

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Buku KIA**

##### **2.1.1 Pengertian Buku KIA**

Buku KIA adalah sebuah buku yang berisi tentang catatan kesehatan ibu mulai dari hamil hingga balita, dan sebagai catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berisi tentang cara merawat kesehatan ibu dan anak. Buku KIA dapat digunakan sebagai instrumen pencatatan dan penyuluhan serta edukasi bagi ibu dan keluarga, juga menjadi alat komunikasi antara petugas kesehatan dan keluarga. Buku KIA ini merupakan buku wajib untuk dimiliki dan dibaca ibu hamil, suami dan anggota keluarga karena berisi tentang informasi penting dan berguna bagi kesehatan ibu dan anak, serta sebagai alat monitor kesehatan dan alat komunikasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Buku KIA adalah sebuah buku yang berisi tentang catatan kesehatan ibu mulai dari hamil hingga balita, dan sebagai catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berisi tentang cara merawat kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa buku KIA merupakan buku yang berisi tentang catatan kesehatan ibu mulai hamil hingga anak balita dan sebagai sumber informasi tentang kesehatan ibu dan anak.

### **2.1.2 Manfaat Buku KIA**

Menurut Kemenkes RI dan JICA (2018), manfaat buku KIA secara khusus, antara lain :

- a. Digunakan sebagai alat pantau kesehatan ibu dan anak.
- b. Sebagai alat komunikasi yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga, masyarakat mengenai kesehatan, dan gizi.
- c. Untuk mendeteksi secara dini tentang masalah kesehatan pada ibu dan anak.
- d. Sebagai catatan pelayanan gizi, kesehatan ibu dan anak serta rujukannya.
- e. Gabungan dari beberapa kartu, seperti KMS ibu hamil, kartu KB, KMS balita, dan kartu perkembangan anak.
- f. Sebagai alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

### **2.1.3 Fungsi Buku KIA**

Fungsi buku KIA menurut Kemenkes RI (2018) meliputi:

- a. Bagi kader

Sebagai alat penyuluhan kesehatan yang dapat digunakan untuk mendorong masyarakat agar menggunakan fasilitas kesehatan.

- b. Bagi petugas kesehatan

Buku KIA dapat digunakan sebagai standar pelayanan kesehatan, penyuluhan dan konseling kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan secara menyeluruh dan berjalan dengan baik.

c. Bagi ibu

Buku KIA dapat memberikan informasi tentang kesehatan ibu dan anak, serta dapat digunakan sebagai alat mendeteksi secara dini tentang gangguan dalam tumbuh kembang anak.

#### **2.1.4 Tujuan Buku KIA**

Semua ibu hamil wajib memiliki buku KIA dan buku ini akan digunakan hingga anak berusia 5 tahun. Setiap datang ke fasilitas kesehatan, baik itu bidan, puskesmas, dokter, klinik atau rumah sakit, buku KIA ini wajib dibawa agar catatan kesehatan ibu atau anak yang tercatat pada buku KIA dapat diketahui oleh tenaga kesehatan dan dapat memberikan catatan penting lainnya pada buku KIA, mengisi KMS, dan lain sebagainya. Pengadaan buku KIA oleh provinsi hanya mendukung kabupaten atau kota yang belum mampu secara mandiri mengadakan buku KIA, dan buku KIA boleh diadakan oleh pihak manapun termasuk organisasi swasta (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.1.5 Isi Buku KIA**

Menurut Kemenkes RI (2018) buku KIA berisikan tentang informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang terbagi dalam beberapa bagian, diantaranya adalah :

a. Kesehatan Ibu

1. Ibu Hamil

Pemeriksaan Kehamilan secara rutin, persiapan melahirkan (bersalin), perawatan sehari – hari, anjurkan makan buat ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, masalah lain pada kehamilan.

## 2. Ibu Bersalin

Tanda bayi akan lahir, proses melahirkan (persalinan), masalah pada persalinan.

## 3. Ibu Nifas

Cara menyusui bayi, perawatan ibu, tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas.

