

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia merupakan ekspresi fungsi mental yang mempunyai substrat biologis sampai tingkat molecular yang dicetuskan oleh faktor lingkungan, perilaku juga memiliki pengertian keseluruhan yang dilakukan manusia mulai dari perbuatan, pikiran, dan perasaan dan dapat dilihat secara integral (Nurdin, 2011). Berdasarkan pendapat Nurdin (2011) dalam buku Tumbuh Kembang Perilaku Manusia, mengemukakan perilaku manusia merupakan suatu tindakan yang dilakukan berdasarkan dorongan untuk mencapai kenikmatan. Semua profil perilaku yang mengekspresikan insting dasar seperti keinginan seksual, makan-minum dan aktualisasi diri terjadi karena proses tersebut.

2.1.2 Jenis Perilaku

Menurut Adinda (2018) dilihat dari bentuk terhadap stimulus menurut skinner, perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (Covert Behavior)

Seorang terhadap stimulus yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap, belum biasa diamati oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Ini sudah jelas dilakukan atau praktik, yang sudah diamati atau dilihat orang lain.

Menurut Fatmawati (2019) dilihat dari perspektif perilaku para ahli psikologi menyimpulkan jenis perilaku, diantaranya:

a. Perilaku berdasarkan sudut pandang dinamika

Perilaku pengalaman masa balita, mulai fase oral-genetal.

b. Perilaku berdasarkan perspektif humanistic

Perilaku tercipta karena kurangnya pemenuhan kebutuhan pribadi.

c. Perilaku berdasarkan perspektif biologi

Perilaku adalah berdasarkan fisiologi otak manusia.

d. Perilaku berdasarkan sudut pandang kognitif

Perilaku tercipta karena ketertarikan perasaan dan cara pandang terhadap dirinya.

e. Perilaku berdasarkan sudut pandang sosial

Perilaku individu tercipta ketika melihat posisi individu dalam hubungannya dengan individu lain dan masyarakat sebagai suatu keseluruhan.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) dalam Adinda (2018) faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu :

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetic atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetic berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

a. Jenis ras

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

b. Jenis kelamin

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

c. Sifat fisik

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

d. Sifat kepribadian

Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah “keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya”. Kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

e. Bakat pembawaan

Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f. Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi, sedangkan individu yang intelegen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

a. Faktor lingkungan

Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.

b. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

c. Agama

Merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

d. Sosial ekonomi

Telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi.

e. Kebudayaan

Merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, rekreasi dan hiburan.

3. Faktor - faktor Lain

a. Susunan Saraf Pusat

Memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke system saraf tepi yang setrusnya akan berubah menjadi perilaku.

b. Persepsi

Merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada didalam maupun diluar dirinya.

c. Emosi

Emosi adalah manifestasi perasaan atau efek karena disertai banyak komponen fisiologik, biasanya berlangsung tidak lama.

2.1.4 Determinan Perilaku

Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat given atau bawaan. Contoh dari faktor internal adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan eksternal merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang.

2.1.5 Domain Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) dalam Adinda (2018) pengukuran perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain:

1. Cognitive domain, ini dapat diukur dari knowledge (pengetahuan) seseorang.
2. Affective domain, ini dapat diukur dari attitude (sikap) seseorang.
3. Psychomotor domain, ini dapat diukur dari psychomotor/ practice (ketrampilan) seseorang. Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut. Diawali dengan Cognitive domain, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. Affective domain, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap obyek yang diketahuinya. Berakhir pada psychomotor domain, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan.

2.1.6 Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012).

1. Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan Atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan- peraturan/ perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat,

akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Pemberian informasi

Memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3. Diskusi partisipan

Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Cara tersebut adalah sebagai peningkatan cara yang kedua dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, namun dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi dalam melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a.) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, dalam wawan, 2010). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b.) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah

yang banyak tantangan. Sedangkan pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c.) Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Huclok (1998) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

a.) Lingkungan

Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam dalam wawan (2010) menuliskan lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan atau perilaku orang atau kelompok.

b.) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2010).

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkat ini recall(mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan menyebutkan contoh dan lainnya.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode,prinsip,dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan

sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melekatkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3 Konsep MP-ASI

2.3.1 Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Mufida et al., 2015). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang

sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Mufida et al., 2015).

Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja (Mufida et al., 2015). Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Mufida et al., 2015).

2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Ronald (2011) tujuan pemberian MPASI adalah :

1. Melengkapi zat gizi yang kurang.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

Tujuan pemberian MPASI menurut (Mufida et al., 2015) adalah :

1. Memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi untuk

pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik.

2. Sebagai pelengkap ASI
3. Menambah energi karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus

2.3.3 Syarat Pemberian MP-ASI

Terdapat beberapa syarat dalam pemberian MPASI, yaitu :

1. Tepat waktu (timely), artinya MPASI diberikan ketika ASI eksklusif sudah tidak memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga membutuhkan nutrisi lebih.
2. Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energy, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan bayi.
3. Aman, artinya MPASI disimpan dan disiapkan dengan cara higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
4. Diberikan dengan cara yang benar (properly fed), artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (d disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak) (IDAI, 2015).

2.3.4 Tanda Kesiapan Bayi dalam Pemberian MP-ASI

1.) Kesiapan Fisik

1. Reflek ekstrusi (menjalurkan lidah) sudah berkurang atau hilang.
2. Mampu menahan kepala tetap tegak.
3. Duduk tanpa/hanya mendapat sedikit bantuan.
4. Dapat meraih benda yang ada disekitarnya.

2.) Kesiapan Psikologis

1. Dari reflek ke imitative.
2. Lebih mandiri dan eksploratif.
3. Menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulut.
4. Menangis, merengek meskipun sudah diberi ASI.

2.3.5 Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Menurut Mufida (2015) resiko pemberian makanan tambahan terlalu dini, yaitu:

1. Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Selain itu pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih

mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatnya resiko terkena infeksi (Mufida et al., 2015).

2. Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang dihubungkan dengan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat (Mufida et al., 2015).

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (<lebih 15 mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya system kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan (Mufida et al., 2015).

2.3.6 Macam dan Bentuk MP-ASI

a. Macam MP-ASI

- 1) MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri.
- 2) MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol.

b. Bentuk MP-ASI

Bentuk MPASI dibagi menjadi tiga yaitu makanan lumat, makanan lunak dan makanan padat (Widyaswari, 2011).

1.) Makanan lumat, yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring

tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal).

Contoh : papaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.

2.) Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasukkan dengan banyak air

dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Makanan lunak ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat.

Contoh : bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado.

3.) Makanan padat, yaitu makanan yang biasanya disediakan di

keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat.

Contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit.

2.3.7 Pedoman Pemberian MP-ASI

Pedoman pemberian makan pada tabel 1. Yang merupakan rangkuman tata cara pemberian MP-ASI mulai dari tekstur, konsistensi,

frekuensi dan jumlah setiap kali makan sesuai golongan umur menurut WHO 2009 dalam AsDI (2017).

Tabel 2.1. Pedoman Pemberian Makan Pada Bayi/Anak Usia 6-24 bulan

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ gelas air mineral kemasan (125 ml). waktu makan tidak lebih dari 30 menit
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bias dipegang/ diambil dengan tangan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	½ sampai ¾ mangkok (125-175 ml). waktu makan tidak lebih dari 30 menit
12-24 bulan	Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	¾ sampai 1 mangkok (175-250 ml). waktu makan tidak lebih dari 30 menit

Berikut contoh mengenai makanan utama dan makanan selingan sebagai MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan berdasarkan AsDI, IDAI dan PERSAGI, (2017):

2.2 Tabel Contoh Menu Pemberian MPASI Usia 6-24 Bulan.

Umur	Tekstur	Contoh Menu MPASI	
		Makanan Utama	Makanan Selingan
6-8 bulan	Makanan saring/lumat	Karbohidrat: Beras putih, beras merah, kentang, ubi manis, oat. Protein hewani: Hati ayam, daging ayam	Buah, biskuit, bubur sum-sum

		Protein nabati: Tahu, tempe, kacang hijau Sayuran : Wotrel, buncis, labu	
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar	Karbohidrat: Gandum, beras putih, beras merah Protein hewani: Daging/hati sapi, keju, telur Protein nabati: Tahu, tempe, edamame Sayur: Brokoli, bayam, sawi	Biskuit, buah, pudding, bubur sumsum
12-24 bulan	Makanan keluarga		Buah, kue, biscuit, pudding, kolak, bubur kacang hijau

Berikut Contoh Jadwal Pemberian MPASI Pada Bayi Uisa 6-24 Bulan Menurut WHO 2003 dalam IDAI (2015) yaitu:

Tabel 2.3 Contoh Jadwal Pemberian MPASI Pada Bayi usia 6-24 Bulan.

