100.0	0				
NORMA			99.1	.9		
EMO DEMO					99.1	.9

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil kategori Niat tinggi 99,1%, Perilaku positif 100%, Sikap tinggi 100%, Norma positif 99,1%, dan Emo demo aktif 99,1%.

2. Uji Asumsi

Hasil asumsi yaitu uji normalitas, uji mutikolinearitas dan uji heterokedasitas pada semua variabel yaitu niat, perilaku, sikap, norma dan emo demo dapat dilihat pada tabel di bawah ini. a. Uji Normalitas

Tabel 4.6 Asumsi Uji Normalitas

N	NORMAL PARAMETERS ^A		Most Extreme	Differences		Kolmo gorov- Smirn ov Z	Asym p. Sig. (2- tailed)
	Mean	Std. Deviation		Posit ive	Nega tive		
115	.0000000	6.46154945	.091	.076	-.091	.975	.298

Sumber: One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test distribution is Normal

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil normalitas nilai signifikansi 0,298 > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinearitas

Tabel 4.7 Asumsi Uji Multikolinearitas

VARIABEL	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
NIAT	.670	1.493
PERILAKU	.670	1.493
SIKAP	.667	1.500
NORMA	.749	1.336

Sumber: coefficients^a. Dependent Variable: EMO DEMO

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil Uji Multikolinearitas variabel niat, perilaku, sikap dan norma dengan nilai TOLERAN > 0.01 dan nilai VIF < 10.00 maka dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas.

c. Uji Heterokedasitas

Tabel 4.8 Asumsi Uji Heterokedasitas

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
NIAT	.023	.073	.036	.310	.757
PERILAKU	-.014	.061	-.026	-.224	.823
SIKAP	-.020	.060	-.039	-.335	.739
NORMA	-.077	.070	-.120	-1.097	.275

Sumber: coefficients^a Dependent Variable: RES2

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hasil heterokedasitas variabel niat, perilaku, sikap dan norma nilai signifikansi > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedasitas.

B. Analisis Variabel

1. Analisis Variabel Niat

Tabel 4.9 Analisis Hubungan Variabel Niat dengan Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

Variabel	B (Koefisien)	Beta	T _{hitung}	T _{tabel}	Sig t	alpa	Ket.
Niat (X1)	-0,159	-0,162	-1.451	1,983	0,150	0,05	H ₁ : Ditolak

Sumber: Hasil uji statistik bivariat (pengaruh parsial Uji t)

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan penelitian bahwa Niat (X₁) dengan impelentasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap menunjukkan nilai nilai signifikansi 0,150 sehingga > 0,05 maka variabel independen tidak memiliki hubungan terhadap variabel dependen.

2. Analisis Variabel Perilaku

Tabel 4.10 Analisis Hubungan Variabel Perilaku dengan Emo Demo Kreasi

PMT Sehat Bergizi Lengkap

Variabel	B (Koefisien)	Beta	T _{hitung}	T _{tabel}	Sig t	alpha	Ket.
Perilaku (X ₂)	0,185	0,222	1.996	1,983	0,048	0,05	H ₁ : Diterima

Sumber: Hasil uji statistik bivariat (pengaruh parsial Uji t)

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan penelitian bahwa Perilaku (X₂) dengan impelentasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap menunjukkan nilai signifikansi 0,048 sehingga $< 0,05$ maka variabel independen memiliki hubungan terhadap variabel dependen.

3. Analisis Variabel Sikap

Tabel 4.11 Analisis Hubungan Variabel Sikap dengan Emo Demo Kreasi PMT

Sehat Bergizi Lengkap

Variabel	B (Koefisien)	Beta	T _{hitung}	T _{tabel}	Sig t	alpha	Ket.
Sikap (X ₃)	-0,051	-0,063	-0.565	1,983	0,573	0,05	H ₁ : Ditolak

Sumber: Hasil uji statistik bivariat (pengaruh parsial Uji t)

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan penelitian bahwa Sikap (X_3) dengan impelentasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap menunjukkan nilai signifikansi 0,573 sehingga $> 0,05$ maka variabel independen tidak memiliki hubungan terhadap variabel dependen.

4. Analisis Variabel Norma

Tabel 4.12 Analisis Hubungan Variabel Norma dengan Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

Variabel	B (Koefisien)	Beta	T_{hitung}	T_{tabel}	Sig t	alpha	Ket.
Norma (X_4)	0,242	0,242	2,296	1,983	0,024	0,05	H_1 : Diterima

Sumber: Hasil Uji Statistik Bivariat (Pengaruh Parsial Uji T)

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan penelitian bahwa Norma (X_4) dengan impelentasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap menunjukkan nilai signifikansi 0,024 sehingga $< 0,05$ maka variabel independen memiliki hubungan terhadap variabel dependen.

C. Penerapan Theory Of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu Desa Gedang-Gedang Batuputih Sumenep

Tabel 4.13 Hasil Signifikansi Simultan (Uji F) Penerapan Theory Of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi Pmt Sehat Bergizi Lengkap di Posyandu

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	452.889	4	113.222	2.617	.039 ^a
	Residual	4759.685	110	43.270		
	Total	5212.574	114			

Sumber: Hasil uji statistik signifikansi multivariat (pengaruh simultan Uji F) Anova^b

1. Predictors: (Constant), Norma (X₄), Perilaku (X₂), Niat (X₁), Sikap (X₃)
2. Dependent Variable: Emo Demo (Y)

Setelah dilakukan analisis model regresi berganda pada tabel 4.13 menunjukkan hasil signifikan simultan (uji F) variabel independen teori planned behaviour yang terdiri dari Niat (X₁), Perilaku (X₂), Sikap (X₃) dan Norma (X₄) dengan impelentasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap setelah dilakukan analisis menggunakan Regresi Linier nilai signifikansi 0,039 sehingga < 0,05 maka ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Niat dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

Tidak ada pengaruh variabel niat dengan nilai signifikansi $0,150 > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh variabel niat terhadap implementasi emo demo.