### b. Keluarga Berencana

### c. Catatan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

### d. Catatan Kesehatan Anak

#### 1. Bayi Baru Lahir

##### a. Imunisasi

#### 2. Bayi dan Anak

##### a. Tanda anak sehat

##### b. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan ini yang dilakukan adalah menimbang berat badan anak setiap bulan di posyandu, fasilitas kesehatan lain ataupun pelayanan kesehatan anak usia dini, ajaklah anak bercakap dan berbicara sesuai dengan usia, dan ajak anak ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemantauan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Bawa anak ke posyandu 4 kali dalam setahun dan mintalah kader mencatatnya di KMS, amati adanya tanda anak kurang sehat, seperti berat badan yang tidak naik atau turun, garis di KMS turun atau dibawah garis merah.

#### 3. Pemenuhan kebutuhan gizi dan perkembangan anak

##### a. Kartu Menuju Sehat (KMS)

b. Hasil pemeriksaan dan pelayanan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang

c. Grafik berat badan, panjang badan dan lingkar kepala.

4. Catatan Kesehatan Anak

5. Materi Perlindungan Anak

a) Mengapa Anak Harus Dilindungi

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, dan yang masih dalam kandungan, belum matang secara fisik maupun mental. Anak memiliki hak untuk :

- a. Memperoleh identitas dari negara (akta kelahiran).
- b. Anak diasuh oleh keluarga/alternatif untuk menanamkan kasih sayang, nilai positif agama, dan norma sosial.
- c. Anak mendapatkan ASI, gizi, imunisasi, dan jaminan kesehatan.
- d. Anak mendapatkan pendidikan, memanfaatkan waktu luang, beristirahat, bermain, berekreasi, dan berkreasi.
- e. Anak mendapatkan perlindungan hukum secara khusus. Anak-anak harus dilindungi dari:
  1. Kekerasan fisik
  2. Kekerasan psikis
  3. Kejahatan seksual
  4. Diskriminasi
  5. Eksploitasi
  6. Ketelantaran

- b) Upaya Melindungi Anak dari Kekerasan Fisik dan Kejahatan Seksual
- c) Apa yang Harus Dilakukan Apabila Mengira Ada Anak yang Menjadi Korban Kekerasan Fisik dan Kejahatan Seksual.
  - a. Memberikan anak lingkungan yang aman, sehingga anak dapat berbicara kepada orang dewasa yang dapat dipercaya.
  - b. Yakinkan anak bahwa tidak bersalah dan tidak melakukan kesalahan apapun. Yang bersalah adalah orang yang melakukan hal tersebut padanya.
  - c. Cari bantuan untuk menolong kesehatan mental dan fisik:
    - 1. Konsultasikan pada aparat negara yang bisa dipercaya untuk menolong anak tersebut.
    - 2. Laporkan kejadian ini pada komisi anak nasional.
    - 3. Jaga rahasia kejadian dan data pribadi anak agar tidak menjadi rumor yang akan menambah beban dan penderitaan mental anak.

#### **2.1.6 Ketentuan Pemanfaatan Buku KIA**

Ada beberapa ketentuan mengenai buku KIA, yaitu:

- a. Dibaca dan dimengerti  
oleh ibu, suami dan anggota keluarga. Jangan malu bertanya kepada petugas kesehatan apabila ada hal yang tidak dimengerti.
- b. Selalu dibawa  
Perlu dibawa setiap kali ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti posyandu, polindes, puskesmas, bidan/dokter praktik swasta dan rumah sakit, PAUD, Kelas ibu Hamil dan Balita.

c. Jangan rusak dan hilang

Karena buku ini berisi informasi dan catatan penting tentang kesehatan ibu dan anak serta digunakan sebagai jaminan kesehatan pihak lain diluar sektor kesehatan.

d. Menjelaskan buku KIA

Ibu dan anggota keluarga dapat bertanya kepada petugas kesehatan jika ada hal-hal yang ingin diketahui tentang masalah kesehatan ibu dan anak. Petugas kesehatan, seperti bidan, dokter, dokter gigi, petugas gizi, dan tenaga kesehatan lainnya meminta untuk menerapkan apa yang telah dijelaskan (Kemenkes RI, 2018).

