

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Balita

2.1.1.1 Pengertian balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris, 2016). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Sutomo, 2010).

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2011).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelektual berjalan dengan tepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2014).

2.1.1.2 Karakteristik balita yang berhubungan dengan makan

Secara harfiah balita atau anak bawah lima tahun adalah anak yang mempunyai usia kurang dari lima tahun. Usia balita merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Saat itu gigi anak sudah tumbuh dan gigi susunya akan lengkap pada usia 2–2,5 tahun. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak pada usia tersebut diperkenalkan dengan berbagai makanan yang teksturnya tidak terlalu keras karena walaupun giginya sudah tumbuh, kemampuan untuk mengerat dan mengunyah masih belum terlalu kuat. Disamping itu, enzim dan cairan pencernaan yang dikeluarkan oleh organ pencernaan juga belum optimal (Muaris, 2016).

Laju pertumbuhan pada masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar dengan perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Sedangkan pada usia prasekolah, anak adalah konsumen aktif yaitu mereka dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah seperti *play group* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini, anak mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Perilaku ini disebut

negativistic. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulaisenang jajan. Jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Sebaliknya, jika jajanan tersebut dimakan terus menerus dengan kandungan energi berlebihan dapat menyebabkan anak *over weight*, bahkan obesitas (Muaris, 2016).

2.1.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.1.2.1 Definisi makanan pendamping

Makanan pendamping air susu ibu (MPASI) merupakan makanan yang dikenalkan dan diberikan kepada bayi usia 6 bulan setelah menjalani ASI eksklusif. Program terbaik bagi seorang bayi idealnya adalah dengan mengkonsumsi hanya ASI saja selama 6 bulan awal kehidupannya. Setelah lewat usia 6 bulan, seorang bayi mulai dikenalkan dengan makanan halus (Fithriatul, 2010).

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang mempunyai tujuan memberikan Zat gizi yang cukup bagoi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Fithriatul, 2010).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik (Dewi, 2011). Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (WHO, 2013)

Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASInya mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Galloway, 2010).

2.1.2.2 Persyaratan MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat hambar, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan

perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi (Muchtadi, 2006).

2.1.2.3 Cara Membuat MP-ASI

Menurut Depkes RI (2006) cara membuat MP-ASI adalah sebagai berikut:

2.1.2.3.1 Bahan Makanan Pendamping ASI

Makanan campuran yang ideal untuk bayi atau anak dibawah usia dua tahun yaitu:

a. Makanan Pokok

Makanan pokok merupakan bahan dasar yang sangat baik untuk membuat makanan pendamping ASI sebab biasanya lebih murah dibandingkan jenis makanan lain dan juga merupakan sumber karbohidrat. Contohnya seperti beras, jagung, singkong, ubi jalar, sagu dan beberapa umbi-umbian seperti talas dan kentang.

b. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan diperlu juga oleh bayi untuk memenuhi kebutuhan proteinyang sangat penting untuk pertumbuhan.

Contohnya, kacang tanah, kacanghijau, kacang kedelai, kacang merah dan masih banyak lagi jenis kacang-kacangan.

c. Bahan pangan hewani

Hampir semua bahan pangan hewani bergizi tinggi dan sangat baik digunakan campuran makanan bayi. Bahan pangan hewani yang baik untuk bayi antara lain, daging sapi, ayam, ikan segar, telur dan susu beserta hasil olahannya seperti keju.

d. Sayuran Berwarna

Jenis sayuran yang baik untuk campuran makanan bayi adalah sayuran yang kaya akan kandungan karotennya seperti sayuran berwarna jingga dan hijau. Contoh sayuran yang umum dipergunakan bahan campuran makanan bayi adalah wortel, tomat merah, bayam, kangkung dan lainnya.

e. Buah-buahan

Sebaiknya pilih buah yang berwarna jingga dan tidak asam seperti, pepaya, pisang, jeruk manis dan lainnya

f. Lemak dan minyak

Lemak dan minyak memberi rasa lebih gurih dan makanan menjadi lebih lunak dan mudah ditelan. Beberapa jenis lemak yang dapat ditambahkan pada makanan bayi antara lain mentega, keju dan jenis minyak yang umum digunakan yaitu minyak kelapa, santan, minyak kacang, minyak jagung dan lainnya.

