

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi dan Perilaku Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan bentuk lain dari pendidikan kesehatan supaya masyarakat mempunyai perilaku kesehatan yang baik. Melalui persuasi, bujukan himbauan, ajakan, dan memberikan informasi ataupun memberikan kesadaran merupakan bentuk dari promosi kesehatan tersebut. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh yang positif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam memelihara kesehatan mempunyai arti bahwa mau dan mampu dalam melakukan pencegahan penyakit serta dapat melindungi diri dari gangguan kesehatan. Supaya dalam pemberian pendidikan kesehatan dan intervensi menjadi efektif, maka perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku merupakan gabungan dari berbagai faktor yang saling berhubungan. Menurut Wawan and Dewi M (2011), menyatakan bahwa perilaku merupakan suatu reaksi yang mampu diamati dan mempunyai frekuensi khusus, periode dan tujuan baik disadari ataupun tidak. Perilaku termasuk dalam faktor terbesar kedua dalam setelah faktor lingkungan

yang dapat mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.

Menurut Lawrence Green (1991) dalam (Notoatmodjo, 2014), berikut tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu mencakup aspek pengetahuan, sikap, kepercayaan di masyarakat serta nilai-nilai mengenai tradisi, norma, sosial dan pengalaman.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung yaitu mencakup adanya sumber daya kesehatan seperti, sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan yang dapat mendukung dalam perubahan perilaku pada individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat berperilaku sehat, seperti tersedianya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja dan tersedianya makanan yang bergizi. Pada fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya adanya posyandu, posbindu, polindes, puskesmas, rumah sakit, dokter, dan bidan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku yang berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan. Adanya peraturan dan undang-undang juga mempengaruhi perubahan perilaku ada seseorang atau masyarakat.

2. Edukasi Gizi

Edukasi gizi atau dapat juga disebut dengan pendidikan gizi yang merupakan upaya yang disusun agar dapat mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat sehingga dapat melakukan suatu hal yang diharapkan oleh edukator. Tujuan dari edukasi gizi yaitu untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku menuju arah positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi (Supariasa, 2011).

Menurut Ho *et al* (2012), mengatakan bahwa edukasi gizi adalah salah satu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku sehingga dapat terwujudnya status gizi yang optimal pada individu atau masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Dewi and Aminah (2016), menunjukkan bahwa edukasi gizi terhadap pengetahuan dan *feeding practice* ibu balita stunting usia 6-24 bulan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini dapat terjadi apabila seseorang telah melaksanakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Beberapa pengetahuan diperoleh melalui indra pendengar dan penglihatan. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak memiliki dasar guna mengambil keputusan dan untuk memastikan aksi terhadap permasalahan yang sedang dihadapinya (Irwan, 2017).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman and Riyanto (2013), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1) Pendidikan

Dalam mekanisme perubahan sikap dan perilaku pada individu atau kelompok, pendidikan merupakan usaha dalam mendewasakan manusia melalui upaya pelatihan dan bimbingan. Menurut Sriningsih (2011), mengatakan bahwa ketika tingkat pendidikan tinggi pada seseorang, maka seseorang tersebut semakin mudah dalam menerima dan mampu memahami informasi sehingga mengakibatkan pengetahuan yang dimiliki akan semakin tinggi.

2) Informasi atau Media Massa

Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan pada individu apabila kerap memperoleh informasi mengenai suatu pendidikan, maka dapat menambah pengetahuan dan wawasan, tetapi berbeda apabila seseorang hanya sesekali mendapatkan informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Sosial budaya yang terdapat di masyarakat sangat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh informasi. Apabila seseorang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik, sedangkan pada seseorang yang mempunyai sosial budaya

kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik pula. Status ekonomi pada seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sebab seseorang yang mempunyai status ekonomi rendah akan merasa sulit dalam meningkatkan pengetahuannya.

4) Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan keadaan yang terdapat di sekitar manusia dan sangat memengaruhi individu dalam menerima informasi.

5) Pengalaman

Adanya permasalahan yang sebelumnya telah terjadi sehingga terdapat suatu pengalaman yang dapat dijadikan sebagai pengetahuan bila memperoleh masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia, tingkat kematangan serta kekuatan pada individu akan lebih matang dalam hal berpikir dan bekerja. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperoleh, sehingga dapat menyebabkan pengetahuan pada seseorang akan semakin baik dan bertambah.

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang meliputi domain kognitif terdapat enam tingkatan, sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan dari pengetahuan yang paling rendah.