### **2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA**

Faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan buku KIA adalah *factor predisposing* seperti (pengetahuan, sikap, persepsi, budaya, ekonomi, dan pekerjaan ibu) , *factor enabling* ketersediaan sumber informasi seperti tersediannya buku KIA di Puskesmas/ fasilitas pelayanan kesehatan lain, serta *factor reinforcing* seperti sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

### **2.1.8 Peran Tenaga Kesehatan Memfasilitasi Penggunaan Buku KIA oleh Ibu, Keluarga / Pengasuh**

Berikut di bawah ini adalah beberapa hal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memfasilitasi Ibu, dan keluarga dalam menggunakan Buku KIA, Menurut Kemenkes RI, 2018 meminta mereka untuk:

- a. Selalu membawa buku KIA pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik bidan), ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, PAUD dan Bina Keluarga Balita.
- b. Menyimpan Buku KIA dan menjaga buku dengan baik agar tidak rusak dan hilang. Karena dalam buku KIA berisi tentang catatan penting kesehatan ibu dan anak.
- c. Membaca dan mengerti isi buku KIA jika ada yang tidak dimengerti mereka, bertanya pada kader atau tenaga kesehatan, agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan baik dan benar.
- d. Membaca terlebih dahulu pokok bahasan dalam Buku KIA untuk pertemuan berikutnya (Pada Pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, pelayanan nifas, kelas ibu, atau pada saat kunjungan ke posyandu) dan menyiapkan pertanyaan untuk hal-hal yang belum dimengerti.
- e. Memberi tanda (√) dengan pensil atau pulpen pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan.
- f. Memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. untuk menghindari kesalahan maka, tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, seperti: pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan neonatal esensial, dan pelayanan kesehatan neonatus.

### 2.1.9 Pengukuran Pemanfaatan Buku KIA

#### 1. Pengukuran Model Likert

Menurut Likert dalam buku Azwar S (2013), sikap dapat diukur dengan metode rating yang di jumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*). Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2013), yaitu setiap pernyataan yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favorable*. Menurut Wijaya (2017) setelah didapatkan nilai responden, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Untuk setiap pernyataan, respon yang diberikan responden diberi skor dan dijumlahkan.
2. Membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Perbandingan relatif ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang *favorable* dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Perbandingan ini harus dinyatakan dalam satuan deviasi standart kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standart.

Untuk mengukur pemanfaatan buku KIA dengan menggunakan dengan menggunakan skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{S} \right]$$

dimana

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

Keterangan:

X: Skor responden

$\bar{x}$ : Mean skor kelompok

S: Standar deviasi kelompok

n: jumlah responden (Azwar, 2010)

Setelah didapatkan skor T, maka peneliti melakukan penghitungan T mean yaitu rata-rata nilai T dari seluruh responden yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$T_{mean} = \frac{\text{Jumlah skor T seluruh responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

Kemudian keberhasilan *toilet training* diinterpretasikan menjadi:

- a) Apabila skor  $T \geq$  mean kelompok, berarti positif
- b) Apabila skor  $T <$  mean kelompok, berarti negatif

## 2.2 Kejadian Sakit

### 2.2.1 Pengertian

Kejadian sakit adalah banyaknya jumlah bayi yang mengalami sakit. Setiap tahun terdapat 1-1,5 juta bayi di dunia meninggal akibat penyakit yang

dideritanya (WHO, 2013). Sedangkan menurut Riyadi (2011) kejadian sakit pada bayi juga dapat dipengaruhi oleh imunitas dan unsur gizi. Gizi anak yang baik akan mengurangi kejadian sakit dan meningkatkan kekebalan tubuh anak secara alami. Kesakitan pada bayi merupakan hal yang harus dihindari, karena dapat berpengaruh pada pertumbuhan bayi.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan kejadian sakit pada bayi dikarenakan pemberian makanan pendamping asi secara dini, tidak memberikan asi eksklusif, kurangnya kebersihan makanan dan lingkungan, budaya. Angka kejadian sakit pada bayi berkaitan dengan penyakit akut seperti penyakit pernafasan atau ISPA, infeksi dan trauma, sedangkan pada balita dengan penyakit kronik dan kecacatan (Suriadi, 2010). Kesakitan juga dapat disebut sebagai kondisi seorang manusia yang dikatakan sakit apabila memiliki keluhan kesehatan yang dirasakan, sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas dan tidak dapat melakukan kegiatan bekerja, mengurus rumah tangga, serta kegiatan sehari-hari (Sirusa, 2016).