Jadwal	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
06.00	ASI	ASI	ASI
08.00	Makan pagi	Makan pagi	Makan pagi
10.00	ASI/makanan selingan	ASI/makanan selingan	Makanan selingan
12.00	Makan siang	Makan siang	Makan siang
14.00	ASI	ASI	ASI
16.00	Makanan selingan	Makanan selingan	Makanan selingan
18.00	Makan malam	Makan malam	Makan malam
20.00	ASI	ASI	ASI
24.00	ASI	ASI	ASI
03.00	ASI	ASI	ASI

2.3.8 Cara Pemberian MP-ASI

Menurut Djitowiyono (2015) ada beberapa cara memberikan makanan tambahan kepada bayi, antara lain sebagai berikut :

1. Makanan bayi diberikan sedikit demi sedikit secara perlahan dari bentuk encer ke bentuk yang lebih kental secara bertahap.

2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan dianjurkan dicoba terlebih dahulu, setelah tidak ada reaksi alergi maka hari berikutnya boleh diberikan.
4. Makanan pada bayi diberikan hanya ketika bayi merasa lapar.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Wood (1926) dalam Fitriani, S (2011) menyatakan bahwa pendidikan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat.

Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan yang dilakukan untuk mempengaruhi orang agar berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan penunjang untuk program kesehatan lainnya seperti pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, sanitasi lingkungan dll. Program-program tersebut perlu ditunjang oleh pendidikan kesehatan. Hal ini merupakan sesuatu yang mendasar karena setiap program memiliki aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan (Fitriani, S, 2011).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Berdasarkan WHO (1954) tujuan dari pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
2. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya, sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma. (Fitriani, S, 2011).

2.4.3 Media dan Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

Media merupakan alat bantu dalam menyampaikan suatu pembelajaran sehingga peserta didik memperoleh suatu informasi, keterampilan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran. Alat peraga membantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut dengan jelas pula. Fitriani, S (2011) menyatakan bahwa, alat peraga berfungsi untuk membantu memperagakan sesuatu dalam proses pembelajaran, yang disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu mudah diterima /ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan semakin jelas pula dalam penerimaan pengetahuan.

Elgar Dale dalam Fitriani, S (2011), membagi alat peraga dalam 11 macam dan menggambarannya dalam bentuk kerucut sesuai dengan tingkat intensitasnya. Lapisan yang paling dasar merupakan benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata, artinya dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan materi pembelajaran. Sedangkan penyampaian materi yang dilakukan hanya

dengan kata-kata sangat kurang efektif.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Media cetak : booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik, poster, foto.
- b. Media elektronik : televisi, radio, video (slide, film strip)
- c. Media papan (billboard).

Dalam pendidikan kesehatan dibutuhkan metode yang sesuai dengan sasaran, beberapa metode yang di gunakan, antara lain :

1) Metode Individu

- a) Bimbingan dan penyuluhan : adanya keintensifan kontak mata antara klien dengan petugas hingga antara keduanya dapat saling menerima untuk menyelesaikan masalah.
- b) Interview : bagian dari bimbingan dan penyuluhan, dengan menggali informasi apakah klien sudah menerima perubahan atau perilaku yang diadopsi sudah mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, jika belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang mendalam.