Tahu adalah tahapan dimana seseorang sanggup mengingat sesuatu informasi ataupun pesan yang sudah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami atau menguasai merupakan tahapan dimana seseorang sanggup menerangkan dan menafsirkan dengan benar mengenai objek yang dimaksud. Seseorang yang telah paham terhadap materi yang diberikan harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan serta mengamalkan terhadap materi yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan tahapan dimana seseorang sudah mampu dalam mengimplementasikan materi yang telah dipelajari pada keadaan yang sesungguhnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu keterampilan dalam menjabarkan materi ke dalam unsur-unsurnya, namun masih terdapat kaitannya satu sama lain. Terdapat tiga proses kognitif, yaitu membedakan,

(*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan yang tersirat (*attributing*).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan sesuatu keahlian dalam menghubungkan unsur-unsur secara keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Membuat suatu keputusan atas dasar kriteria dan standar yang telah ditetapkan. Terdapat dua macam proses kognitif yang tercakup, yaitu memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*) (Notoatmodjo, 2014).

d. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara mengisi kuesioner atau wawancara dengan menanyakan mengenai isi materi yang diberikan kepada subjek penelitian. Tingginya pengetahuan merupakan indikator dalam pengetahuan kesehatan.

Menurut Arikunto (2013), terdapat pertanyaan yang dapat digunakan dalam mengetahui pengetahuan yang dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif dengan bentuk pertanyaan essay dan pertanyaan objektif dengan bentuk pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pada pertanyaan objektif terutama pada pertanyaan *multiple choice* lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan, sebab lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan

penilaiannya akan lebih cepat. Apabila responden menjawab salah akan mendapat nilai nol dan jika menjawab benar akan mendapat nilai satu. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah pertanyaan benar dengan jumlah semua pertanyaan dan dikalikan 100%. Kemudian hasil dari pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (76 – 100%), sedang atau cukup (56 – 75%), dan kurang (<55%).

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan hasil yang masih tertutup dari dalam diri seseorang terhadap suatu objek. Reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial menunjukkan adanya sikap nyata terhadap kecocokan reaksi dalam kehidupan sehari-hari.

b. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu (Wawan & Dewi M, 2011):

1) Pengalaman Pribadi

Segala sesuatu yang telah dialami yang akan membentuk dan mempengaruhi jiwa seseorang terhadap dorongan sosial, sehingga dapat menjadi tahap awal dalam pembentukan sikap pada diri seseorang.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Apabila seseorang yang telah dianggap penting bagi orang lain, maka akan sangat mempengaruhi terbentuknya sikap terhadap sesuatu, karena di setiap tingkah laku yang akan dilakukan akan meminta atau mengharapkan persetujuan dari orang lain.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan sangat besar pengaruhnya dalam terbentuknya sikap dalam diri seseorang.

4) Media Massa

Media massa yang sangat mempengaruhi dalam terbentuknya opini dan kepercayaan terhadap seseorang. Terdapatnya informasi terbaru mengenai sesuatu hal dapat memberikan dasar kognitif yang baru dalam pembentukan sikap.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dengan memberikan landasan pengertian dan konsep moral pada seseorang akan berpengaruh terhadap terbentuknya sikap yang merupakan bagian dari lembaga pendidikan dan lembaga agama.

6) Faktor Emosional

Tampilan sikap merupakan pernyataan yang dilandasi oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan isu dalam bentuk mekanisme pertahanan diri.

c. Tingkatan Sikap

Menurut Irwan (2017), terdapat empat tingkatan sikap, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*), seseorang yang menginginkan dan mencermati stimulus yang telah diberikan.
- 2) Merespons (*responding*), memberikan tanggapan apabila ditanya, mampu menyelesaikan tugas yang telah diberikan merupakan suatu isyarat dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), membujuk orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan suatu isyarat tingkat tiga dari sikap.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko yang merupakan tahapan sikap yang paling tinggi.

d. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna mempelajari sikap dan perilaku manusia merupakan pengungkapan dan pengukuran. Untuk memahami sikap seseorang mengenai pandangan suatu objek maka diperlukan pernyataan sikap. Terdapat dua pernyataan sikap yaitu pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang bersifat positif atau mendukung terhadap objek sikap, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan

pernyataan yang bersifat negatif atau tidak mendukung terhadap objek sikap (Azwar, 2015).