### **2.2.2 Penyakit Pada Bayi.**

#### **1. Diare**

Diare ditandai dengan terjadinya perubahan konsistensi tinja disertai maupun tidak disertai darah ataupun lendir dan lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare akut berlangsung 3-7 hari, diare persisten lebih dari 14 hari. Penyakit ini disebabkan karena virus, bakteri, protozoa, cacing, jamur. Penyakit diare saat ini masih merupakan masalah umum dan penyebab utama dengan angka kejadian sakit dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama pada negara

berkembang. Secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20 % meninggal karena infeksi diare. Kematian yang disebabkan diare di anak - anak terlihat berkurang dalam kurun waktu lebih dari 50 tahun. Pada saat ini angka kematian yang disebabkan oleh diare adalah 3,8 per 1000 per tahun, secara keseluruhan pada anak usia dibawah 5 tahun adalah 3,2 episode anak per tahun (Magdarina, 2011).

Faktor kebersihan lingkungan dan kesadaran orang tua untuk berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi faktor yang penting dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita. Dari survei kejadian diare tahun 2010 oleh Kemenkes dapat diketahui bahwa kejadian diare pada balita adalah kelompok umur 6 - 11 bulan yaitu sebesar 21,65% kemudian kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan terkecil pada kelompok umur 54- 59 bulan yaitu 2,06%. Dengan demikian diare banyak diderita oleh umur 6-35 bulan karena anak mulai aktif bermain dan berisiko terkena infeksi (Kemkes RI, 2012). Diare berkaitan erat dengan kebersihan, akses terhadap air bersih dan perilaku hidup sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Magdarina, 2011).

## 2. *Common cold*

*Common cold* memiliki suatu alasan yang kuat untuk datang ke petugas kesehatan. Bayi yang mengalami *common cold* pada tahun 2012 sebanyak 104 bayi per 10.000 anak pertahun yang dirawat dirumah sakit. Penyakit ini termasuk penyakit yang tidak memerlukan obat jika kurang dari 10 hari. Kebanyakan

*common cold* ini disebabkan oleh virus. Dan penggunaan antibiotik sebagai obat adalah tidak tepat.

### 3. Demam

Demam merupakan respon tubuh terhadap suatu infeksi. Demam dapat diartikan sebagai peningkatan suhu tubuh rektal diatas 38 °C. Temperatur rektal merupakan standart pengukuran suhu tubuh manusia, namun termometer ini sulit diterima dikalangan masyarakat sehingga biasanya menggunakan termometer aksila. Demam sering disebabkan karena infeksi maupun non infeksi. Pada anak biasanya disebabkan karena infeksi virus sehingga pengobatan harus menggunakan antibiotik. Biasanya demam ini ditandai juga dengan adanya rasa menggigil.

### 4. ISPA

Menurut WHO saat ini Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kematian anak di negara berkembang. ISPA menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2012). Sedangkan menurut Wiyatiningrum (2010) penyakit ISPA mencakup penyakit saluran napas bagian atas (ISPaA) dan saluran napas bagian bawah (ISPbA). ISPaA menyebabkan kematian pada anak dalam jumlah kecil, tetapi dapat menyebabkan kecacatan. Sedangkan hampir seluruh kematian karena ISPA pada anak kecil disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPbA) dan yang paling sering adalah pneumonia. Di Indonesia 150.000 balita meninggal tiap tahun akibat pneumonia, karena berbagai

kesulitan letak geografis, budaya dan ekonomi yang dialami penduduk dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara di dalam rumah yaitu asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak, ventilasi rumah dan kepadatan hunian tempat tinggal. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi serta peran aktif keluarga dalam menangani penyakit ISPA. Diperkirakan 11-22% balita yang menderita batuk atau kesulitan bernafas tidak dibawa berobat ke petugas kesehatan.

Di Indonesia ISPA menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita. Setiap anak mengalami 3 hingga 6 kali ISPA dalam setahun dan mengakibatkan sekitar 20-30% kematian. Kematian pada balita usia kurang dari 2 bulan disebabkan karena pneumonia sebanyak 23,6% (Wiyatiningrum, 2010).

