

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Promosi kesehatan

a. Pengertian promosi kesehatan

Menurut Green (Notoatmodjo, 2007), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang direncanakan untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Green juga mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang meliputi sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan dan surat keputusan.

Menurut Lawrence Green (1984), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang

untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang baik bagi kesehatan.

b. Tujuan promosi kesehatan

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

- 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat
- 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat

Menurut Lawrence Green (1990) dalam Notoatmodjo (2007) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

1) Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2) Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

c. Ruang lingkup promosi kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007), meliputi :

1) Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

2) Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).

3) Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

4) Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu

penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (*tertiary prevention*) (Notoatmodjo, 2007).

2. Media

a. Pengertian media

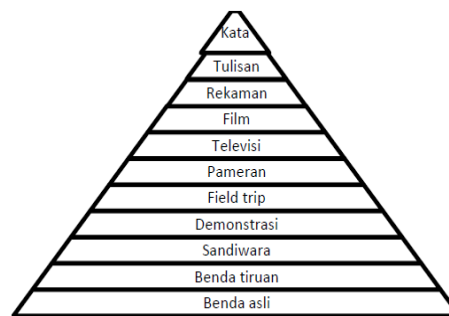
Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya perilaku positif (Notoatmodjo, 2005).

Media penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. (Notoatmodjo, 2007). Media ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula

pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat media ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi (Notoatmodjo, 2007)

b. Macam-macam media

Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2007), membagi media menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengalaman salah satu prinsip proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Selanjutnya dalam media yang digunakan menurut Notoatmodjo (2007) terdapat 3 macam media, antara lain :

- 1) Media bantu lihat (*visual*) yang berguna dalam menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Dimana media bantu lihat ini dibagi menjadi 2 yaitu media yang diproyeksikan misalnya slide, film, film strip dan sebagainya, sedangkan media yang tidak diproyeksikan misalnya peta, *booklet*, *leaflet*, bagan dan lain sebagainya.
- 2) Media bantu dengar (audio) dimana merangsang indra pendengaran sewaktu terdapat proses penyampaian, misalnya radio, piring hitam, pita suara
- 3) Media lihat-dengar seperti televisi, *video cassette* dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Selain itu, media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya, yaitu sebagai berikut :

- 1) Media yang *complicated* (rumit), seperti film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- 2) Media yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat dan mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

c. Kegunaan media

Media akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat.

Menurut Notoadmodjo (2007), secara terperinci, kegunaan media antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/ informasi oleh para pendidik/pelaku kesehatan.
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

d. Perencanaan media penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), sebelum membuat media kita harus merencanakan dan memilih media yang paling tepat

untuk digunakan dalam penyuluhan. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1) Tujuan yang hendak dicapai

a) Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.

b) Tujuan penggunaan media adalah sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/penyuluhan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan/informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

2) Persiapan penggunaan media

Semua media yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan media secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

e. Media *booklet*

Booklet adalah media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik di mana terdapat minat yang cukup tinggi. Ciri lain *booklet* adalah berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam

memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapatkan informasi dengan caranya sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Booklet adalah buku kecil berukuran 14,8x21 cm yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman diluar hitungan sampul (Satmoko, 2006). Isi *booklet* bersifat jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik (Mintarti, 2001). Keunggulan lainnya seperti: 1) Isinya mudah dimengerti dan dipahami; 2) *Booklet* mempunyai sifat yang menarik dan informatif; 3) Isi *booklet* lebih banyak ilustrasinya daripada teks sehingga tidak terkesan monoton; 4) Bentuk *booklet* yang kecil menjadikan *booklet* mudah dibawa kemanapun. Sedangkan *leaflet* dapat menyampaikan pesan dengan lebih singkat dan padat serta mudah dibawa (Putu dan Dewa, 2012). Kedua media tersebut memiliki kelebihan masing-masing namun *leaflet* kurang efektif untuk meningkatkan pengetahuan karena pesan yang disampaikan terlalu singkat dan padat.

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media

massa maupun lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Memahami (*comprehension*).

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2) Aplikasi (*application*)

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

3) Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi untuk suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

4) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

5) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

a. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan, instruksi verbal, penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, dan media. Masing-masing faktor tidak berdiri sendiri seringkali merupakan gabungan dari beberapa faktor. Informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak dan media elektronik (Notoatmodjo, 2005).

b. Cara mengukur pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang

terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini dapat berupa pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara), pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, dan sebagainya.

Oleh karena itu, untuk mengukur pengetahuan seperti itu adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel kesehatan.

4. Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010), dikatakan bahwa sikap adalah sindroma atau kumpulan gejala dalam merepon stimulus atau objek

sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

b. Komponen sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
Artinya, bagaimana penilaian tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Menanggapi (*responding*)
Menanggapi berarti memberikan jawaban atas tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Hal ini subjek membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak orang lain untuk merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkat yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, ia harus berani mengambil risiko yang terjadi.

d. Cara mengukur sikap

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert (Notoatmodjo, 2010).

5. Makanan Pendamping ASI

a. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2004).

Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016), makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Jenis MP-ASI, baik tekstur, frekuensi, maupun porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan.

b. Manfaat pemberian MP-ASI

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Pemberian makanan pelengkap bertahap dan bervariasi dari sari buah segar, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat (Almatsier, 2002).