Ketika membuat skala sikap diupayakan jumlahnya seimbang dan terdiri atas pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*, sehingga pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seakan-akan isi dari skala memihak atau tidak mendukung sama sekali terhadap objek sikap. Isi kuesioner pada pernyataan *favorable* yaitu, (4) Sangat Setuju (SS); (3) Setuju (S); (2) Tidak Setuju (TS); (1) Sangat Tidak Setuju (STS). Isi kuesioner pada pernyataan *unfavorable* yaitu, (1) Sangat Setuju (SS); (2) Setuju (S); (3) Tidak Setuju (TS); (4) Sangat Tidak Setuju (STS) (Azwar, 2015). Menurut (Wawan & Dewi M, 2011), sifat sikap terdapat dua jenis yaitu:

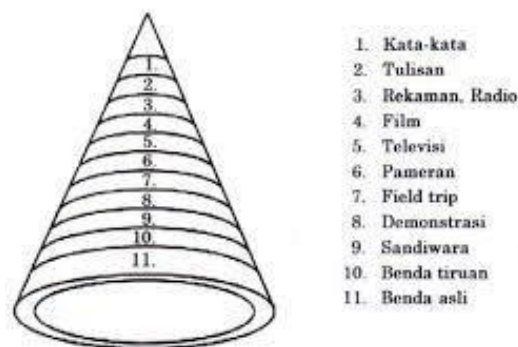
- 1) Sikap positif merupakan kecenderungan sikap yang mendekati, menyukai dan mengharapkan dari suatu objek tertentu.
- 2) Sikap negatif merupakan kecenderungan sikap yang menjauhi, menghindari, membenci, dan menyukai suatu objek tertentu.

5. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan salah satu alat bantu yang digunakan dalam penyampaian pesan-pesan edukasi atau pendidikan kepada individu, kelompok, atau masyarakat yang berisi informasi kesehatan. Kata *media* berasal dari bahasa latin yaitu *medium*, yang secara harfiah *media* yaitu *perantara*, merupakan perantara antara

pesan (*a source*) dengan penerima pesan (*a receiver*) (Dian, 2011). Fungsi media untuk dapat memperjelas pesan atau informasi yang akan disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan. Akan tetapi, fungsi dari media tidak akan tampak, kalau dalam penggunaannya tidak sejalan sesuai dengan isi dan tujuan edukasi yang sudah dirumuskan. Sehingga suatu media harus menarik, tepat sasaran, mudah dipahami, singkat, jelas, sopan, dan sesuai dengan pesan yang akan disampaikan merupakan syarat harus dimiliki oleh sebuah media edukasi (Supariasa, 2012). Untuk menentukan media dalam edukasi terdapat panduan yang digunakan, yaitu “Jika saya mendengarkan, saya akan lupa. Jika saya melihat, saya akan ingat. Jika saya kerjakan, saya akan mengerti”.

Seseorang atau masyarakat dalam memperoleh informasi atau pengetahuan dapat berasal dari berbagai macam alat bantu atau media, tetapi setiap alat bantu memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam memberikan pemahaman informasi. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan sekaligus memberikan gambaran tingkat intensitas dari setiap alat tersebut dalam sebuah kerucut, sebagai berikut:



Gambar 1. Kerucut Edgar Dale

Berdasarkan gambar kerucut dari teori Edgar Dale mengatakan bahwa lapisan yang paling atas yaitu benda asli dan lapisan paling bawah yaitu kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses edukasi, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi dalam mempersepsikan sebuah pesan atau informasi, sedangkan penyampaian informasi yang hanya dengan memberikan kata-kata dinilai sangat kurang efektif atau memiliki intensitas yang paling rendah.

Media pendidikan kesehatan berdasarkan cara produksinya dibagi menjadi 3 macam, yaitu (Jatmika et al., 2019):

1) Media cetak

Media cetak merupakan media yang statis dan mengedepankan pesan atau informasi yang bersifat visual. Media cetak biasanya terdiri atas beberapa gambar atau foto yang berwarna dan kata. Poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, pamflet dan *booklet* merupakan contoh dari bentuk media cetak.

a) *Booklet*

Booklet merupakan media dalam bentuk buku yang dapat digunakan untuk memberikan informasi kesehatan yang berbentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. *Booklet* mempunyai minimal 5 halaman dan maksimal 45 halaman dan diluar hitungan sampul. Menurut Septiwiharti (2015), isi *booklet* harus jelas, mudah dipahami dan menarik.