### **2.2.3 Kriteria**

Kriteria dalam kejadian sakit ini dapat menjadi dasar penilaian untuk menetapkan sebuah keputusan. Menurut Tarsikah, dkk (2014) kriteria kesakitan adalah sebagai berikut:

1. Sering :  $\geq 6$  kali dalam 6 bulan terakhir.
2. Jarang :  $< 6$  kali dalam 6 bulan terakhir.

## **2.3 MP-ASI**

### **2.3.1 Pengertian MP- ASI**

MP – ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi baik jumlah maupun kandungannya sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. Makanan Pendamping ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, dimulai dari MP-ASI jenis lumat, lunak sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lunak sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.

### **2.3.2 Tujuan Pemberian MP- ASI**

Menurut (Mufida, dkk, 2015) tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah:

- a. Mencapai tumbuh kembang yang optimal baik dari perkembangan fisik, motorik, dan perkembangan intelektual.
- b. Menghindari terjadinya kekurangan gizi.
- c. Mencegah terjadinya malnutrisi .
- d. Menghindari terjadinya penyakit .
- e. Mencegah defisiensi zat besi, zinc, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan asam folat yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang.

### **2.3.3 Resiko pemberian MP- ASI terlambat**

Menurut Kemenkes RI 2015 keterlambat pemberian MP-ASI menimbulkan risiko berikut:

- a. Anak tidak mendapatkan kecukupan gizi yang dibutuhkan bila mana berlangsung lama akan menyebabkan gizi kurang bahkan gizi buruk. Hal ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangannya serta perkembangan otaknya.
- b. Karena bayi tidak dikenalkan MP ASI tepat waktu akan berdampak pada nafsu makan terhadap beraneka ragam makanan kurang atau tidak optimal, hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhannya.
- c. Anak tidak mendapat zat gizi yang cukup dan akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh, anak mudah menderita sakit atau menderita penyakit tertentu yang disebabkan oleh kurangnya asupan vitamin tertentu; contoh, kurang vitamin A akan menyebabkan anak menderita rabun senja, kurang zat besi akan menyebabkan anak menderita anemia yang berpengaruh terhadap daya tahan tubuh dan kemampuan untuk konsentrasi dan lain-lain.

- d. Anak cenderung menolak menerima beraneka makanan yang kurang dikenalnya.

### **2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP- ASI**

#### **1. Faktor Internal**

##### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media masa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP- ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP- ASI secara turun temurun dari orang tuanya, seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara aqiqah yang telah mencapai usia 3 bulanan. Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang dilakukan oleh pabrik susu. Tingkat pengetahuan dalam kategori tidak baik juga memiliki resiko 2 kali lipat pemberian MP- ASI secara lebih awal (Ginting, dkk, 2012).

##### **b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pendapat seseorang untuk lebih mudah menerima pemikiran dan teknologi baru (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan erat kaitanya dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang, tingkat pendidikan yang rendah atau sedang akan mempengaruhi pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi dan tinggi sekali akan menjadikan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan lebih baik.

### c. Pengalaman

Pengalaman pribadi di masa lalu akan mempengaruhi pengetahuan dan pemecahan masalah ibu di masa yang akan datang. Dalam hal MP – ASI contohnya adalah pengalaman pemberian makanan pendamping ASI pada anak sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

## **2. Faktor Eksternal**

### a. Dukungan Keluarga

Menurut (Friedmall, at all.2010) dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk penghargaan, informasi, instrumental dan dukungan emosional. Dukungan suami, ataupun keluarga sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan pemberian makanan pendamping ASI.

### b. Pengaruh iklan

Sumber informasi tak terduga seperti adanya di televisi membuat orang tua beranggapan bahwa makanan pendamping ASI tersebut lebih unggul dan orang tua khususnya ibu tertarik untuk memberikan makanan pendamping ASI tersebut (Andry, Palupi. 2009).

### c. Peran Petugas Kesehatan.

Pada umumnya orang tua khususnya ibu akan patuh pada nasehat ataupun saran dari petugas kesehatan. Maka dari itu petugas kesehatan diharapkan memberikan informasi tentang pemberian makanan pendamping ASI secara tepat dan benar serta tidak lupa untuk memberikan informasi bahwa ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun. Petugas juga mempunyai tugas memantau dan

mengevaluasi pemberian makanan pendamping ASI melalui buku KIA (Andry, Palupi. 2009).

d. Penghasilan / status ekonomi

Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kebutuhannya baik primer ataupun sekunder. Tingkat ekonomi keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas (Pernanda, 2010).

e. Suku dan Budaya

Sosio budaya *culture* setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Ratih, 2013).

f. Ketersediaan bahan-bahan MP-ASI

Jika bahan-bahan MP-ASI tersedia dengan baik, maka pemberian MP-ASI dapat baik pula (Notoatmodjo, 2010).

