

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan

1. Definisi Penyuluhan

Berdasarkan buku panduan pelatihan posyandu (2002: 42) penyuluhan adalah suatu penyampaian informasi kepada seseorang ataupun kelompok mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Sesuai dengan program tersebut, diposyandu lebih banyak dilakukan penyuluhan untuk kesehatan ibu dan anak.

2. Metode Penyuluhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi I (1997) metode merupakan cara kerja yang sistematis untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ingin ditentukan. Menurut Santoso Karo Karo (1981) dalam Supriasa (2015:110), metode pendidikan kesehatan adalah suatu cara, atau teknik maupun media yang telah terencana yang diterapkan berdasarkan prinsip-prinsip yang dianut.

Berbagai macam metode penyuluhan yang dilakukan oleh seorang penyuluh, Supriasa (2015:57-58) mengungkapkan bahwa prinsip dalam penyuluhan menggunakan metode yang bervariasi antara metode yang satu dengan metode yang lainnya atau lebih dari satu metode karena dalam setiap metode yang akan dilakukan memiliki kelemahan dan juga kelebihan, oleh karena itu lebih baik menggunakan lebih dari satu metode yang dilakukan. Dalam menentukan metode yang akan dilakukan, dapat dilihat berdasarkan tujuan penyuluhan, tujuan penyuluhan sendiri ada 3 yaitu untuk mengubah pengetahuan, sikap dan juga keterampilan. Penyuluhan bertujuan untuk mengubah pengetahuan maka metode yang dilakukan adalah metode ceramah. Untuk mengubah sikap dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi atau *role play*, sedangkan untuk mengubah keterampilan maka penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi.

3. Kelebihan dan kekurangan penyuluhan

Berdasarkan buku panduan pelatihan posyandu (2002: 42) kelebihan dan kelemahan penyuluhan adalah sebagai berikut :

a) Kelebihan penyuluhan

Penyuluhan dapat menjangkau lebih banyak orang, seorang penyuluh lebih bisa mempersiapkan informasi-informasi yang akan disampaikan. Penyuluh dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk mengajukan pertanyaan dan juga mengemukakan pendapat.

b) Kekurangan penyuluhan

Sering kali penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah yang merupakan komunikasi secara satu arah. Kelemahannya adalah sasaran atau pendengar jarang untuk bisa menyampaikan sebuah pendapat dan juga pengalamannya. Pembicara seperti seorang guru yang sedang menjelaskan kepada peserta didiknya, sehingga kebanyakan peserta cepat merasa bosan dan tidak nyaman dengan suasana yang ada didalam ruang penyuluhan tersebut, karena pendengar merasa tidak dilibatkan dalam pembicaraan tersebut.

B. Media

1. Media Penyuluhan

a. **Pengertian Media Penyuluhan**

Media atau alat bantu merupakan alat-alat yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam penyampaian bahan materi atau pesan-pesan kesehatan. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra (Notoatmodjo,2012). Supariasa (2015;58) mengungkapkan bahwa syarat-syarat media penyuluhan antara lain, alat peraga harus menarik,, disesuaikan dengan kelompok sasaran, mudah dipahami, jelas dan singkat, sesuai dengan pesan-pesan yang akan disampaikan, dan sopan. Dalam penyuluhan ini media yang digunakan adalah :

1. Poster

Supariasa (2015) mengungkapkan poster adalah suatu pesan singkat yang disajikan dalam bentuk gambar dan atau dalam bentuk tulisan yang memiliki tujuan agar dapat mempengaruhi seseorang untuk mengingat sesuatu yang diajarkan

atau yang ditawarkan dan untuk memengaruhi agar seseorang tidak bertindak. Pada umumnya poster adalah media yang paling sering digunakan dalam bidang kesehatan.