Niat adalah terwujudnya kemauan seseorang atau kelompok untuk melakukan atau berperilaku hidup sehat yang tentunya diperlukan sarana dan prasarana penunjang. Relevansinya dengan proses pembentukan dan perubahan perilaku setiap orang mempunyai perbedaan pemahaman terhadap stimulus. Pepatah cina mengatakan: If I Hear It I forget, If I See It I Remember, If I Do It I Know (i understand) yang artinya jika saya mendengar saya lupa, jika saya melihat saya ingat, saya melakukannya saya tahu saya mengerti prinsip ini menuntut penggunaan alat bantu atau media komunikasi atau media pembelajaran sebanyak mungkin. Pengaruh lain yang sangat penting adalah kesadaran seseorang yang menyertai kegiatan sehingga membuat perhatian menjadi intensif atau tidak intensif, tingkat perhatian ibu dalam mengikuti kegiatan tidak terlalu fokus (mengikuti demonstrasi sambil mengasuh anak (Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., 2012) . Oleh karena itu menurut Theory of Planned

Behavior (TPB), intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: sikap, norma subjektif, kontrol perilaku (Adventus et al., 2019)

Menurut Ajzen (2005), niat adalah keinginan yang ada dalam diri seseorang dalam melakukan perilaku tertentu. Menurut tingkat partisipasi ibu untuk datang ke Posyandu dengan kategori tinggi akan tetapi dari tingkat pemahaman terhadap sesuatu kegiatan emo demo dan tujuan dari emo demo masih perlu sosialisasi lagi. Faktor karakteristik responden juga bisa sangat berpengaruh sangat penting.

Seperti yang diungkapkan oleh teori Lawren Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposisis factor) bentuk tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Teori Snehendu B. kar perilaku kesehatan merupakan fungsi niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (behavior intension) serta ada tidaknya dukungan masyarakat sekitarnya, informasi tentang kesehatan serta kebebasan individu untuk mengambil keputusan untuk berperilaku atau tidak berperilaku.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2020) menunjukkan peningkatan mean setelah perlakuan pada keompok attitude toward the behaviour untuk deminsi keyakinan dan konsekuensi, yang dilakukukan dengan metode eksperimen. Niat merupakan suatu rencana atau keinginan dan kepercayaan untuk melakukan suatu kegiatan.

Penelitian ini berbeda dengan ini juga penelitian (Hidayanti et al., 2018) tentang promosi gizi melalui dengan metode Emo demo untuk mengubah persepsi tentang makanan, jajanan berbasis pangan lokal menunjukkan rata-rata 9,2 % persepsi itu meningkat kearah positif artinya ibu mulai memahami bahwa makanan jajanan yang tidak sehat dapat berdampak buruk pada kesehatan anak pada saat ini maupun dimasa yang akan datang. Ibu juga mulai sadar bahwa pangan lokal apabila dikombinasikan dengan baik dapat memberikan kontribusi terhadap kebutuhan gizi dalam tubuh.

Niat masih merupakan pernyataan tertutup dari diri seseorang, karena masih merupakan keinginan dan kepercayaan tergantung stimulus yang diterima dan tergantung tingkat perhatian intensif atau tidak intensif terhadap kegiatan yang dilakukan.

B. Pengaruh Perilaku dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

Nilai signifikan 0,048, penelitian ini mengungkapkan bahwa intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku responden dengan perilaku yang baik untuk datang ke Posyandu mengikuti emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap serta bisa membuat masakan di rumah sesuai yang dicontohkan.

Perilaku menurut Ajzen (2005) seseorang akan memiliki niat yang kuat dalam melakukan sebuah perilaku apabila memiliki sikap yang positif terhadap harapan orang lain dan kendala yang dialami dirasa sangat sedikit dalam melakukan perilaku tertentu, artinya seseorang melakukan perilaku karena ada keyakinan bahwa emodemo sangat bermanfaat dengan perbaikan gizi keluarga, keyakinan akan kemudahan dan ketersediaan bahan baku dari hasil sayur pekarangan rumah dengan kombinasi bahan yang lain bisa menyediakan jajanan sehat bagi keluarga. Perilaku selanjutnya mungkin terpengaruh ketika informasi diterima, baik secara sadar atau secara tidak sadar, dengan efek yang lebih kuat saat persepsi terjadi secara sadar dan menyukai informasi, pesan itu mungkin akhirnya digunakan dalam membuat pilihan (Freisling et al., 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hidayanti & Maywati, 2019) dengan judul program kemitraan masyarakat PMT penyuluhan pangan lokal di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat menyatakan penyediaan PMT penyuluhan ternyata mampu meningkatkan partisipasi masyarakat di Posyandu. PMT penyuluhan dapat dibuat dengan bahan baku lokal dengan partisipasi masyarakat di Posyandu sebagai sasaran sebagai upaya monitoring perubahan berat badan.

Faktor pemungkin (enabling factors) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya seperti ketersediaan makanan yang bergizi dan fasilitas Posyandu. Fasilitas ini pada hakikatnya

mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., 2012).

Perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting dan seseorang yang dipercaya seperti guru di sekolah. Gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat, dan tidak kalah pentingnya lagi ketersediaan fasilitas (untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana yang mendukung), sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

C. Pengaruh Sikap dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat

Bergizi Lengkap

Berdasarkan sikap responden menunjukkan uji T nilai signifikan 0,573 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan positif terhadap implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dan adanya kesesuaian seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Suatu tindakan sosial menyatakan sikap yaitu

keyakinan mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku. Komponen pokok sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, n.d.).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Kustiani & Misa, 2018) intervensi penyuluhan gizi pada ibu yang mempunyai anak usia 6–24 bulan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MP ASI terhadap anaknya, $P = 0,029$.

Reaksi tertutup dari sikap terbentuk tiga hal; Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap stimulus. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma objektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma- norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.

D. Pengaruh Norma dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas reseponden memiliki norma subjektif yang tinggi dengan nilai sig 0,024. Keluarga merupakan faktor penguat terhadap pembentukan perilaku termasuk perilaku makan anak. Orang tua

dianggap sebagai kunci utama dalam memahami dan menerapkan nilai-nilai dan prinsip terlebih dahulu kepada anak.