### **2.3.5 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Menurut (Depkes RI. 2015) Pemberian makanan pendamping ASI yang benar adalah :

a. Usia 6 hingga 9 bulan.

1. Memberikan makanan lumat dua hingga tiga kali sehari dan ASI.
2. Banyaknya 2-3 sendok makan, tingkatkan hingga setengah mangkuk.
3. Memberikan makanan selingan satu hingga dua kali dalam sehari berupa buah dan biskuit.

b. Usia 9 hingga 12 bulan.

1. Memberikan makanan lembek atau cincang yang mudah ditelan 3-4 kali sehari. Tingkatkan hingga  $\frac{3}{4}$  mangkuk ukuran 250 ml.
2. Memberikan makanan selingan yang mudah dipegang satu- dua kali sehari.

## **2.4 Perilaku**

### **2.4.1 Konsep Perilaku**

Perilaku adalah suatu bagian dari sikap yang saling berkesinambungan. Perilaku dari sudut pandang biologis adalah suatu aktivitas atau kegiatan manusia itu sendiri baik yang bisa diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu genetik dan lingkungan. Kedua faktor tersebut merupakan penentu dari perilaku manusia. Faktor genetik atau keturunan adalah modal dasar untuk penentu manusia tersebut berkembang dan berperilaku hidup selanjutnya. Sedangkan faktor lingkungan yaitu kondisi lahan untuk perkembangan perilaku. Pertemuan kedua faktor tersebut dapat disebut dengan proses belajar (Wawan,dkk. 2016).

Perilaku pada intinya adalah proses hubungan antar seseorang dengan lingkungannya sebagai hasil bahwa dia adalah makhluk hidup. Perilaku dapat terjadi apabila ada sesuatu yang dibutuhkan dan menimbulkan reaksi yakni yang di sebut rangsangan. Perilaku dahulu merupakan persiapan perilaku di masa yang akan datang. Fase perkembangan manusia bukanlah fase yang dapat berdiri sendiri, terlepas dari perkembangan lain dalam kehidupan manusia (Sunaryo, 2013).

Sedangkan Perilaku Kesehatan adalah suatu respon manusia terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit mencakup pelayanan kesehatan dan makanan serta lingkungan. Perilaku dapat terjadi jika terdapat sesuatu yang diperlukan atau menimbulkan rangsangan. Meski perilaku dan sikap saling berkesinambungan tetapi berbeda pengertiannya. Sikap sendiri dapat diartikan bahwa suatu kecenderungan manusia untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan suatu objek. Sedangkan perilaku dapat dibentuk melalui faktor internal maupun eksternal yaitu susunan saraf, motivasi, persepsi, emosi, proses belajar, lingkungan, pengetahuan (Wawan,dkk. 2016).

#### **2.4.2 Pembentukan Perilaku**

Menurut Skinner dalam buku Wawan, dkk (2016) pembentukan perilaku adalah:

- a. Melakukan pengamatan untuk hal-hal yang dapat memperkuat perilaku, berupa hadiah atau rewards bagi perilaku yang dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk pengamatan dengan komponen kecil yang akan membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian menyusun komponen tersebut dengan urutan yang tepat.
- c. Menggunakan komponen urut tersebut sebagai tujuan utama sementara dan memberikan hadiah pada setiap komponen tersebut.
- d. Menyusun pembentukan perilaku dengan komponen yang telah tersusun tersebut. Jika komponen pertama telah diberikan hadiah maka perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Setelah komponen tersebut terbentuk kemudian komponen kedua diberikan hadiah maka,

komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi. Begitu juga dengan komponen selanjutnya hingga diharapkan perilaku tersebut terbentuk.

