

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Perilaku**

###### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut dapat di simpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo,2010).

Menurut Skinner, yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010). Merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon baik.

###### **b. Klasifikasi Perilaku**

Perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu :  
(Notoatmodjo,2010).

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat di amati orang lain (dari luar) secara jelas.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2012), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

d. Prosedur pembentukan perilaku.

Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2012) prosedur pembentukan perilaku adalah sebagai berikut.

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan di bentuk.
- 2) Melakukan analisi untuk mengidentifikasi komponen-komponen yang membentuk perilaku yang di kehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang di maksud.
- 3) Menggunakan secara urut komponen sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing masing komponen.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiah di berikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku cenderung akan sering dilakukan.

e. Pembagian perilaku ke dalam 3 domain (Kewarasan)

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata

dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang

## 2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

## 3) Praktik/*practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapatan terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015)

## f. Pengukuran Perilaku

Pengukuran Perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

## **2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

### **a. Pengertian makanan pendamping ASI (MP-ASI)**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya (Riskesdas, 2013). MP-ASI wajib diberikan pada bayi usia 6-24 bulan karena ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan bayi. Bayi membutuhkan makanan tambahan berupa makanan dan minuman sebagai pendamping ASI (WHO,2007).

Makanan yang diberikan kepada bayi harus memadai dalam hal kuantitas dan kualitas makanan, serasi dengan tahap perkembangan anak, cara pengaturan dan pemberian makanan yang benar. Agar menimbulkan selera, hal yang perlu diperhatikan adalah kebersihan, termasuk piring-piring dan tempat sekelilingnya, kerapihan dan keindahan, seperti kombinasi warna dan suasana pada waktu makan (Nurlinda, 2013).

b. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa tujuan pemberian MP ASI antara lain :

- 1) Melengkap zat-zat gizi yang kurang tepat dalam ASI.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- 4) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung energi yang tinggi.

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

c. Manfaat makanan

Makanan tambahan ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian kemampuan alat cerna dalam memberi makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi.

Pemberian makanan tambahan merupakan suatu proses pendidikan, bayi diajar mengunyah dan menelan makanan padat, jika makanan tidak di beri pada saat kepandaian mengunyah sedang muncul, maka mengajar kepandaian ini dimasa berikutnya akan lebih sukar. Pengenalan pemberian makan akan lebih mudah sebelum gigi keluar, gusi banyak bengkak dan sakit maka akan sulit member makanan tambahan (Sukardjo, 2010).

d. Prinsip makanan pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI yang baik adalah MP-ASI yang kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan. Banyaknya kasus kurang gizi di dunia, terutama kasus kurang protein, zat besi dan vitamin A; telah mendorong WHO sebagai badan kesehatan dunia untuk memperbaharui beberapa prinsip penting di tahun 2010 untuk panduan pemberian makan bagi bayi dan anak, yang dikenal dengan prinsip *AFATVAH – Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active Responsive, Hygiene*.

1) *Age* : usia pemberian makan

MP-ASI diberikan saat bayi berusia 180 hari berdasarkan kesiapan pencernaan bayi. Resiko pemberian MP-ASI sebelum usia 180 hari beresiko terhadap infeksi pencernaan bayi dan penurunan produksi ASI. Pemberian MP-ASI telat bulan dapat menyebabkan bayi tidak mendapat cukup nutrisi, sehingga

mengalami defisiensi zat besi dan terhambatnya tumbuh kembang anak.

2) *Frequency* : frekuensi pemberian makan.

Di awal MP-ASI diberikan 1-2 kali dalam sehari; seterusnya usia 6-9 bulan diberikan 2-3 kali makan utama dalam sehari ditambah 1-2 x cemilan; usia 9-12 bulan 3 x makan utama dan 2x cemilan.

3) *Amount* : banyaknya pemberian makanan

Di awal MP-ASI berikan sebanyak 2-3 sdm dewasa untuk tiap makan; usia 6-9 bulan bertahap mulai dari 3 sdm dewasa hingga 125 ml untuk tiap makan; usia 9-12 bulan bertahap mulai dari 125 ml hingga 250 ml untuk tiap makan.