2.1.3.2 Cara Praktis Membuat Aneka Bubur Bayi

a. Pisang

- i. Pilih pisang yang sangat matang dan tidak asam, cuci kulitnya sampai bersih
- ii. Cuci atau rebus sendok kecil yang akan digunakan
- iii. Kerok pisang secara perlahan dan setipis mungkin dengan sendok sehingga menghasilkan pisang lumat yang halus. Hasilnya siap disuapkan kepada bayi

b. Sari buah

- i. Pilih buah yang matang dan tidak asam, lalu cuci kulitnya sampai bersih
- ii. Cuci atau rebus seluruh peralatan yang akan digunakan, seperti sendok, cangkir dan lainnya
- iii. Kerok buah (pepaya, mangga), kemudian lumatkan atau saring. Untuk mendapatkan sari jeruk caranya belah dua, lalu peras dengan menggunakan saringan atau alat peras jeruk sari buah siap diberikan

c. Bubur bayi

- i. Siapkan bahan-bahan yang akan dipakai untuk membuat bubur dan cuci sampai bersih.
- ii. Potong atau cincang kecil-kecil

- iii. Mulailah dengan merebus bahan utama bubur (makanan pokok) karena umumnya perebusan utama ini membutuhkan yang cukup lama
- iv. Setelah beberapa saat masukan kacang-kacangan yang sebelumnya telah direndam.
- v. Selanjutnya masukan daging atau lauk hewani lainnya
- vi. Setelah bubur tampak kental masukan sayuran
- vii. Bahan yang paling akhir dimasukan (sesaat sebelum diangkat) adalah lemak dan minyak tunggu sampai mendidih baru diangkat
- viii. Kriteria bubur yang baik, berbentuk kental dan setengah padat. Jika terlalu encer atau cair dikhawatirkan tidak cukup memenuhi kebutuhan energinya dan zat gizi bayi.
- ix. Untuk bayi yang berumur 7-8 bulan, bubur yang sudah masak harus disaring terlebih dahulu sehingga menghasilkan bubur yang halus
- x. Untuk bayi yang berumur diatas 9 bulan sudah bisa mengonsumsi bubur yang tidak disaring tetapi bahan pembuatannya harus dipotong atau dicincang sampai halus.

2.1.2.3 Indikator Bayi Siap Menerima Makanan Padat

Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau

membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan (Martini,2009).

2.1.2.4 Indikator Bayi Belum Siap Menerima Makanan Padat

Bayi masih ketergantungan pada ASI dan belum ada respon keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, (Martini,2009).

2.1.2.5 Konsep Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Pelaksanaan pemberian MP ASI meliputi kapan waktu yang tepat diberikan, apa dan bagaimana makanan pendamping diberikan. Usia di atas 6 bulan adalah waktu yang tepat dalam pemberian MP ASI (Martini 2009).

2.1.2.6 Tujuan Pemberian

Menurut pedoman pemberian MP-ASI di RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli gizi Indonesia (2008), tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut :

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang yang terdapat dalam air susu ibu.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

2.1.2.7 Syarat Pembuatan MP-ASI

Beberapa persyaratan pembuatan MP-ASI yang perlu diperhatikan di bawah ini :

- a. Bahan makanan mudah diperoleh
- b. Mudah diolah
- c. Harga terjangkau
- d. Dapat diterima sasaran dengan baik
- e. Kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran
- f. Mutu protein dapat memacu pertumbuhan fisik
- g. Jenis MP-ASI disesuaikan dengan umur sasaran
- h. Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna dan racun
- i. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya dan agama.