Dalam melakukan pengamatan hadiah tidak selalu dengan uang. Melainkan dengan pembentukan perilaku dari kebiasaan tersebut dengan suatu penyederhanaan prosedur pembentukan perilaku melalui *operant conditioning*. Sedangkan menurut Abraham Harold Maslow manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis ataupun biologis (kebutuhan pokok atau utama), apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis.
- b. Kebutuhan rasa aman seperti: rasa aman terhindar dari sakit atau penyakit, mendapat perlindungan hukum, aman terhindar dari kriminalitas.
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai dengan cara menambahkan kasih sayang, ingin mencintai dan dicintai, ingin diterima oleh kelompok dimana dia berada.
- d. Kebutuhan harga diri dengan cara menghargai dan dihargai, adanya perhatian dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri yaitu ingin dipuja dan disanjung, ingin sukses, ingin menonjol dan lebih dari orang lain.

Tingkat kebutuhan tersebut saling berkesinambungan dan tidak dapat dipisahkan dan merupakan faktor dominan untuk kelangsungan hidup.

### **2.4.3 Bentuk Perilaku**

- a. Bentuk Pasif

Adalah suatu respon dari dalam atau internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak terlihat langsung oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Contoh : menganjurkan orang lain untuk mengikuti keluarga berencana meskipun ia sendiri tidak mengikuti keluarga berencana. Dari contoh tersebut seorang ibu ini telah memiliki perilaku yang positif untuk mendukung keluarga berencana meskipun orang tersebut belum mengikuti program tersebut. Maka perilaku ini masih dianggap perilaku terselubung (*covert behaviour*).

b. Bentuk aktif

Adalah suatu perilaku yang sudah jelas bisa dilakukan pengamatan. Misalnya: si ibu sudah membawa anaknya datang ke puskesmas untuk melakukan imunisasi dan ibu sudah menjadi akseptor KB. Hal ini merupakan suatu perilaku/ tindakan yang sudah nyata (*overt behaviour*).

Dari kedua bentuk perilaku tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah suatu respon seseorang terhadap rangsangan yang masih bersifat terselubung (*covert*), sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*overt*).

#### **2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.**

Menurut Sunaryo (2013) faktor yang mempengaruhi perilaku dikelompokkan atas 2 faktor, yaitu:

a. Faktor genetik atau faktor endogen

1. Jenis ras : setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda antara satu dengan yang lain. Terdapat 3 kelompok ras besar yaitu kulit putih, kulit hitam dan kulit kuning.
  2. Jenis kelamin : perbedaan perilaku antara wanita dan pria dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan kegiatan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar rasional atau akal sedangkan wanita lebih ke arah emosional atau perasaan. Perilaku pria dapat juga disebut maskulin sedangkan wanita disebut feminim.
  3. Sifat fisik : perilaku individu akan berbeda sifat fisiknya seperti gemuk dan kurus.
  4. Sifat kepribadian : keseluruhan pola pikir, perasaan dan perilaku yang sering dilakukan oleh seseorang dalam beradaptasi dalam kehidupannya.
  5. Bakat pembawaan : kemampuan untuk melakukan sesuatu dan bergantung pada latihan dalam hal tersebut.
  6. Intelegensi : dapat mengambil keputusan secara tepat dan cepat serta mudah.
- b. Faktor Eksogen atau dari luar
1. Faktor Lingkungan : lingkungan menyangkut segala proses yang ada di individu baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan dapat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan tempat untuk perkembangan perilaku.
  2. Pendidikan : hubungan antar individu baik secara formal maupun non formal dengan tujuan agar terdapat perubahan perilaku dari tidak tahu

menjadi tahu. Proses pendidikan melibatkan masalah individu maupun kelompok.

3. Agama : merupakan lahan untuk mencari makna kehidupan yang terakhir. Individu yang taat beragama akan berbudi luhur sesuai ajaran agamanya.
4. Sosial ekonomi : individu yang bersosial ekonomi cukup akan mampu menyediakan keperluan untuk memenuhi kebutuhan hidup.
5. Kebudayaan : merupakan suatu kesenian adat istiadat atau peradapan manusia. Hasil kebudayaan akan mempengaruhi perilaku manusia.