4) *Texture* : tekstur makanan.

Berdasarkan panduan WHO terbaru ini bayi langsung diberi *puree*/bubur lembut semi kental. Patokan kekentalan dilihat dari makanan yang tidak langsung tumpah mengucur ketika sendok dimiringkan. Kekentalan berbanding lurus dengan banyaknya asupan kalori dan nutrisi. Setelah mulai makan beberapa minggu sampai usia 9 bulan, tekstur lebih kental berupa bubur saring yang lebih bertekstur agak kasar dan akhirnya kasar. Mulai usia 9 bulan sudah diberikan makanan yang dicincang halus, tidak keras dan mudah dijumpit oleh anak, bukan berupa bubur lagi. Diharapkan mulai usia 1 tahun anak sudah bisa makan makanan keluarga.



##### 5) *Variety* (variasi keberagaman makanan)

Variasi keberagaman makanan diberikan sejak awal pemberian MP-ASI 6 bulan yang terdiri dari aneka sumber karbohidrat; aneka sumber protein nabati (kacang-kacangan) termasuk aneka jamur; aneka sumber protein hewani seperti daging merah, termasuk telur, aneka ikan laut, aneka ikan tawar; aneka sayuran dan aneka buah-buahan; serta sumber lemak tambahan (mentega, santan, aneka minyak, margarin). Keberagaman makanan diperlukan untuk keseimbangan antara masukan dan kebutuhan gizi karena tidak ada satu jenis makanan yang memiliki semua unsur gizi yang dibutuhkan. Dengan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu dapat dilengkapi oleh zat gizi dari jenis makanan lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang.

Untuk pengenalan awal MP-ASI, maksimal 2 minggu pertama (10-14 hari) disarankan dikenalkan menu tunggal untuk tiap makan dari aneka sumber karbohidrat sebagai makanan pokok keluarga, menyegerakan pemberian aneka protein hewani, aneka kacang-kacangan/protein nabati, aneka sayuran dan aneka buah-buahan. Pengenalan menu tunggal dianjurkan ditambah dengan lemak tambahan kecuali pada buah. Jadi tidak hanya fokus di buah dan sayur saja. Bayi butuh asupan serat dari sayur dan buah, tapi

tidak banyak. Asupan serat yang banyak justru dapat mengganggu pencernaan bayi (Krisnatuti, 2010).

Masuk minggu ketiga sudah WAJIB diberikan menu lengkap gizi seimbang yang memenuhi komposisi menu 4 bintang dalam bentuk bubur saring dalam 1 mangkuk/piring untuk tiap makan yang terdiri dari : sumber karbohidrat + protein hewani + kacang-kacangan + sayuran , dan dilengkapi dengan sumber lemak tambahan.

#### 6) *Active/responsive*

Saat memberi makan, berikan respon anak dengan senyum, tetap jaga kontak mata dengan anak, berikan kata-kata positif yang menyemangati. Beri makanan lunak yang bisa dipegang untuk merangsang anak aktif makan sendiri.

#### 7) *Hygiene*

Menyiapkan dan memasak makanan secara higienis. Pastikan makanan bebas patogen, tidak mengandung racun/bahan kimia berbahaya, cuci bersih, masak dan simpan dengan baik, cuci tangan ibu dan bayi pakai sabun sebelum makan.

### e. Macam-macam pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) di bagi menjadi tiga yaitu makanan lumat, makanan lunak dan makanan padat (Widyaswari, 2011) dengan penjelasan :

- 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: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.
- 2) Makanan lunak yaitu makanan yang dimasak 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 padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat. Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit (Widyaswari, 2011).

#### f. Tahap pemberian MP-ASI

Menurut Direktorat Bina Gizi tahap pemberian MP-ASI dibedakan berdasarkan usia bayi/balita,yaitu :

##### 1) Usia 6 bulan

Saat anak usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan selain ASI. Ibu tetap memberikaan ASI sesuai permintaan bayi karena ASI merupakan bagian terpenting dari bayi.