2) Metode Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan kategori kelompok dalam jumlah besar atau kecil karena efektivitas metode yang akan digunakan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

- 1) Ceramah Umum (public speaking), yang dilakukan dengan tujuan sebagai pemicu terjadinya kegiatan yang partisipatif (curah pendapat, pleno, penugasan, studi kasus). Selain itu dengan metode ceramah mengikutsertakan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pengalaman peserta (interaktif).
- 2) Seminar, merupakan bentuk presentasi dari satu ahli ke beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting. Sesuai digunakan pada pendidikan menengah ke atas.

b) Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok, pembahasan suatu topik dengan cara bertukar pikiran antar dua orang atau lebih dalam kelompok-kelompok kecil yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah dilakukan diskusi dilanjutkan dengan penyampaian hasil diskusi ke kelompok yang lebih besar.
- 2) Curah pendapat (Brain storming), bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari semua peserta. Penggunaan metode ini tidak untuk ditanggapi oleh orang lain. Tujuannya untuk kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta sama atau berbeda.
- 3) Kelompok kecil-kecil (Buzz group), kelompok yang dibagi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu

permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain kemudian didiskusikan. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya, dll (fitriani, S, 2011).

2.4.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu:

1) Persoalan masukan (input)

Menyangkut pada sasaran belajar yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

2) Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri seseorang. Dalam proses ini terdapat timbal balik antara pesdik, pengajar metode, teknik belajar, serta materi yang dipelajari.

3) Persoalan keluaran (output)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. (Fitriani, S, 2011).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.5 Tabel Penelitian Terdahulu Mengenai Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan

No.	Pengarang (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
1.	Santi Lestiarini,	Perilaku Ibu pada Pemberian	Desain penelitian analitik korelasional, Teknik	Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan

	Yuly Sulistyorini (2020)	Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian	dalam menentukan sampel menggunakan sampling jenuh atau metode sensus.	Pegirian dari 35 responden diketahui bahwa masih banyak ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya di usia kurang dari 6 bulan.
2.	Ratna Wahyu Dwi Supandini (2015)	Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Bayi Di Kelurahan Prawirodjiran Kota Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian sebanyak 102 ibu yang memiliki bayi. Teknik sampel menggunakan Purposive Sampling, sebanyak 50 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan prosentase.	Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada bayi adalah cukup (62%), dengan perilaku secara umum negative (54%). Responden yang memiliki kurang cenderung memiliki perilaku positif sebanyak (38%) dan ibu yang memiliki perilaku negatif sebanyak (20%).
3.	Ditha Ariessa Pradana (2012)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Kader Terhadap Praktek Ibu Dalam Pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember	Desain penelitian ini adalah pre experimental dengan rancangan penelitian One Group Pretest Posttest. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk membandingkan keadaan sebelum dan sesudah peneliti membuat perlakuan.	Hasil analisis jumlah responden yang memiliki praktek pemberian MPASI kurang berkurang dari 18 responden (54,5%) saat pretest menjadi 11 responden (33,3%) saat post test. Responden yang memiliki praktek pemberian MPASI baik meningkat dari 15 responden (45,5%) saat pre test menjadi 22 responden (66,7%) saat post test. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan p value = 0,011 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada praktek ibu dalam pemberian MPASI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh kader.
4.	Bevi Lestina Sari (2014)	Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Sangen Kecamatan Geger Kabupaten Madiun	Metode pengumpulan data	Hasil penelitian terhadap 53 responden menunjukkan bahwa 50, 95% atau sejumlah 27 responden memiliki perilaku negatif dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-24 Bulan, dan 49,05% atau sejumlah 26 responden memiliki perilaku negatif dalam Pemberian Makanan

				Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-24 Bulan. Pentingnya perilaku positif pada ibu yang memiliki usia 6-24 bulan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Karena hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.
5.	Rohmah, Manzilatur (2020)	Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.	Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 6-12 bulan sebanyak 35 orang, sampel ibu dengan bayi usia 6-12 bulan sebanyak 8 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling.	Berdasarkan hasil penelitian, gambaran perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan ASI pada bayi usia 6-12 bulan hampir lebih dari setengahnya pada tingkat pemahaman yang cukup dilihat dari hasil persentase tingkat pengetahuan ibu 45,7% , sikap ibu 71,4% , sedangkan pada tingkat ibu, 62,9%. Kesimpulan: Gambaran perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan ASI memiliki tingkat pengetahuan cukup, sikap cukup sedangkan pada tindakan baik. Data gambaran perilaku ibu responden dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sebanyak 30 pertanyaan yang berkaitan dengan gambaran perilaku ibu.