Perilaku manusia tidak hanya semata-mata berdasarkan kemampuan intelegensi dan emosional kita. Chaplin dalam Comb and sygg.(1995) mengatakan bahwa kecerdasan spiritual adalah kemampuan manusia dalam mengelola nilai, norma, dan kualitas kehidupan dengan memanfaatkan kekuatan pikiran bawah sadar atau suara hati. Dari aspek sosiologi antropologi memang dikatakan perilaku manusia itu diwarnai dari aspek sosio budaya masyarakat, oleh karena norma, etika, hukum, adat istiadat, tradisi merupakan acuan perilaku manusia. Faktor predisposisi (Predisposing Factor) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmojo, 2014).

Konsep norma subjektif (Alzen, 1975) merupakan referensi dari tuntutan atau tekanan lingkungan terhadap individu. Lingkungan disekitar individu tersebut juga menunjukkan keyakinan individu atas adanya persetujuan atau tidak persetujuan dari figur-figur sosial jika ia melakukan suatu perbuatan. Tokoh dianggap penting dalam penelitian mengenai implementasi model kreasi PMT sehat bergizi lengkap (edisi tansil) adalah suami, kader dan teman, tokoh agama, pengaruh adat. Tokoh tersebut memberikan kontribusi penting dalam

mempengaruhi niat dan keyakinan reseponden untuk datang ke Posyandu mengikuti implementasi emo demo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lilik bahwa sebelum kegiatan emo demo untuk mengubah persepsi ibu tentang makanan jajanan berbasis lokal langkah pertama melakukan curah pendapat dan diskusi kepada koordinator kader tokoh masyarakat (RT) dan perwakilan masyarakat untuk membuat pengkajian dan perencanaan pelaksanaan program (Hidayanti et al., 2018).

Penelitian dilakukan dengan cara pengumpulan data primer menggunakan kuisioner pada responden yang berjumlah 115 orang dan semua berjenis kelamin perempuan. Respon terhadap stimulus yang sama tetapi respon juga tergantung pada masing masing orang berbeda, faktor faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- i. Determinan atau faktor internal seperti karakteristik responden yang bersifat given atau bawaan seperti jenis kelamin.
- ii. Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan sebagainya.

Dengan karakteristik responden dilihat dari segi kelompok usia sebagian besar responden berusia 18–24 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (34,8%) pada interval usia tersebut merupakan usia yang produktif dan identik dengan idealisme yang tinggi, semangat kerja meningkat dan penuh optimisme.

Pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Dasar 36,5%, Pendidikan seseorang langsung berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, walaupun tidak sama dengan bidang ilmunya. Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah pendidikan. Semakin tingginya pendidikan yang dimiliki maka seseorang tersebut akan memiliki akses yang lebih luas pada informasi melalui berbagai macam media cetak maupun elektronik. Ibu tidak bekerja lebih bersifat pasif dalam mendapatkan informasi seperti melalui tonton di televisi (Freisling et al., 2010).

Sebenarnya jika ibu memiliki pengetahuan dan ketrampilan membuat makan dan olahan sendiri tentunya harganya lebih murah dan bergizi gaya pengasuhan otoritatif ditandai dengan keterlibatan yang tinggi dan ketelitian yang tinggi serta dikaitkan dengan perilaku pola makan anak yang lebih sehat. termasuk menurunkan asupan camilan tidak sehat (Wang et al., 2017). Menurut Gina Edison dan Eny 2019 dalam evaluasi pelaksanaan program pencegahan stunting ditinjau dari intervensi gizi spesifik gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pegang baru Kabupaten Pasaman bahwa peran ibu dalam mengasuh anaknya dipengaruhi oleh pendidikan formal ibu, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu semakin tinggi juga pengetahuan ibu dalam menyerap informasi begitupun pola asuh terhadap anaknya seperti pengetahuan tentang asi eksklusif yang diberikan kepada anaknya sesuai tahapan umurnya.

Berdasarkan pekerjaan 108 responden (93,9%) sebagian besar ibu Posyandu (ibu kader, ibu hamil, ibu menyusui) adalah petani. Dalam artian menghabiskan waktunya di rumah sebagai ibu rumah tangga dan bertani. Upah gaji atau penghasilan responden < Rp 1.000.000 perbulan merupakan imbalan yang diberikan kepada seseorang setelah melakukan pekerjaan. Penghasilan umumnya berupa uang atau materi lainnya. Besarnya penghasilan yang diterima seseorang mencerminkan ukuran kehidupan dalam memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Apabila penghasilan yang diterimanya memadai maka kebutuhan akan kecukupan gizi dalam keluarga akan semakin meningkat. Ekonomi berpengaruh (enabling/pemungkin faktor) terhadap peningkatan akses masyarakat terhadap pendidikan yang lebih tinggi. Masyarakat yang berpendidikan tinggi akan meningkatkan akses terhadap kemampuan mencegah penyakit serta memelihara kesehatan dan ekonomi bisa memberikan dampak pada masalah stunting Telah dibuktikan bahwa stunting memiliki konsekuensi jangka panjang yang merugikan bagi fungsi kekebalan dan kelangsungan hidup anak-anak, risiko penyakit kronis terkait nutrisi, perkembangan kognitif dan perilaku, dan modal manusia (pencapaian pendidikan dan produktivitas ekonomi) (Norris et al., 2014).

Karakteristik yang didukung oleh (Dewi & Yenni Latrini, 2020) dalam pengaruh faktor sosial ekonomi dan materialism pada personal Financial Behavior melalui financial Literacy Materialism akuntansi bahwa beberapa

faktor diduga memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung pada kemampuan individu mengelola keuangan. Salah satu faktor tersebut adalah status sosial ekonomi orang tua. Status sosial ekonomi orang tua yang diukur dari pendapatan atau income orang tua memberikan arah pendidikan pengelolaan keuangan di dalam keluarga. Perbedaan status sosial ekonomi orang tua membawa perbedaan yang besar dalam pengasuhan anak. Anak-anak dikondisikan oleh subkultur dan kelas ekonomi yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku mereka.