2.1.2.8 Macam Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan pernyataan dari DepkesRI, 2007 macam makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut :

- a. Makanan Lumat

Diberikan mulai umur 6 bulan, seperti bubur, biskuit yang dilumatkan, bubur kacang hijau, pisang lumat dan tomat saring.

- b. Makanan Lembek

Diberikan setelah makanan lumat sampai usia 12 bulan seperti nasi tim bayi, bubur campur, biskuit, bubur kacang hijau, pisang, pepaya, jeruk dll.

c. Makanan Keluarga

Diberikan umur 12 bulan ke atas, makanan sama dengan makanan keluarga tetapi dipilih dari jenis makanan yang lunak dan tidak pedas.

2.1.2.9 Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Krisnatuti dan Yenrina (2008) menyebutkan bahwa pola pemberian makanan pendamping ASI dapat dilakukan seperti berikut ini:

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI

UMUR	ASI	MP- ASI	Porsi dan frekuensi / hari	Makanan selingan
0 sampai 5 bulan	ASI saja	Belum boleh	8 sampai 12 kali	Belum boleh
6 sampai 8 bulan	Teruskan ASI 	MP ASI bentuk lumat: bubur tim lumat + lauk pauk + sayur + santan/ minyak 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 bulan: 2 x 6 sendok makan peres. • 7 bulan: 2 sampai 3 x 7 sendok makan peres. • 8 bulan: 3 x 8 sendok makan peres. 	Air jeruk, pisang, pepaya, air tomat. 
9 sampai 11 bulan	Teruskan ASI 	MP ASI bentuk lebih padat (lembek) dan kasar: bubur nasi, nasi tim, nasi lembek + lauk pauk + sayur + santan/minyak 	<ul style="list-style-type: none"> • 9 bulan: 3 x 9 sendok makan peres. • 10 bulan: 3 x 10 sendok makan peres. • 11 bulan: 3 x 11 sendok makan peres. 	Kue, biskuit, buah: 2 kali sehari di antara waktu makan. 

Sumber : (Yenrina, 2008)

Makanan bayi siap saji memiliki beberapa keuntungan lebih cepat yaitu dalam penyajian, mudah, enak dan aman. Disiapkan secara higienis dengan memenuhi standar gizi. Makanan ini cocok pada awal pengenalan makanan padat karena bisa dibuat dalam jumlah kecil (Yenrina, 2008)

Makanan siap saji pada dasarnya memiliki kerugian yaitu cukup mahal dan tidak memberikan pengalaman yang banyak akan rasa dan tekstur (Lawson, 2013).

2.1.2.10 Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu-ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya (Jahari, 2010).

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan

setelah usia enam bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya (Jahari, 2010).

Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung (Yenrina, 2008).

Dewi (2011) dalam bukunya berjudul *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* mengatakan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi dan melakukan penelitian kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP-ASI terlalu dini (<empat bulan) berpengaruh pada gangguan penambahan berat badan bayi, meskipun tidak berpengaruh pada gangguan penambahan panjang bayi. Pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan.

Menurut Yenrina tahun (2008), menyebutkan bahwa bayi belum siap menerima makanan semi padat sebelum berusia 6 bulan, selain itu makanan tersebut belum diperlukan sepanjang bayi tetap mendapatkan ASI, kecuali pada keadaan tertentu. Banyak resiko yang ditemukan pada jangka pendek maupun panjang jika bayi diberikan makanan pendamping terlalu dini antara lain: Resiko Jangka Pendek Salah satu resiko jangka pendek dari pemberian MP-ASI terlalu dini adalah penyakit diare, defisiensi besi dan anemia. Harus diperhatikan bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (di bawah usia 6 bulan) maka asupan gizi yang diperoleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar) dan alergi (Arisman, 20014).