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 (Krisnatuti dan Yenrina, 200). Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian MP-ASI membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Dalam hal ini, orang tua dianjurkan untuk memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis bayi (Husaini dan Anwar, 1984) dalam (Krisnatuti dan Yenrina, 200).

c. Pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan

Tabel 1. Anjuran Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak

Usia (Bulan)	ASI	MP-ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6	■			
6-8		■		
9-12			■	
12-24				■

Menurut Depkes RI (2007) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

1) Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai Sembilan bulan. Contoh dari

makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2) Makanan Lunak

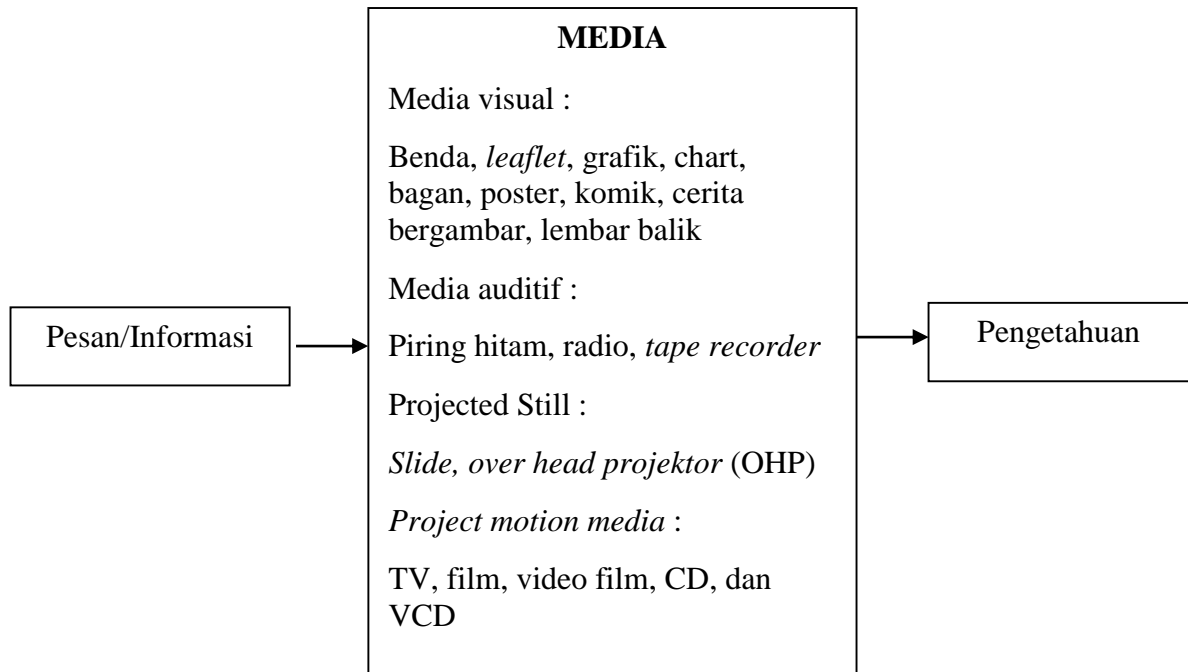
Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3) Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

Menurut Depkes RI (2007) frekuensi dalam pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare.

B. Kerangka Teori

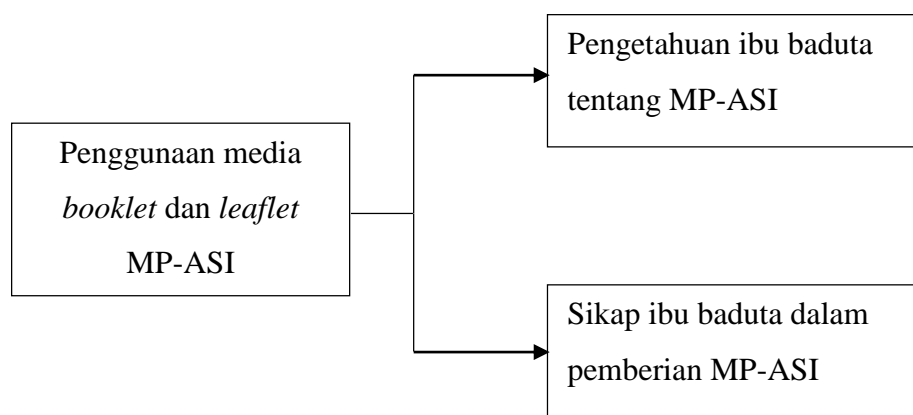


Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Kholid, 2012

C. Kerangka Konsep

Variabel perlakuan

Variabel dampak



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu baduta setelah diberikan media *booklet* dan *leaflet* MP-ASI
2. Terdapat perbedaan sikap ibu baduta setelah diberikan media *booklet* dan *leaflet* MP-ASI
3. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu baduta sebelum dan setelah diberikan media *booklet* MP-ASI
4. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu baduta sebelum dan setelah diberikan media *leaflet* MP-ASI
5. Terdapat perbedaan sikap ibu baduta sebelum dan setelah diberikan media *booklet* MP-ASI
6. Terdapat perbedaan sikap ibu baduta sebelum dan setelah diberikan media *leaflet* MP-ASI
7. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan ibu baduta setelah diberikan media *booklet* dan *leaflet* MP-ASI
8. Terdapat perbedaan peningkatan sikap ibu baduta setelah diberikan media *booklet* dan *leaflet* MP-ASI