Uji T Parsial menunjukkan niat dan sikap tidak ada pengaruh terhadap implementasi emo demo PMT sehat bergizi lengkap bisa terjadi karena: melihat karakteristik pendidikan SD, pekerjaan, penghasilan perbulan di bawah standar menjadikan faktor belum bisanya kepercayaan, keyakinan, manfaat melekat pada hati nuraninya yang tidak bisa dilihat secara langsung oleh mata, melihat dari jumlah pertemuan implementasi emo demo yang masih relatif jarang dipraktikkan di Posyandu sehingga dengan pendidikan rendah ibu masih sulit mengadopsi ilmu baru, melihat dari segi partisipasi keaktifan ibu datang ke Posyandu tepat waktu undangan sebelum implementasi mengenai emo demo dimulai atau datang setelah implementasi emo demo selesai, melihat dari segi perhatian ibu terhadap jalannya acara implementasi emo demo apakah mendengarkan sambil berbicara dengan temannya, ataukah sambil mengasuh anak yang rewel. Terbentuknya niat dan sikap yang tinggi masih sebatas kegiatan

rutin yang biasa dilakukan yaitu penimbangan rutin untuk mengetahui berat badan anak.

Sedangkan perilaku dan norma ada pengaruh yang positif dengan implementasi emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain bahwa responden melihat emo demo mudah dilakukan dan ketersediaan bahan baku dari produk lokal dari pekarangan rumah yang bisa dikombinasikan dengan beberapa bahan di pasar desa. Dukungan dari media sosial seperti Hp bisa menjadikan motivasi untuk berkreasi karena dilihat dari karakteristik responden masih berusia produktif. Dengan dukungan orang lain teman, tokoh agama, tokoh masyarakat dan kegiatan setiap bulannya selalu diulang dengan tema yang berbeda.

E. Pengaruh Theory Planned Behaviour dengan Implementasi Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap

Emotional demonstration atau lebih dikenal dengan emo demo adalah suatu kegiatan aktif berbasis pada perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan praktik) pada kelompok masyarakat (217754972-Juknis-Petunjuk-Teknis-Pelaksanaan-Emodemo-Di-Taman-Posyandu.Pdf.Pdf, n.d.). Implementasi promosi kesehatan oleh (Wibawati. et al., 2014).

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi mensyaratkan agar para petugas kesehatan mengetahui apa yang harus dilakukan dalam hal ini komunikasi dengan pelaksanaan promosi kesehatan UKM dan UKP dengan sumberdaya manusia yang tersedia untuk melaksanakan program dengan sikap tanggap dari pihak yang terlibat.

2. Sumber Daya Manusia dan Pendukung

Adalah sumber daya pendukung untuk mempermudah implementasi promosi kesehatan. Sikap para sumberdaya manusia untuk komunikasi dengan sasaran atau masyarakat.

3. Pendelegasian

Sikap dukungan ini terdapat petugas khusus yang diberi wewenang untuk melaksanakan promosi kesehatan seperti program petugas gizi yang menunjang program dari promosi kesehatan untuk penurunan stunting yang dilakukan kepada kader Posyandu.

Penggabungan ilmu pengetahuan dan kreativitas dalam penyusunan pesan, menjadikan metode ini dapat mentransfer pesan perubahan perilaku yang lebih mudah diterima sasaran. Teori BCD *Behaviour Communication Definition* menyatakan bahwa sebuah intervensi harus mengubah sesuatu di lingkungan. Langkah kunci yang dilakukan untuk proses perubahan perilaku ada pada tahapan sasaran, yaitu peneliti mengimplementasikan satu paket aktivitas-

aktivitas terencana yang melibatkan kontak langsung melalui berbagai sasaran. Sasaran yang dimaksud adalah petugas kesehatan, ibu kader, ibu hamil, ibu balita, alat memasak (Amareta & Ardianto, 2017).

Teori Menurut (Hoddinott et al., 2017) *Sosial Behaviour Change Communication* (SBCC)/Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku SBCC adalah pendekatan yang berpusat pada perilaku untuk memfasilitasi komunitas, rumah tangga dan individu dalam memahami, mengadopsi dan mempertahankan ditingkatkan praktik terkait nutrisi. Tuntutan untuk praktik semacam itu dari rumah tangga dan komunitas tersebut tergantung pada pengetahuan, kesadaran, motivasi untuk tindakan, keakraban dan pembiasaan, yang sering terjadi dipengaruhi oleh persepsi norma sosial, sikap dan keyakinan. Oleh karena itu BCC dapat menjadi kunci utama untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara menginspirasi dan memberdayakan masyarakat agar mereka dapat membuat pilihan bagi dirinya sendiri dan keluarganya agar hidup sehat, seperti memberikan jajanan yang sehat kepada anak. Makan yang dikonsumsi anak pada tahun pertama sangat berpengaruh terhadap pola makan anak sampai dewasa dan mempengaruhi pertumbuhan secara fisik dan intelektual (Sinclair et al., 2016). Biasanya apa yang dikonsumsi anak tergantung ibu memperkenalkan makanan kepada mereka (Paroche et al., 2017). Penelitian (Purwanti, 2020) dalam *emo demo* merupakan metode perubahan perilaku yang partisipatif, inovatif dan menyenangkan.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan uji F secara simultan ada pengaruh antara teori planned behaviour (niat, perilaku, sikap, norma) dengan emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Hidayanti & Maywati, 2019) dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan nilai P value 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan persepsi sasaran ibu dalam pemberian makanan jajanan kepada anaknya. Metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian ide dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti sesuai pedoman untuk memperlihatkan bagaimana cara melakukan suatu tindakan adegan. Implementasi emo demo terencana yang dikemas dalam bentuk cerita yang mudah ingat, menarik, dengan modalitas pengamatan (melihat, mendengar, membau, mengecap) aman dikonsumsi anak dan keluarga sehingga langsung menstimulasi reaksi emosional ibu Posyandu. Membuat contoh makanan yang bergizi dengan memanfaatkan tanaman lokal yang dikombinasikan secara sederhana langsung bisa dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap bulan di Posyandu Desa Gedang-Gedang menyajikan menu yang berbeda karena dengan peningkatan pengetahuan bisa ada perubahan sesudah dilakukan intervensi oleh petugas promosi kesehatan dengan metode emo demo. Determinan perilaku kesehatan dari pengalaman, keyakinan lingkungan, sosial budaya yang akan mempengaruhi pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi, dan niat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan Theory Planned Behaviour untuk mengetahui niat, perilaku, sikap, norma melalui BCD *Behaviour Communication Definition* menyatakan bahwa sebuah intervensi bisa mengubah sesuatu di lingkungan dan *Sosial Behaviour Change Communication (SBCC)*/Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku SBCC bisa menjadi fasilitas ibu dengan memberdayakan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dalam memahami, mengadopsi dan mempertahankan perilaku sehat terkait praktik nutrisi. Responden dalam penelitian ini adalah ibu kader, ibu hamil, ibu menyusui yang mayoritas memiliki usia produktif, yang didasari dengan tingkat pendidikan rendah, pekerjaan dan penghasilan yang terbatas, secara simultan determinan perilaku kesehatan dari pengalaman, keyakinan lingkungan, sosial budaya yang mempengaruhi pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi dan niat. Dalam kegiatan promosi kesehatan di bidang gizi menggunakan metode implementasi dengan aktivitas *emo demo* terencana yang dikemas dengan cerita menarik mudah diingat dan aman dikonsumsi bisa menstimulasi reaksi emosional menunjukkan adanya perubahan persepsi ibu ke arah perubahan perilaku yang lebih baik tentang inspirasi pilihan makanan yang bergizi untuk keluarga.