Kelebihan *booklet* yaitu, biaya produksi yang digunakan terjangkau, dapat dibawa ke mana saja, informasi yang dicantumkan lengkap dan mempermudah pemahaman, desain lebih menarik dan tidak bosan. *Booklet* juga memiliki kekurangan, seperti memerlukan tempat penyimpanan khusus, keterampilan dan kreativitas dalam membuatnya dan keahlian dalam mendesain dan menggambar.

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan sarana untuk menyampaikan informasi yang memerlukan alat bantu elektronik. Media ini bersifat dinamis, dapat dilihat, dan didengarkan. Kelebihan pada media ini yaitu telah dikenal oleh masyarakat luas, menggunakan aktivitas penginderaan, dan lebih mudah untuk dipahami. Selain itu, media elektronik memiliki kelemahan berupa biaya yang digunakan lebih banyak, rumit, memerlukan listrik dan alat canggih dalam membuatnya serta membutuhkan persiapan khusus.

Macam-macam media elektronik, seperti TV, radio, video, film, video film, VCD, CD, *slide powerpoint*, dan *e-booklet*.

a) *E-booklet*

E-booklet merupakan versi elektronik dari *booklet*, yang berisi lembaran dengan berbagai bentuk, seperti huruf, foto, gambar, garis yang disajikan dalam bentuk PDF, dan harus mempunyai sifat yang jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik. Kelebihan media ini terdapat pada tidak memerlukan tempat penyimpanan khusus seperti *booklet*, karena *e-booklet* termasuk dalam media cetak dan media elektronik jadi tingkat kepraktisannya lebih tinggi untuk dibawa kemanapun. Selain itu penyampaian pesan yang lebih terstruktur, menarik, sehingga memiliki tingkat interaktif yang lebih tinggi (Sulistina, 2016).

Berdasarkan penelitian Assidiq (2019), menyatakan bahwa terdapat pengaruh dalam pemberian edukasi gizi menggunakan *e-booklet* terhadap pengetahuan dan sikap pada remaja. Dalam penelitian Rahmiyati (2019), mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh *e-booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester III.

b) *Slide powerpoint*

Slide powerpoint atau *powerpoint* merupakan salah satu program dalam *Microsoft Office* yang digunakan untuk

presentasi, sehingga dapat menampilkan teks, audio, dan visual. Dalam media edukasi menggunakan *powerpoint* termasuk salah satu media edukasi yang berbasis komputer, karena *powerpoint* merupakan perangkat lunak (*software*) yang memerlukan perangkat keras (*hardware*) dalam pengoperasiannya. Penggunaan media edukasi menggunakan *powerpoint* dianggap mudah dalam pembuatan maupun penggunaan, menarik, dan lebih murah karena tidak membutuhkan bahan baku selain alat penyimpanan data (Rusman et al., 2012).

Berdasarkan penelitian Hadzrina (2018), menyatakan bahwa pendidikan gizi menggunakan media *powerpoint* dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap gizi seimbang pada siswa SMA. Menurut penelitian yang telah dilakukan Salsabila (2019), diketahui bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi dengan *powerpoint* terhadap pengetahuan sayur dan buah pada siswa kelas V.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan merupakan media yang dalam penyampaian informasi dilakukan di tempat umum. Media tersebut, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Kelebihan media ini sebagai informasi umum dan hiburan, menggunakan seluruh panca indra, pemahaman yang lebih mudah,

lebih menarik karena terdapat suara dan gambar, dapat bertatap muka, dalam penyajiannya lebih dapat dikendalikan, dan jangkauan yang lebih besar. Sedangkan untuk kelemahannya yaitu, biaya yang diperlukan lebih tinggi, rumit, membutuhkan listrik, perlunya alat canggih, persiapan yang matang, dan keterampilan serta dalam pengoprasianya.

6. Pemberian Makan Bayi dan Anak

Pemberian makan pada bayi dan anak merupakan strategi yang dilakukan untuk perbaikan status gizi di masyarakat Indonesia. Pemberian makan sesuai dengan standar emas yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun atau lebih (WHO/UNICEF, 2003).