2.1.2.11. Variasi Menu MP-ASI

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2011) Cara mempersiapkan makanan untuk bayi berumur 6-24 bulan.

a. Pisang/Pepaya

Pilih buah yang masak, dicuci, dikupas, dikerik halus dengan sendok teh.

b. Tomat

Pilih tomat yang masak, dicuci, direndam dalam air mendidih, dibuang kulitnya, disaring, diencerkan dengan air matang yang sama banyaknya dan diberikan sedikit gula.

c. Jeruk

Pilih jeruk yang manis lalu cuci, belah menjadi 2 potong kemudian diperas dan disaring, bila perlu tambahkan sedikit gula pasir.

d. Biskuit

Rendam Biskuit dengan sedikit Air matang.

e. Bubur Susu

Campurkan tepung beras 1-2 sendok makan dan gula pasir 1-2 sendok makan menjadi satu, tambahkan susu/santan 5 sendok makan yang sudah dicairkan dengan air 200 cc sedikit – sedikit aduk sampai rata, kemudian masak diatas api kecil sambil diaduk-aduk sampai matang

f. Nasi Tim campur

Buat bubur dari beras dan lauk hewani/nabati, tambahkan sayur, garam dan sedikit santan, masak sampai matang

Tabel 2.2
Frekuensi dan jumlah MP-ASI

Usia(Bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap Kali makan
6-9	3x makanan lumat + ASI	Secara bertahap ditingkatkan sampai 2/3 mangkok ukuran 250 ml tiap kali makan.
9-12	3x makanan lembek + 2x makanan selingan	¼ mangkok ukuran 250 ml

	+ ASI	
12-24	3x makanan keluarga + 2x makanan selingan + ASI	Semangkok penuh ukuran 250 ml

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI. 2011)

Tabel 2.3
Contoh Menu

Usia (bulan)	Jam (Waktu)	Menu
6- 7 Bulan	06.00	ASI
	09.00	Buah/Sari Buah
	12.00	Bubur Susu
	15.00	Buah/sari buah
	18.00	ASI dan seterusnya
8-9 Bulan	06.00	ASI
	09.00	Buah/ Sari Buah
	12.00	Bubur Susu
	15.00	Biskuit
	18.00	Tim Saring
	21.00	ASI
9-10 Bulan	06.00	ASI
	08.00	Bubur susu
	10.00	Sari Buah
	13.00	Tim Saring
	15.00	Biskuit
	18.00	Tim Saring
	21.00	ASI
11-12 Bulan	06.00	ASI
	08.00	Nasi Tim
	10.00	Buah/Sari Buah
	13.00	Nasi Tim
	15.00	Biskuit
	18.00	Nasi Tim
	21.00	ASI
12 – 24 bulan	-	Disesuaikan dengan makanan keluarga dan ditambahkan makanan selingan + ASI

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2011)

2.1.4 Pengetahuan

2.1.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab “*what*”, sedang ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan *why* dan *how*”. (Notoatmodjo, 2010).

Dengan kemampuan manusia mendapatkan (ilmu) pengetahuan dan dengan kehendaknya manusia mengarahkan perilakunya. Pengetahuan itu sendiri mempunyai maksud ada kesan di dalam pikiran manusia yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*believe*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*mis-informations*) (Soekanto, 2011).

2.1.4.2 Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo (2013) menyebutkan bahwa ada 6 tingkat pengetahuan yang di capai dalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukir bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek dyang dikertahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagai terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada siituasi atau kondisi yang riil. Aplikasi dapat diartikan aplikasii atau penggunaan hokum-hukum rumusan metode, prinsip dan sebagainya dalam koneksi atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menjaburkan materi atau obyek secara benar kedalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk melewati atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keeseluruhan yang baru.Sintesis dalam hal ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, mencantumkan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

2.1.4.3.1 Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh padapendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang

diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2013)

Pendidikan adalah upaya untuk memberi pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, dalam hal semakin tinggi seseorang mendapat pendidikan yang baik, maka pengetahuan seseorang tersebut akan terus meningkat. Seseorang akan mendapat pendidikan mulai dari TK, SD, SMP, SMA, bahkan Perguruan tinggi (Notoatmodjo, 2003).