B. Saran

1. Pemerintah

Saran kepada pemerintah dalam hal ini adalah emo demo memasak dari produk lokal untuk difasilitasi dari anggaran dana desa sehingga kegiatan yang ada di Posyandu dapat terus menerus bila dilaksanakan dengan baik dan dari segi penyediaan bahan baku serta peralatan memasak juga dibeli inventaris khusus untuk poyandu sehingga memudahkan kader desa.

2. Dinas Kesehatan

Emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap bisa dimasukkan kedalam salah satu program di Posyandu sehingga ada daya tarik ibu, selain itu menambah wawasan, pengetahuan secara nyata dengan praktk melihat langsung cara memasak menggunakan produk lokal yang kombinasi dengan bahan lain dan biaya yang murah.

3. Tenaga Promosi Kesehatan

Baik tenaga promosi kesehatan dan gizi yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan di desa, selalu koordinasi dengan baik serta evaluasi untuk perubahan perilaku sehat ibu yang mampu melakukan praktik pembuatan makanan sehat di rumah.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan metode kuisioner diharapkan agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode observasi dan wawancara sehingga peneliti lebih mengetahui kemampuan ibu dalam praktik pembuatan makanan atau jajanan berbahan produk lokal.

5. Masyarakat

Peran ibu sangat penting dalam memilih, membuat dan menyajikan makanan yang bergizi untuk keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

bibliografi

217754972-juknis-petunjuk-teknis-pelaksanaan-emodemo-di-taman-Posyandu.pdf.pdf. (n.d.).

Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Pusdik SDM Kesehatan*, (1), 6–8.

Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2017). *Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember*. 246–250.

Andarwulan, S., & Hubaedah, A. (2020). Pencegahan Stunting Balita Melalui Emotional Demonstration “Jadwal Makan Bayi dan Anak” di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kotamadya Surabaya. *Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 119–124.
<https://doi.org/10.31537/dedication.v4i2.359>

Bahtiar, H., & Ariyanti, M. (2017). *BEST PARENTING-PARENTS TO DIET AND FOOD-CONSUMPTION ON TODDLERS (Pola Asuh Orang Tua Terbaik untuk Pola Makan dan Konsumsi Makanan pada Balita)*.

Dewi, L. G. K., & Yenni Latrini, M. (2020). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Dan Materialism pada Personal Financial Behavior melalui Financial Literacy Mahasiswa Akuntansi. *E-Jurnal Akuntansi*, 30(6), 1575.
<https://doi.org/10.24843/eja.2020.v30.i06.p18>

Freisling, H., Haas, K., & Elmadfa, I. (2010). Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents. *Public Health Nutrition*, 13(2), 269–275.
<https://doi.org/10.1017/S1368980009991297>

Harjadmo, T. P. (2017). *BAHAN AJAR PENILAIAN GIZI (CETAKAN PE). PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUASIA KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

Harsono dr, D. (2013). *Standar Puskesmas Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tmur.*

Hidayanti, L.-, & Maywati, S.-. (2019). Program Kemitraan Masyarakat: Pmt Penyuluhan Pangan Lokal Di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikamalaya Jawa Barat. *Warta LPM*, 21(2), 31–39. <https://doi.org/10.23917/warta.v21i2.7048>

Hidayanti, L., Maywati, S., Kesehatan, F. I., & Siliwangi, U. (2018). *Promosi Gizi Mela L Ui Metode Emo Demo Untuk.*

Hoddinott, J., Ahmed, I., Ahmed, A., & Roy, S. (2017). Behavior change communication activities improve infant and young child nutrition knowledge and practice of neighboring nonparticipants in a cluster-randomized trial in rural Bangladesh. *PLoS ONE*, 12(6), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179866>

Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.

Kustiani, A., & Misa, A. P. (2018). Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Anak Usia 6-24 Bulan Pada Intervensi Penyuluhan Gizi Di Lubuk Buaya Kota Padang. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 51–57. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.94>

Norris, S. A., Wrottesley, S., Mohamed, R. S. ai., & Micklesfield, L. K. (2014). Africa in transition: growth trends in children and implications for nutrition. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 64, 8–13. <https://doi.org/10.1159/000365122>

Notoatmodjo, S. (n.d.). *No Title metodologi penelitian kesehatan* (2012th ed.). rineka cipta.