##### a. Frekuensi

Memberikan makanan kepada bayi 2 kali makan.

##### b.Jumlah

Mulai memberikan 2 sampai 3 sendok setiap makan kemudian meningkat menjadi seperempat mangkuk 250ml.

##### c.Tekstur

Mulai dengan bubur yang halus, lembut dan kental/pekat.

##### d.Variasi

Memulai dengan makanan pokok (nasi, gandum, jagung, kentang, ubi), pisang atau kentang yang dilumatkan.

##### 2) Usia 7-8 bulan

Menyusui bayi sesuai permintaan bayi merupakan hal yang dapat menjaga kesehatan bayi krena ASI merupakan bagian terpenting dari makanan bayi.ASI merupakan bagian terpenting

dari makanan bayi yaitu separuh kebutuhan energi bayi usia 6 sampai 12 bulan.

a. Frekuensi

Memberikan makanan kepada bayi 3 kali dan 1-2 kali selingan makanan.

b. Jumlah

Mulai dengan 2-3 kali sendok penuh bertahap ke setengah mangkuk ukuran 250ml (125ml).

c. Tekstur

Bubur kental atau makanan yang dilunakkan. Usia 8 bulan sudah memulai makanan yang dapat di pegang bayi.

d. Variasi

Makanan hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dan produk susu), makanan pokok (nasi, umbi-umbian, jagung, biji-bijian), kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan.

### 3) Usia 9-11 bulan

Menyusui bayi sesuai permintaan baik siang maupun malam. Saat memberikan makanan tambahan pada bayi, harus mengingat frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makanan dan kebersihan.

a. Frekuensi

Memberikan makanan kepada bayi 3 kali dan 1-2 kali selingan makanan.

b. Jumlah

Meningkatkan jumlah secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml (125ml).

c. Tekstur

Memberikan makanan bubur biasa dan makanan keluarga yang di potong-potong dan makanan yang di iris-iri.

d. Variasi

Makanan hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dan produk susu), makanan pokok (nasi, umbi-umbian, jagung, biji-bijian), kacang-kacangan, sayuran kaya vitamin A, buah-buahan.

4) Usia 12-24 bulan.

Menyusui bayi sesuai permintaan baik siang maupun malam. Saat memberikan makanan tambahan pada bayi, harus mengingat frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makanan dan kebersihan. ASI memberikan sepertiga dari kebutuhan bayi usia 6-24 bulan.

a. Frekuensi

memberikan makanan kepada bayi 3 kali dan 1-2 kali selingan makanan.

b. Jumlah

Mulai dengan 2-3 kali sendok penuh bertahap setengah mangkuk (125 ml) hingga ke mangkuk ukuran 250ml.

c. Tekstur

Memberi makanan keluarga, nasi lembek, kemudian perlahan ditingkatkan teksturnya. Usia 8 bulan sudah memulai makanan yang dapat di pegang bayi.

d. Variasi

Makanan hewani kaya zat besi (telur, daging, ikan dan produk susu), makanan pokok (nasi, umbi-umbian, jagung, biji-bijian), kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan.

g. Masalah-masalah dalam Pemberian MP-ASI

Masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi adalah meliputi pemberian makanan prelaktal (makanan sebelum ASI keluar). Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui serta kebiasaan membuang kolostrum padahal kolostrum mengandung zat-zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi yang tinggi. Oleh karena itu kolostrum jangan dibuang. Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare, dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengkonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI. Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja di daerah

kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/ tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencoret) dan lain-lain (Depkes, 2015). Memberikan MP-ASI terlambat juga akan berisiko untuk terjadi gagal tumbuh, defisiensi zat besi dan gangguan tumbuh kembang (Suradi 2012).

### 3. Karakteristik ibu yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

#### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmojo, 2012). Tingkat pendidikan ibu balita juga sangat berperan dalam kualitas bayinya. Informasi yang berhubungan dengan MP-ASI sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu balita dengan tingkat pendidikan yang rendah terkadang ketika tidak mendapat pengetahuan yang cukup informasi mengenai kesehatan



balita maka ia tidak mengetahui cara melakukan dengan baik (Sulistyawati 2009).