#### 2.4.5 Domain Perilaku.

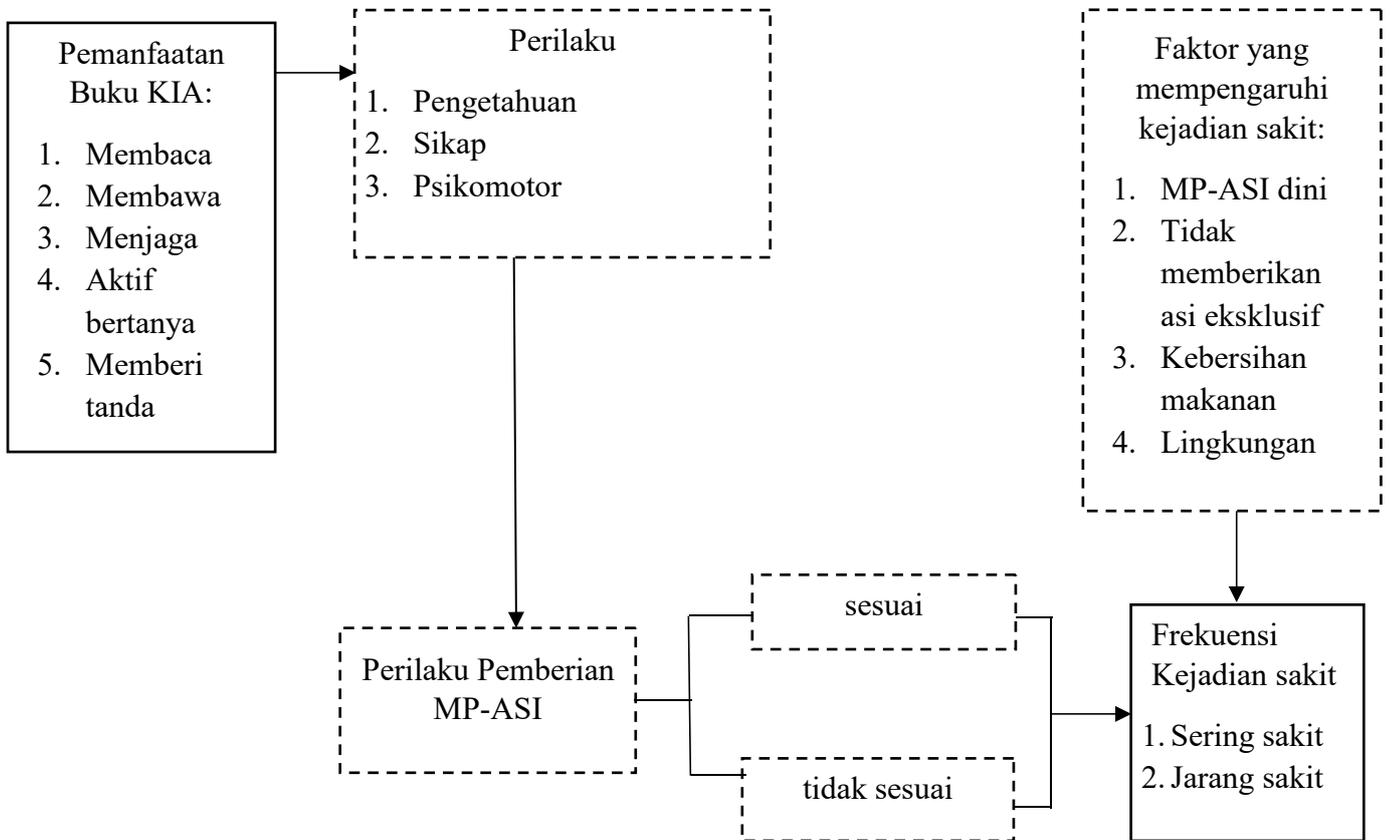
Pengukuran domain perilaku dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. *Cognitive domain* yang diukur dari *knowledge* (pengetahuan). Yang dapat disebut juga dengan seseorang tersebut mengerti terlebih dahulu terhadap stimulus beberapa objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru.
- b. *Affective domain* yang diukur dengan *attitude* (sikap). *Affective domain* ini merupakan timbulnya respon batin berbentuk sikap dari seseorang terhadap objek yang diketahuinya.
- c. *Psychomotor domain* yang diukur dari *psychomotor* (keterampilan). Objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang berakhir pada tindakan.

Pada kenyataannya, stimulus yang diterima oleh suatu subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan maupun sikap (Sunaryo, 2013).

#### 2.5 Kerangka Konsep





**Keterangan :**

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Frekuensi Kejadian Sakit Pada Bayi usia 6-24 bulan.**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah H1: Ada hubungan pemanfaatan Buku KIA dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-24 bulan.