Paroche, M. M., Caton, S. J., Vereijken, C. M. J. L., Weenen, H., & Houston-Price, C. (2017). How infants and young children learn about food: A systematic review. *Frontiers in Physiology*, 8(JUL). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01046>

Pedoman Emo Demo Kreasi PMT Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) Puskesmas Batuputih. (n.d.). *PEDOMAN EDI TANSIL.*

- Prihandini, M., Iswanti, D. I., & Umariyah, S. N. (2013). Demonstrasi dan Metode Leaflet terhadap Motivasi Ibu di Posyandu Kunthisari Jetak Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan*, V(02), 57–65.
- Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., M. C. H. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). In *Jakarta: rineka cipta*.
- Purwanti, D. (2020). *The Emo-Demo Method Is An Effective Method In Preventive Behavior Change In Early Marriage Of Young Women*. 11, 101–106. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk417%0A>
- Sinclair, R., Millar, L., Allender, S., Snowdon, W., Waqa, G., Jacka, F., Moodie, M., Petersen, S., & Swinburn, B. (2016). The cross-sectional association between diet quality and depressive symptomology amongst Fijian adolescents. *PLoS ONE*, 11(8), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161709>
- Sujarweni, V. R. (n.d.). *statistika penelitian*. 2012.
- Syahrum. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF.pdf*. 2012.
- Wang, L., Van De Gaar, V. M., Jansen, W., Mieloo, C. L., Van Grieken, A., & Raat, H. (2017). Feeding styles, parenting styles and snacking behaviour in children attending primary schools in multiethnic neighbourhoods: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015495>
- Wibawati. et al. (2014). Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*, 2(11), 1–5.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtijk/article/download/2100/1544>

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bernama Asri Rengganis NPM: 1951B0038 adalah Mahasiswa Magister Kesehatan, IIK Strada Kediri, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah “Regresi Analysis Penerapan Theory Of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi Pmt Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) pada Ibu Posyandu di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep”.

Saya memohon bantuan Ibu ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam mengisi lembar kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Sumenep, 2021

Hormat Saya

ASRI RENGGANIS

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia yang berjudul Regresi Analysis Penerapan Theory Of Planned Behaviour Tentang Implementasi Emo Demo Kreasi Sehat Bergizi Lengkap (editansil) pada Ibu Posyandu di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep. saya percaya bahwa mahasiswa tersebut akan tetap menjaga kerahasiaannya dan tidak merugikan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat atas kemauan saya sendiri tanpa paksaan orang lain.

Sumenep, 2021

Responden

LAMPIRAN

I. KUISIONER NIAT (INTENSI) IMPLEMENTASI EMO DEMO

Petunjuk

Berilah tanda (☒) pada kotak sebelah kanan dari pernyataan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1	Emo demo kreasi PMT sehat bergizi lengkap membuat saya percaya bahwa itu bisa membuat sehat keluarga saya					
2	Saya percaya pelaksanaan emo-demo hasilnya dapat meningkatkan pengetahuan					
3	Saya takut emo-demo memerlukan biaya cukup banyak					
4	Saya mempunyai banyak waktu untuk melakukan emo-demo di rumah					
5	Saya percaya emo-demo membuat saya banyak ilmu tentang membuat makanan dengan produk lokal					
6	Saya percaya emo-demo dapat memilih makanan yang disukai keluarga					
7	Saya percaya emo-demo dapat mengetahui kombinasi Makanan					
8	Melakukan emo-demo tidak membuat saya percaya diri					
9	Saya ingin masak sesuai emo-demo tapi sulit bagi saya karena tidak ada yang bantu jaga anak					
10	Saya mengikuti emo-demo karena saya ingin tahu cara memasak yang sehat					

II. KUISIONER PERILAKU (BEHAVIOR) IMPLEMENTASI EMO DEMO

Petunjuk

Berilah tanda (✓) pada kotak sebelah kanan dari pernyataan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	SR	TS	STS		
1	Saya percaya emo demo mudah dilakukan						
2	Saya senang mengikuti emo demo karena bahannya mudah di dapat di desa						
3	menu yang mudah sehingga membuat saya tertarik						
4	Saya merasa tidak perlu untuk memasak makanan karena bumbu masak mahal						
5	Suami saya melarang saya untuk datang ke Posyandu mengikuti emo demo karena saya tidak bisa naik sepeda motor						
6	Emo demo agak merepotkan						
7	Saya dapat mempraktikkan sendiri di rumah						
8	Saya perlu melakukan emo demo di rumah						
9	Saya akan mengikuti emo demo jika diantar ke Posyandu						
10	Saya akan membuat masakan jika peralatan di rumah tersedia						

III. KUISIONER SIKAP (ATTITUDE) IMPLEMENTASI EMO DEMO

Petunjuk

Berilah tanda (✓) pada kotak sebelah kanan dari pernyataan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1	Emo demo tidak merugikan saya					
2	Emo demo dapat dilakukan di rumah dalam waktu singkat					
3	Saya yakin bila masaksendiri bisa penghematan dan menabung					
4	Rutin datang ke Posyandu mendapatkan menu sehat					
5	Emo demo membuat saya harus memasak gizi seimbang					
6	Pertama kali belajar memasak di rumah resikonya rasa kurang enak					
7	Jika saya sibuk tidak perlu menyediakan makanan sehat sesuai emo demo					
8	Emo demo tidak mengganggu aktifitas saya yang lain					
9	Manfaat masak sedikit cukup untuk keluarga					
10	Bahan mentahnya sedikit jadinya masakan bisa banyak					

IV. KUISIONER NORMA SUBJEKTIF (SUBJECTIVE NORM) IMPLEMENTASI EMO DEMO

Petunjuk

Berilah tanda (✓) pada kotak sebelah kanan dari pernyataan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN				SS	SR	TS	STS
1	Agama saya tidak menentang saya untuk mengikuti emo demo yang diolah produk lokal kecuali makanan yang diolah itu haram							
2	Keluarga memotivasi karena biar saya tidak malas memasak							
3	Keluarga saya ikut Posyandu mulai saya kecil							
4	Saya dan teman teman sering bertukar pendapat dengan menu makanan							
5	Motivasi kader membuat saya semangat datang ke Posyandu							
6	Agama melarang saya untuk mengikuti kegiatan demonstrasi emo demo							
7	Saya mengikuti emo demo karena pengaruh dari tetangga desa							
8	Saya lebih senang ada emo demo di Posyandu							
9	Tidak ada informasi emo demo selain di Posyandu							
10	Saya akan mengikuti saran bapak kepala desa untuk datang ke Posyandu							