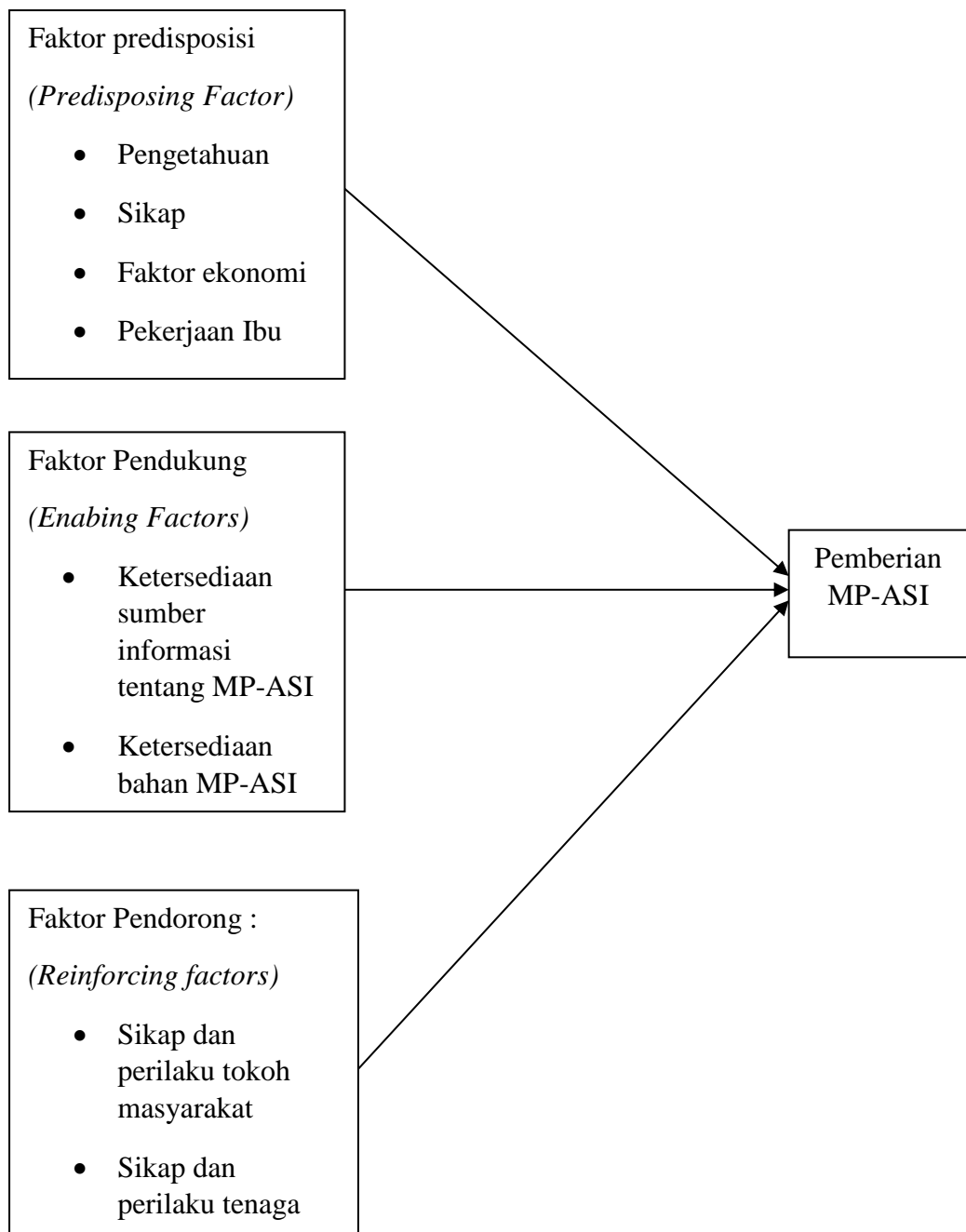
b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan memperoleh penghasilan atau selama paling dikit satu jam dalam seminggu sebelum pencacahan dan harus dilakukan berturut-turut dan tidak boleh terputus (Badan Pusat Statistika,2009). Sebagian besar ibu bekerja diluar, bayi akan di tinggalkan dirumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makanan pada bayi. Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih untuk mengurus keluarganya, terutama ibu akan mengasuh anaknya dengan lebih baik (Lestari, 2014).