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas karena sebagian besar seseorang mendapatkan pengetahuan tersebut melalui informasi yang bersumber dari penyuluhan. Istilah penyuluhan sering kali dibedakan dari penerangan, walaupun keduanya merupakan upaya edukatif. Secara umum penyuluhan lebih menekankan “bagaimana”, sedangkan penerangan lebih menitik beratkan pada “apa”.

Penyuluhan memiliki arti lebih luas dan menyeluruh. Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Informasi merupakan sarana untuk mentransfer pengetahuan yang diperoleh dari pengamatan lingkungan sekitar dan diteruskan melalui komunikasi yang mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program, komputer dan basis data. Cara menyampaikan penyuluhan dengan menggunakan cara pendekatan massa.

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku. Media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan yang bervariasi adalah poster. Poster merupakan pemberitahuan kepada khalayak ramai. Poster dapat dipasang di tempat umum, misalnya, di jalan-jalan utama atau di depan kantor-kantor. Penyusunan poster menggunakan kalimat pernyataan yang saling mendukung (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian semakin berkembangnya multimedia dengan cara menyampaikan dengan penyuluhan maka pengetahuan seseorang akan terus meningkat.

c. Budaya

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk system agama adat istiadat, dan tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi gagasan. Gagasan adalah kebudayaan yang berbentuk kumpulan ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan dan sebagainya yang sifatnya abstrak. Wujud kebudayaan terletak pada pemikiran masyarakat yang akhirnya nanti mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2013)

d. Usia

Usia mempengaruhi terhadap tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik (Effendi, 2011).

2.1.4.3.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pendapatan keluarga dan ketersediaan waktu. Untuk berperilaku sehat, masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas yang tersedia pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

2.1.4.3.3 Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Selain itu peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkuat

2.1.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

2.1.4.4.1 Cara tradisional

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

- a. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak dapat berhasil, di coba kemungkinan yang lain.

- b. Secara kebetulan ini dilakukan karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
- c. Cara kekuasaan (otoritas) dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.
- d. Berdasarkan pengalaman hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.
- e. Melalui jalan pikiran manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.
- f. Kebenaran melalui wahyu adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.
- g. Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir
- h. Melalui jalan fikiran, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2.1.4.4.2 Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan ini dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metode penelitian (Notoatmodjo, 2010).

2.1.4.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) katagori sebagai berikut: (Sugiyono, 2014)

- a. Baik = 76 - 100%
- b. Cukup = 56 - 75%
- c. Kurang = $\leq 55\%$

2.1.4 Penyuluhan

2.1.4.1 Pengertian Penyuluhan

Salah satu bentuk penyampaian pesan dalam komunikasi adalah penyuluhan. Teknik pemberian penyuluhan untuk menyampaikan ide dan gagasan adalah suatu tindakan yang paling sering dilakukan oleh komunikator untuk melakukan perubahan perilaku. Penyuluhan juga sering dilakukan oleh petugas kesehatan untuk merubah perilaku pola hidup sehat.

Penyuluhan adalah suatu upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan Edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi-budaya setempat (Suhardjo, 2003).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai

suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang biasa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Efendi, 2003).

Melakukan penyuluhan kesehatan diharapkan terjadi kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) (Notoatmodjo, 2013).

2.1.4.2 Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan terutama di lembaga pemasyarakatan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan

kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Efendi, 2007).

2.1.4.3 Media Penyuluhan

Yang dimaksud dengan alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran, berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan/ pengajaran (Notoatmodjo 2013). Media sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan agar lebih mudah untuk diterima atau dipahami oleh masyarakat, untuk itu media yang bisa digunakan sangat bervariasi antara lain (Luice, 2007) :

a. Leaflet

Adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain: sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis.