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan langkah awal yang harus segera dilakukan oleh ibu dan juga bayinya. Proses IMD dilakukan dengan teknik kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu, yang dapat berlangsung 1 jam selepas melahirkan dan proses tersebut bisa terjadi minimal 1 jam. Untuk melakukan IMD yaitu bayi diletakkan di atas perut ibu dan merangkak mencari payudara ibunya sendiri atau biasa disebut dengan *the breast crawl* (Irawan, 2013). Meskipun bayi yang baru lahir belum memerlukan makanan (ASI)

yang banyak, namun proses inisiasi menyusui dini (IMD) perlu dilakukan agar bayi dapat berlatih untuk menghisap puting susu dan belajar menyusui. Selain itu menurut Roesli (2013), menyatakan bahwa bayi yang tidak menghisap puting ibu dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, maka hormon prolaktin akan menurun dan sulit untuk merangsang prolaktin sehingga ASI akan keluar kembali pada hari ketiga atau lebih dan juga berpengaruh terhadap terlambatnya pengeluaran kolostrum.

b. ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama serta yang terbaik untuk bayi. ASI eksklusif diberikan pada bayi yang baru lahir hingga bayi berusia 6 bulan dengan hanya diberikan ASI saja, tanpa adanya tambahan cairan yang lainnya seperti, susu formula, air putih, air jeruk, maupun jenis makanan tambahan yang lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat (Maryunani, 2012). Bayi ketika berusia 0 hingga 6 bulan kebutuhan gizinya dapat dicukupi hanya dengan diberikan ASI eksklusif, maka dari itu bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif pemenuhan kebutuhan gizinya kurang maksimal. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara yang dapat diandalkan dalam pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Roesli, 2013).

Pengaturan mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Pasal 28 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), yang berbunyi:

- a) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b) Selama pemberian Air Susu Ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- c) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

2) Komponen ASI

Di dalam ASI terkandung zat gizi yang lengkap dan tidak dapat ditemukan di makanan atau minuman lainnya serta sudah sesuai dengan kebutuhan dan tumbuh kembang bayi, menurut (Astutik, 2014), zat gizi yang terkandung di dalam ASI yaitu:

a) Makronutrien dan Mikronutrien

(1) Protein

Dalam ASI terkandung *whey*, kasein, sistin, dan taurin.

Protein *whey* pada ASI lebih lunak daripada *whey* pada susu formula, karena mempunyai kasein yang tinggi, sehingga mudah dicerna oleh lambung dan dapat diserap

seluruhnya oleh sistem pencernaan bayi. Asam amino sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin berguna untuk perkembangan sedangkan taurin berguna untuk pertumbuhan anak.

(2) Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang terdapat di dalam ASI yang dapat dengan mudah diserap oleh bayi. Dalam ASI terdapat asam lemak essensial yang akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexanoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yang berfungsi dalam pertumbuhan otak anak. Adanya lemak omega 3 dan omega 6 pada ASI juga berfungsi dalam perkembangan otak bayi (IDAI, 2013).

(3) Karbohidrat

Salah satu karbohidrat utama yang terkandung di dalam ASI yaitu laktosa berguna untuk meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

(4) Vitamin

Vitamin yang terkandung dalam ASI di antaranya yaitu vitamin A, D, E, K, dan vitamin larut dalam air.

(5) Mineral

Kandungan garam dan mineral seperti kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan. Namun pada ASI kandungan tersebut termasuk yang paling rendah karena ginjal pada bayi belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik.

b) Zat Protektif

(1) *Lactobacillus bifidus*

Lactobacillus bifidus mempunyai fungsi untuk mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang dapat menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.coli* yang paling sering menyebabkan terjadinya diare pada bayi.

(2) Laktoferin

Laktoferin merupakan protein yang berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, seperti *staphylococcus* dan *E. Coli* serta menghambat pertumbuhan jamur kandida.

(3) Lisozim

Lisozim merupakan enzim yang berguna untuk melindungi bayi dari serangan bakteri patogen dan penyakit diare.

(4) Komplemen C3 dan C4

Dua komplemen tersebut mempunyai kadar yang rendah di dalam ASI, tetapi berfungsi sebagai daya opsonik, anafilotoksik, dan kemotaktik yang dapat bekerja apabila telah diaktifkan oleh Imunoglobulin A dan Imunoglobulin E.

(5) Faktor antistreptokokus

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang mampu melindungi bayi terhadap infeksi kuman.

(6) Antibodi

Antibodi yang terdapat dalam ASI dapat bertahan di dalam sistem pencernaan bayi dan mampu membuat lapisan pada mukosa yang dapat mencegah bakteri patogen atau enterovirus ikut masuk ke dalam mukosa usus.

(7) Imunitas Seluler

Imunitas seluler berfungsi untuk membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, dan laktoferin

(8) Tidak menimbulkan alergi

Dalam sistem Imunoglobulin E yang belum sempurna, tetapi bayi sudah diberikan susu formula maka akan merangsang aktivasi sistem Ig E dan dapat menimbulkan alergi.

3) Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Astutik (2014), menyatakan bahwa ketika ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, maka akan mendapatkan manfaat yang dapat dirasakan oleh bayi, ibu, keluarga dan juga negara.

a) Manfaat ASI bagi bayi

- (1) Kebutuhan energi bayi dapat terpenuhi dari lahir hingga 6 bulan
- (2) Adanya antibodi dalam ASI dapat melindungi bayi dari penyakit
- (3) Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan akan memberikan peningkatan perkembangan psikomotorik bayi
- (4) ASI dapat menunjang penglihatan pada bayi
- (5) Memperkuat jalinan batin dan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (6) Mengurangi kejadian karies dentis karena kadar laktosa pada ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

b) Manfaat ASI bagi ibu

- (1) Mencegah perdarahan pasca melahirkan
- (2) Mempercepat proses involusi uterus
- (3) Mengurangi risiko terjadinya anemia
- (4) Mengurangi terjadinya kanker payudara dan ovarium
- (5) Membantu ibu dalam menurunkan berat badannya

(6) Sebagai KB untuk sementara

c) Manfaat ASI bagi keluarga

(1) Pemberian ASI sangat mudah dan menghemat waktu

(2) Tidak ada biaya (gratis), karena ASI diproduksi oleh ibu sendiri

(3) Ibu dan bayi tidak mudah sakit sehingga dapat menghemat pengeluaran untuk biaya berobat

d) Manfaat ASI bagi negara

(1) Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Anak, sebab ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi terhadap penyakit

(2) Mengurangi biaya pengeluaran untuk membeli susu formula

(3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

c. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1) Pengertian

Pemberian Makanan Pendamping ASI merupakan proses pemberian makanan dan cairan yang diberikan kepada bayi ketika berusia 6 sampai 24 bulan, sehingga dengan pemberian ASI saja sudah tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Ketika bayi berusia 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja, namun saat bayi berusia 6-9 bulan ASI yang diberikan hanya 75% dari kebutuhan, sedangkan untuk 25% nya perlu diberikan MP-

ASI guna memenuhi kebutuhan bayi. Pada usia 9-12 bulan memerlukan 50% kebutuhannya dari ASI dan MP-ASI, sedangkan pada bayi yang berusia 12-24 bulan kebutuhan ASI semakin menurun, sehingga pada usia ini hampir 70% kebutuhan gizi bayi diperoleh melalui pemberian MP-ASI.

2) Prinsip MP-ASI

Berdasarkan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (2002), menyebutkan bahwa pemberian MP-ASI harus mempunyai syarat sebagai berikut:

a) Tepat waktu (*Timely*)

MP-ASI diberikan saat ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ketika bayi sudah berusia 6 bulan.

b) Adekuat (*Adequate*)

MP-ASI dapat memenuhi kecukupan energi, protein, dan mikronutrien untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, tekstur, dan variasi makanan.

c) Aman (*Safe*)

MP-ASI yang diberikan harus higienis, baik dari segi penyimpanan, persiapan dan sewaktu diberikan.

d) Tepat cara pemberian (*Properly*)

MP-ASI diberikan ketika bayi sudah menunjukkan rasa lapar, nafsu makan, frekuensi pemberian dan cara pemberian yang disesuaikan dengan usia bayi.

Namun pada tahun 2010 WHO telah memperbarui beberapa prinsip penting dalam pemberian makan bagi bayi dan anak, disebabkan oleh banyaknya kasus gizi kurang di dunia, terutama pada masalah kurang protein, zat besi dan vitamin A, kemudian WHO mengganti dengan istilah prinsip *AFAVTAH* (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active Responsive, Hygiene*).

a) *Age* (Usia)

MP-ASI diberikan pada saat bayi tepat berusia 6 bulan. Apabila usia bayi belum mencapai 6 bulan, tetapi sudah diberikan MP-ASI, maka bayi akan berisiko mengalami infeksi pencernaan bayi dan mempengaruhi produksi ASI. Pemberian MP-ASI yang terlambat juga akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi, sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya serta risiko mengalami defisiensi zat besi.

b) *Frequency* (Frekuensi pemberian makan)

MP-ASI diberikan 1-2 kali dalam sehari di awal pemberian, pada usia 6-9 bulan diberikan 2-3 kali makan utama dan ditambah cemilan sebanyak 1-2 kali, cemilan yang diberikan

dapat berupa buah atau biskuit. Pada usia 9-12 bulan diberikan 3 kali makan utama dan 2 kali cemilan.