c. Jumlah anak hidup

Jumlah memiliki arti banyak atau sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu, sedangkan pengertian anak secara umum adalah keturunan kedua setelah ayah atau ibu. Jumlah anak hidup adalah banyaknya hitungan anak hidup yang dimiliki (Poerwadarminta 2010)

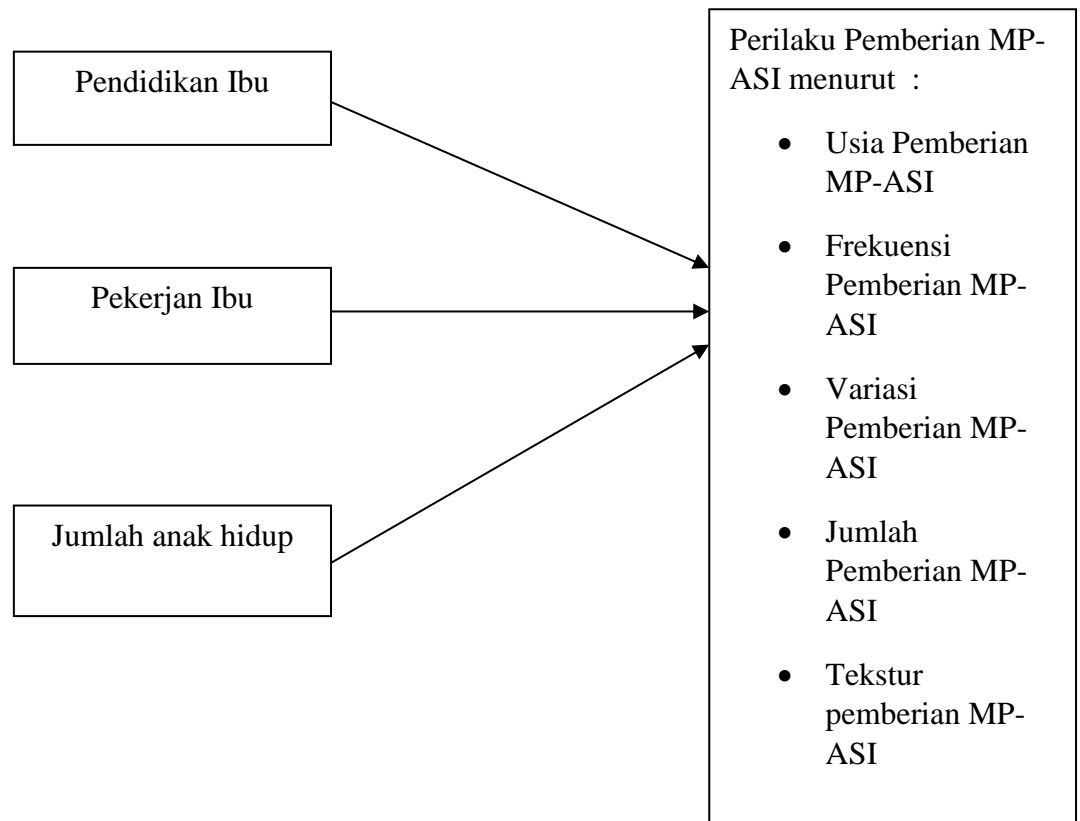
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori berdasarkan modifikasi Teori Lawrence Green

( Dalam Notoatmodjo, 2012 )

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

### D. Pertanyaan Peneliti

Bagaimana perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita usia 6-24 bulan di Dusun Jelok, Desa Watugajah Kecamatan Gedangsari II ?