Kelemahan dari leaflet adalah: tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, dan akan

menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

b. Flip Chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana setiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisikan kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

Keunggulan dari penyuluhan dengan menggunakan media ini antara lain mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar serta mudah sobek dan tercabik.

c. Film dan Video

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita yang memungkinkan sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dan dapat merepleksikan kepada diri mereka tentang keadaan yang benar-benar terjadi.

Kelemahan media ini antara lain, memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, dan perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik

maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya karena menggunakan alat-alat yang canggih.

d. Slide

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Kelemahan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak, serta memerlukan sumber daya manusia yang terampil dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

e. Transparan OHP

Keunggulan media ini antara lain dapat dipakai untuk mencatat point-point penting saat diskusi sedang berjalan, murah dan efisien karena alatnya mudah didapat dan digunakan untuk sasaran yang relatif kecil maupun besar, peralatannya mudah digunakan dan dipelihara.

Kelemahan media ini antara lain memerlukan aliran listrik, sukar memperkenalkan gerakan dalam bentuk visual, lensa OHP dapat menghalangi pandangan kelompok sasaran apabila pengaturan tempat duduk komunikasi yang tidak baik.

f. Papan Tulis

Keunggulan media ini antara lain murah dan efisien, baik untuk menjelaskan sesuatu, mudah dibersihkan dan digunakan

kembali. Kelemahan media ini antara lain terlalu kecil untuk sasaran dalam jumlah relatif besar, tidak efektif karena penyuluh harus membelakangi kelompok sasaran saat sedang menulis sesuatu, terkesan kotor apabila tidak dibersihkan dengan baik.

g. Media Gambar

Media gambar merupakan salah satu dari media pembelajaran yang paling umum dipakai dan merupakan bahasa yang umum dan dapat dimengerti dan dinikmati dimana-mana.

Menurut Sadiman (2013), Media gambar adalah suatu gambar yang berkaitan dengan materi penyuluhan yang berfungsi untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Media gambar ini dapat membantu seseorang untuk mengungkapkan informasi yang terkandung dalam masalah sehingga hubungan antar komponen dalam masalah tersebut dapat terlihat dengan lebih jelas.

Menurut Purwanto dan Alim (2007), kelebihan media gambar adalah:

1. Sifatnya konkrit, gambar lebih realistis menunjukkan pokok masalah dibandingkan dengan media verbal semata,
2. Gambar dapat mengatasi batasan ruang dan waktu
3. Media gambar dapat mengatasi keterbatasan pengamatan
4. Dapat memperjelas suatu masalah, dalam bidang apa saja
5. Murah harganya, mudah didapatkan dan digunakan.

Sedangkan kelemahan media gambar menurut Purwanto dan Alim (2007) adalah sebagai berikut:

1. Gambar menekankan persepsi indera mata,
2. Gambar berada yang terlalu kompleks kurang efektif untuk kegiatan pembelajaran,
3. Ukurannya sangat terbatas untuk kelompok besar”.

Menurut Sadiman (2013), ada enam syarat yang perlu dipenuhi oleh media gambar, yaitu :

1. Harus Autentik

Gambar tersebut haruslah secara jujur melukiskan situasi seperti kalau orang melihat benda sebenarnya. Membicarakan atau menyampaikan suatu kejadian sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya, seperti kalau menemukan buku tiga buah, samaikanlah sesuai dengan banyak benda yang ditemukannya.

2. Sederhana

Komposisinya hendak cukup jelas menunjukkan poin-poin pokok dalam gambar, jangan sampai berlebihan sehingga dapat membuat kesulitan siswa untuk memahaminya.