c) *Amount* (Jumlah makanan yang diberikan)

Awal pemberian MP-ASI diberikan sebanyak 2-3 sdm setiap kali makan. Pada usia 6-9 bulan sebanyak 2-3 sdm penuh atau 125 ml. Pada usia 9-12 bulan mulai bertahap ditingkatkan hingga setengah mangkok ukuran 250 ml (125 ml) untuk setiap kali makan. Pada usia 12-24 bulan jumlah yang diberikan sebanyak $\frac{3}{4}$ mangkok dengan ukuran 250 ml (190 ml).

d) *Texture* (Tekstur makanan)

Sesuai dengan pedoman WHO ketika pertama kali memperkenalkan bayi dengan makanan, bayi diberi makanan dengan bentuk pure atau bubur halus atau kental. Untuk mengetahui tingkat kekentalan dengan cara bubur di sendok lalu dimiringkan, apabila bubur tidak langsung jatuh, maka tingkat kekentalannya sudah baik.

Ketika bayi sudah berusia 9 bulan, tekstur makanan bayi mengalami peningkatan tekstur menjadi agak kasar dengan bentuk cincang halus dan bertahap cincangan menjadi kasar serta bayi sudah mulai diberikan makanan yang dapat dipegang (*finger food*). Hal ini diharapkan ketika anak sudah berusia 12 bulan dapat mengonsumsi makanan keluarga.

e) *Variety* (Variasi makanan)

Variasi aneka ragam makanan dapat diberikan ketika awal pemberian MP-ASI. Variasi tersebut harus mengandung 4 bintang, yaitu terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, kacang-kacangan, buah dan sayuran. Selain itu sumber lemak juga penting seperti mentega, margarin, santan, dan berbagai macam minyak. Perlunya anak konsumsi makanan yang bervariasi yaitu untuk menjaga keseimbangan antara masuknya makanan dan kebutuhan gizi, sebab tidak adanya satu jenis makanan pun yang mempunyai semua zat gizi yang dibutuhkan. Sehingga untuk menjaga keseimbangan tersebut diperlukan keanekaragaman makanan, untuk saling melengkapi antara jenis makanan satu dengan yang lainnya, agar memperoleh zat gizi seimbang, agar anak juga mempunyai status gizi yang baik atau normal.

f) *Active Responsive*

Ketika memberikan makan pada anak, seorang ibu harus memberikan respon dengan senyum, menjaga kontak mata dengan anak, memberikan kata-kata yang positif agar anak ingin mengonsumsi makanan yang diberikan, berikan pujian ketika anak mau makan dan dapat menghabiskan makanannya. Namun ketika anak tidak ingin makan atau menolak untuk

makan, sebaiknya jangan paksa anak, tetapi berikan dorongan secara aktif pada anak.