V. KUISIONER IMPLEMENTASI EMO DEMO

Petunjuk

Berilah tanda (✓) pada kotak sebelah kanan dari pernyataan

SD : Selalu Dikerjakan

SBD : Sebagian Besar Dikerjakan

STD : Setengahnya Dikerjakan

SKD : Sebagian Kecil Dikerjakan

TD : Tidak Dikerjakan

No.	PERNYATAAN	SD	SBD	STD	SKD	TD
	PENGKAJIAN IBU					
1	Menyediakan alat dapur bersih di rumah					
2	Mencatat tema menu masakan					
3	Mengingat cara memasak					
4	Menyediakan bahan makanan sehat sederhana di rumah (tahu, tempe, telur, sayur kelor)					
5	Menyusun perkiraan keuangan untuk penyediaan bahan makanan					
6	Membeli makanan instan					
7	Rutin masak sendiri di rumah					
8	Sudah pernah mempraktikkan emo demo di rumah					
9	Tidak Rutin datang ke Posyandu					
10	Menjaga gizi keluarga					
11	Menjaga kebersihan makanan					
12	Menyediakan camilan yang sehat					

	ASI SAJA CUKUP					
13	Bayi umur 0–6 bulan ASI saja cukup					
14	Mulai bayi 6 bulan keatas dikenalkan dengan makanan tambahan					

	JADWAL MAKAN BAYI DAN BALITA					
15	Membuat jadwal makan					
16	Memberikan jarak 2 jam antara ASI dengan PMT ASI					
17	Memulai jadwal makan jam 7 pagi					
18	Bayi baru lahir di kasih pisang					
19	Rutin menyuapi anaknya makan di ukuran kecil					

	PORSI MAKAN					
20	Makan makanan di rumah selalu ada nasi, sayur, dan buah					
21	Membedakan makanan untuk keluarga dan balita					
22	Makan bersama keluarga tiga hari sekali					
23	Makan buah sebelum makan					
24	Makan dengan porsi secukupnya					
25	Makan tanpa sayur					

KUESIONER

Regresi Analysis Penerapan Theory Of Planned Behaviour terhadap Implementasi Emo Demo Kreasi Pmt Sehat Bergizi Lengkap (Editansil) pada Ibu Posyandu di Desa Gedang–Gedang Batuputih Sumenep

Kode Responden

(di isi oleh peneliti)

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berilah tanda (☒) pada salah satu jawaban yang benar sesuai dengan identitas saudara

1. Usia _____ Tahun

2. Pendidikan Terakhir

☐

SD

☐

SMP

☐

SMA

☐

SARJANA

3. Pekerjaan

☐

Tani

☐

Swasta

☐

PNS/Aparat pemerintah

4. Gaji

☐

< Rp. 1.000.000,-

☐

Rp. 1.500.000,->

☐

Rp. 1.500.000,-



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Trunojoyo No. 141 ☎ (0328) 662 203 – 662 128
SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep, 30 Maret 2021

Nomor : 070/208 /435.204.2/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/
Survey/Research

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep;
2. Camat batuputih Kabupaten
Sumenep;
3. Kepala Puskesmas Batuputih
kabupaten Sumenep.

di - SUMENEP

Berdasarkan Surat dari Direktur Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia :

Tanggal : 18 Maret 2021
Nomor : 38/IIK STRADA-Pasca/2/2.2.4.2/III/2020

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : **ASTRI RENGGANIS**
N I M : 1951B0038
Alamat : Jl. Adi Poday Perum Graha Arya Wiraraja RT 005 RW 005
Desa Kolor Kec. Kota Sumenep Kab. Sumenep
Pekerjaan : Perawat
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Research/Pengambilan Data/
Praktek Kerja Lapangan/Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah kerja Saudara :

Judul : **REGRASI ANALYSIS PENERAPAN TEORI PLANNED
BEHAVIOUR TERHADAP IMPLEMENTASI EMO DEMO
KREASI PMT SEHAT BERGIZI LENGKAP (EDITANSIL) DI
DESA GEDANG BATUPUTIH SUMENEP**

Peserta : -
Waktu : 30 Maret s/d 30 April 2021

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut dan atas
kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SUMENEP



Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Direktur Pascasarjana Institut Ilmu
Kesehatan STRADA Indonesia;
2. Sdr. yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Trunojoyo No. 141 ☎ (0328) 662 203 – 662 128
SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep, 30 Maret 2021

Nomor : 070/208 /435.204.2/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/
Survey/Research

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep;
2. Camat batuputih Kabupaten
Sumenep;
3. Kepala Puskesmas Batuputih
kabupaten Sumenep.

di -

SUMENEP

Berdasarkan Surat dari Direktur Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA
Indonesia :

Tanggal : 18 Maret 2021
Nomor : 38/IIK STRADA-Pasca/2/2.2.4.2/III/2020

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : **ASTRI RENGANIS**
N I M : 1951B0038
Alamat : Jl. Adi Poday Perum Graha Arya Wiraraja RT 005 RW 005
Desa Kolor Kec. Kota Sumenep Kab. Sumenep
Pekerjaan : Perawat
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Research/Pengambilan Data/
Praktek Kerja Lapangan/Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah kerja Saudara :

Judul : **REGRASI ANALYSIS PENERAPAN TEORI PLANNED
BEHAVIOUR TERHADAP IMPLEMENTASI EMO DEMO
KREASI PMT SEHAT BERGIZI LENGKAP (EDITANSIL) DI
DESA GEDANG BATUPUTIH SUMENEP**

Peserta : -
Waktu : 30 Maret s/d 30 April 2021

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut dan atas
kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SUMENEP



Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Direktur Pascasarjana Institut Ilmu
Kesehatan STRADA Indonesia;
2. Sdr. yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Trunojoyo No. 141 ☎ (0328) 662 203 – 662 128
SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep, 30 Maret 2021

Nomor : 070/208 /435.204.2/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/
Survey/Research

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep;
2. Camat batuputih Kabupaten
Sumenep;
3. Kepala Puskesmas Batuputih
kabupaten Sumenep.

di -

SUMENEP

Berdasarkan Surat dari Direktur Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia :

Tanggal : 18 Maret 2021
Nomor : 38/IIK STRADA-Pasca/2/2.2.4.2/III/2020

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : **ASTRI RENGGANIS**
N I M : 1951B0038
Alamat : Jl. Adi Poday Perum Graha Arya Wiraraja RT 005 RW 005
Desa Kolor Kec. Kota Sumenep Kab. Sumenep
Pekerjaan : Perawat
Kebangsaan : Indonesia

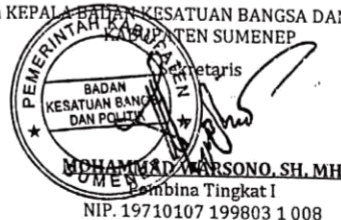
Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Research/Pengambilan Data/
Praktek Kerja Lapangan/Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah kerja Saudara :

Judul : **REGRASI ANALYSIS PENERAPAN TEORI PLANNED
BEHAVIOUR TERHADAP IMPLEMENTASI EMO DEMO
KREASI PMT SEHAT BERGIZI LENGKAP (EDITANSIL) DI
DESA GEDANG BATUPUTIH SUMENEP**

Peserta : -
Waktu : 30 Maret s/d 30 April 2021

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut dan atas
kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP



Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Direktur Pascasarjana Institut Ilmu
Kesehatan STRADA Indonesia;
2. Sdr. yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Trunojoyo No. 141 ☎ (0328) 662 203 – 662 128
SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep, 30 Maret 2021

Nomor : 070/208 /435.204.2/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/
Survey/Research

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep;
2. Camat batuputih Kabupaten
Sumenep;
3. Kepala Puskesmas Batuputih
kabupaten Sumenep.

di -

SUMENEP

Berdasarkan Surat dari Direktur Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia :

Tanggal : 18 Maret 2021
Nomor : 38/IIK STRADA-Pasca/2/2.2.4.2/III/2020

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : **ASTRI RENGGANIS**
N I M : 1951B0038
Alamat : Jl. Adi Poday Perum Graha Arya Wiraraja RT 005 RW 005
Desa Kolor Kec. Kota Sumenep Kab. Sumenep
Pekerjaan : Perawat
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Research/Pengambilan Data/
Praktek Kerja Lapangan/Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah kerja Saudara :

Judul : **REGRASI ANALYSIS PENERAPAN TEORI PLANNED
BEHAVIOUR TERHADAP IMPLEMENTASI EMO DEMO
KREASI PMT SEHAT BERGIZI LENGKAP (EDITANSIL) DI
DESA GEDANG BATUPUTIH SUMENEP**

Peserta : -
Waktu : 30 Maret s/d 30 April 2021

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut dan atas
kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SUMENEP

Ketertaris

MOHAMMAD WARSONO, SH, MH
Pembina Tingkat I
NIP. 19710107 199803 1 008

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Direktur Pascasarjana Institut Ilmu
Kesehatan STRADA Indonesia;
2. Sdr. yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Trunojoyo No. 141 ☎ (0328) 662 203 – 662 128
SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep, 30 Maret 2021

Nomor : 070/208 /435.204.2/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/
Survey/Research

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep;
2. Camat batuputih Kabupaten
Sumenep;
3. Kepala Puskesmas Batuputih
kabupaten Sumenep.

di -
SUMENEP

Berdasarkan Surat dari Direktur Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA
Indonesia :

Tanggal : 18 Maret 2021
Nomor : 38/IJK STRADA-Pasca/2/2.2.4.2/III/2020

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : **ASTRI RENGGANIS**
NIM : 1951B0038
Alamat : Jl. Adi Poday Perum Graha Arya Wiraraja RT 005 RW 005
Desa Kolor Kec. Kota Sumenep Kab. Sumenep
Pekerjaan : Perawat
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Research/Pengambilan Data/
Praktek Kerja Lapangan/Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah kerja Saudara :

Judul : **REGRASI ANALYSIS PENERAPAN TEORI PLANNED
BEHAVIOUR TERHADAP IMPLEMENTASI EMO DEMO
KREASI PMT SEHAT BERGIZI LENGKAP (EDITANSIL) DI
DESA GEDANG BATUPUTIH SUMENEP**

Peserta : -
Waktu : 30 Maret s/d 30 April 2021

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut dan atas
kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SUMENEP



Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Direktur Pascasarjana Institut Ilmu
Kesehatan STRADA Indonesia;
2. Sdr. yang bersangkutan.





Foto Uji Validitas dan Uji Reliabilitas di Desa Batuputih Kenek



Foto Koordinasi Bersama Kepala Desa dan Sekretaris Desa Gedang-gedang



Foto Koordinasi dengan Bidan Desa Gedang-gedang



Foto Koordinasi dengan Bapak Camat Batuputih



Foto Konsultasi Buku dengan Dr. Katmini S.Kep.Ns., M.Kes



Foto Pembagian Kuesioner di Dusun Jaraddin Desa Gedang-Gedang



Foto Pembagian Kuesioner di Dusun Tanjung Desa Gedang-Gedang



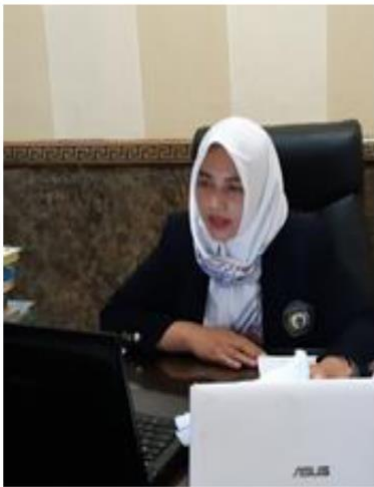
Foto Pembagian Kuesioner di Dusun Tambaraan Desa Gedang-Gedang





Foto Pembagian Kuesioner di Desa Gunung Papan Desa Gedang-Gedang

BYOGRAFI PENULIS



Ners Asri Rengganis lahir di Tulungagung, 21 Maret 1981. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia Peminatan di Promosi Kesehatan.

Sebelumnya, penulis menempuh Pendidikan Akademi Keperawatan Trenggalek, S1 Keperawatan di Universitas Wiraraja Sumenep, Profesi Ners di ICMI Jombang. Merancang Busana Sangat disukai Penulis. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-11-6