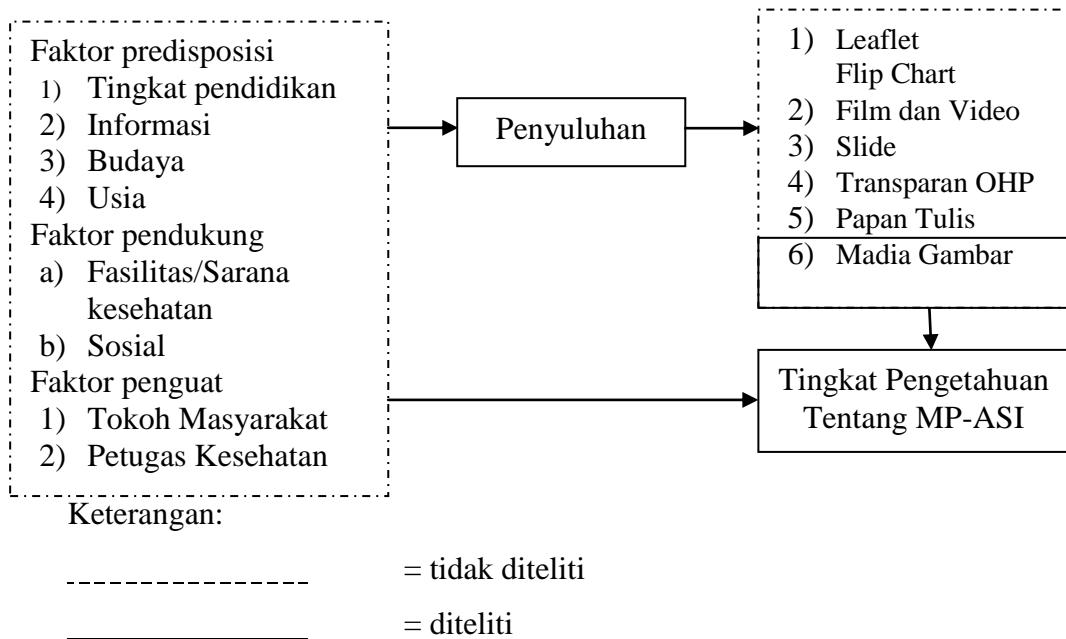
3. Ukuran Relatif

Gambar dapat membesarkan atau mengecilkan objek/benda sebenarnya. Hendaknya dalam gambar tersebut terdapat sesuatu yang telah dikenal siswa sehingga dapat membantu membayangkan gambar dan isinya.

- a. Gambar sebaiknya mengandung gerak atau perbuatan untuk mencapai tujuan pembelajaran.
- b. Gambar yang baik menunjukkan objek dalam keadaan memperlihatkan aktivitas tertentu sesuai dengan tema pembelajaran.
- c. Gambar hendaklah bagus dari sudut seni dan sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai.

Dengan demikian, pada saat guru mencoba mengajarkan strategi ini, penekanan perlu dilakukan bahwa gambar atau diagram yang dibuat tidak perlu sempurna, terlalu bagus atau terlalu detail. Hal ini perlu digambar atau dibuat diagramnya adalah bagian-bagian terpenting yang diperkirakan mampu memperjelas permasalahan yang dihadapi.

2.2 Kerangka Teori

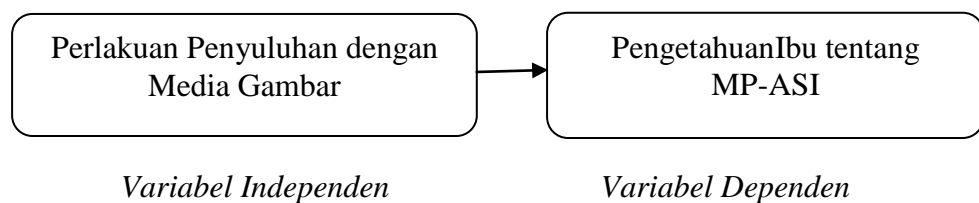


Gambar 2.1

Kerangka Teori

(Notoatmodjo, 2013 & Sadiman, 2013)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Adanya pengaruh pengetahuan tentang ibu tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pulut II Kabupaten Seruyan Kalimantan Tengah