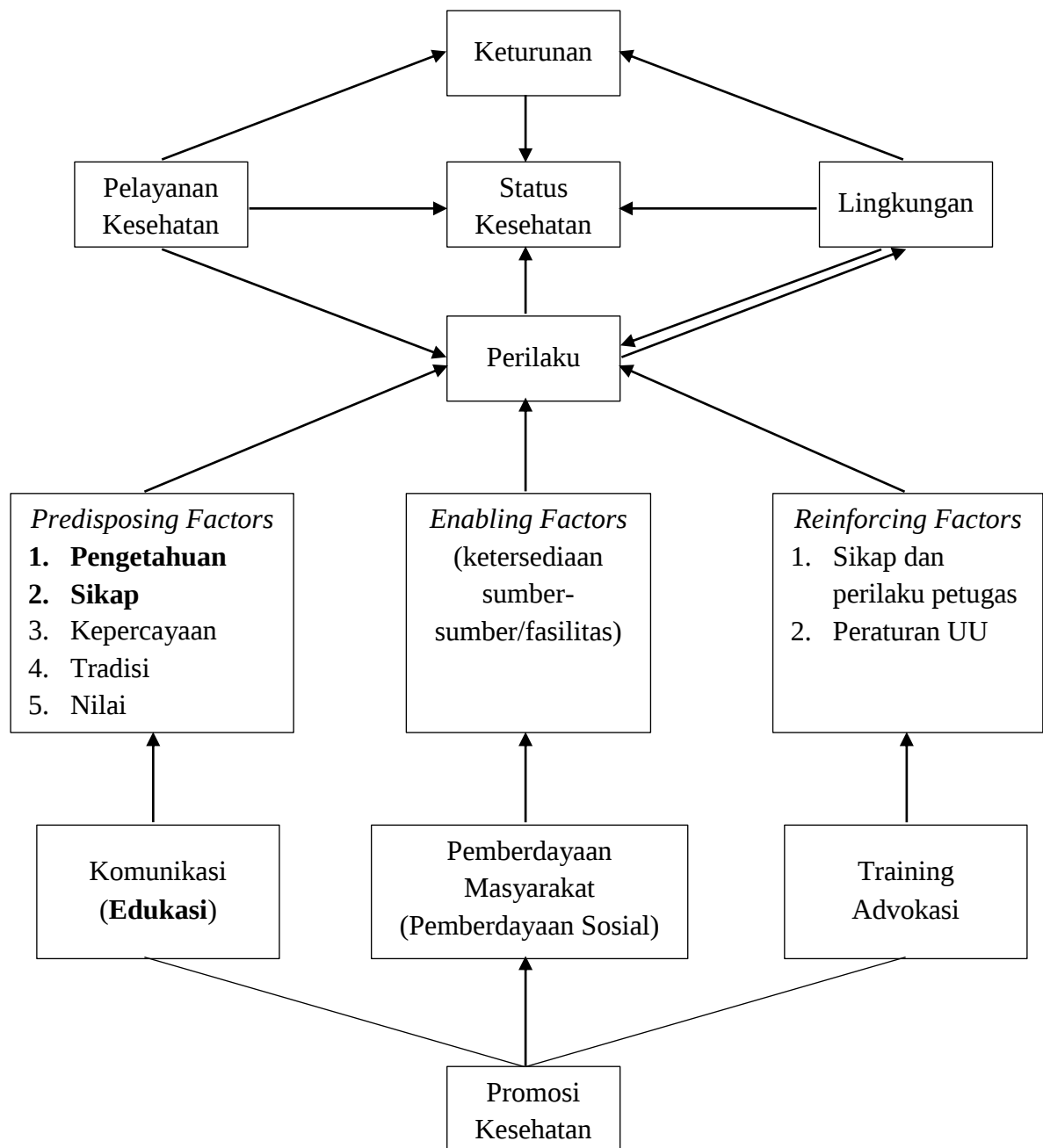
g) *Hygiene*

Dalam menyiapkan, memasak, dan memberikan makan pada anak harus dilakukan dengan hygiene. Dengan memastikan mangkok/ piring yang bersih, mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah memberi makan anak serta simpan alat makan dan alat masak dengan baik.

d. Menyusui hingga 2 Tahun

Golden period (masa emas) pada anak tidak akan berakhir ketika anak berusia 6 bulan pertama kehidupannya, melainkan pada usia tersebut akan menentukan kualitas hidup anak kedepannya (Sudargo & Kusmayanti, 2019). Masa ini tidak bisa diulangi pada masa kehidupan selanjutnya, sehingga pemberian air susu ibu (ASI) atau menyusui diberikan hingga anak berusia 24 bulan atau lebih dengan mempertimbangkan pertumbuhan, perkembangan, dan pemberian makanan yang adekuat serta seimbang yang sesuai dengan usianya. Dengan memberikan ASI hingga 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan *bonding* (ikatan batin) antara ibu dan bayi serta akan memberikan daya tahan tubuh pada bayi (Kemenkes, 2019).

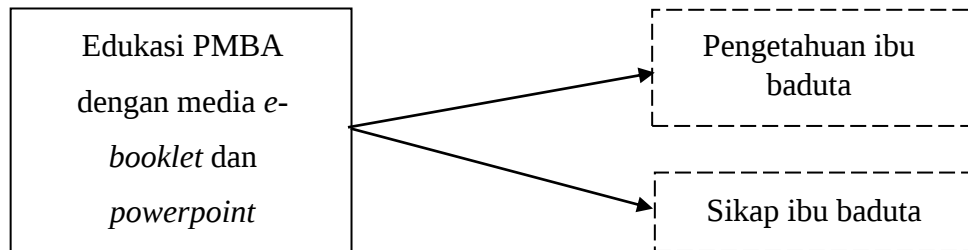
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan:



= Variabel Bebas



= Variabel Terikat

D. Hipotesis Penelitian

1. Penggunaan media *e-booklet* sebagai media edukasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang PMBA pada ibu baduta dibandingkan menggunakan media *powerpoint*.
2. Penggunaan media *e-booklet* sebagai media edukasi lebih efektif dalam meningkatkan sikap tentang PMBA pada ibu baduta dibandingkan menggunakan media *powerpoint*.