Beberapa keuntungan poster, antara lain:

1. Pada prinsipnya mudah pembuatannya, apalagi sekarang ada komputer.
2. Waktu untuk membuatnya tidak terlalu lama.
3. Murah.
4. Dapat menjangkau sasaran banyak.
5. Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
6. Dapat dibawa kemana-mana.
7. Merangsang orang yang melihatnya untuk mengikuti maksud poster.
8. Membantu meningkatkan efektivitas proses belajar mengajar.
9. Membangkitkan motivasi belajar dan menarik perhatian.
10. Dapat ditempelkan dimana-mana, sehingga tidak memerlukan tempat yang khusus.

Setiap alat peraga pasti mempunyai keterbatasan, termasuk media poster. Keterbatasan tersebut, antara lain:

1. Mungkin terjadi perbedaan penafsiran gambar oleh orang yang melihatnya karena tingkat pengetahuan orang yang melihatnya sangat besar pengaruhnya terhadap pemahaman.
2. Apabila penempatan kurang tepat/strategis, mungkin poster tersebut tidak banyak dilihat orang sehingga tidak mencapai target sasaran.
3. Kualitas gambar sangat besar pengaruhnya terhadap berhasilnya penggunaan poster.

2. Leaflet

Supariasa (2015) mengungkapkan Dalam melakukan konseling gizi atau melakukan penulisan kesehatan lainnya leaflet lebih banyak digunakan. Leaflet adalah selebar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri dari beberapa halaman. Leaflet juga didefinisikan sebagai selebar kertas yang berisi tentang tulisan-tulisan tentang suatu masalah untuk sasaran dan untuk tujuan tertentu. Umumnya tulisan

pada leaflet terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat dengan mudah dimengerti atau dipahami oleh pembaca.

Ada beberapa keuntungan leaflet, antara lain:

1. Dapat disimpan dalam waktu lama.
2. Lebih informatif dibanding dengan poster.
3. Dapat dijadikan sumber pustaka/referensi.
4. Dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi.
5. Jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
6. Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain.
7. Mudah dibawa kemana-mana.

Keterbatasan leaflet, antara lain:

1. Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf.
2. Mudah tercecer dan hilang.
3. Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya

3. Buku saku

Buku Saku adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. (Notoatmodjo, 2007)

Buku saku adalah buku yang berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana – mana (Kamus Besar Bahasa Indonesia,2001)

Kelebihan buku saku, antara lain:

1. Ukurannya kecil sehingga mudah dibawa kemana saja
2. Dapat dibaca setiap saat
3. Informasi didalamnya terfokus
4. Dapat disebarluaskan kepada subject yang diinginkan
5. Tidak mudah rusak

Kekurangan buku saku, antara lain:

1. Subjek harus bisa membaca
2. Biaya yang dikeluarkan lebih banyak dibandingkan pembuatan leaflet atau brosur

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui itu bisa apa saja tanpa syarat tertentu, bisa sesuatu yang didapat dengan atau tanpa metode ilmiah (Marzoeki, 2000).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan (Rogers, 1974 dalam Muthmainnah 2010), yaitu:

1. Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Tertarik (*Interest*), yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. Mempertimbangkan (*Evaluation*), menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Mencoba (*Trial*), yakni dimana orang mulai mencoba perilaku baru.
5. Mengadaptasi (*Adaptation*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Teori Jendela Johari

Teori jendela Johari merupakan salah satu cara untuk melihat dinamika dari self-awareness, yang berkaitan dengan perasaan, perilaku dan juga motif. Terdapat 4 matrik sel, dimana masing-

masing sel menunjukkan daerah *self* (diri) baik yang terbuka ataupun yang tersembunyi. Keempat sel tersebut adalah sebagai berikut :

- a. *Open area* merupakan informasi tentang diri sendiri yang diketahui oleh orang lain, seperti nama, jabatan, pangkat, dan status perkawinan, dll. Area terbuka ini merujuk pada perilaku, perasaan dan motivasi yang diketahui oleh diri sendiri dan juga orang lain. Orang dengan type ini selalu menemui kesuksesan setiap langkahnya. Ketika memulai hubungan seseorang akan menginformasikan sesuatu yang ringan tentang dirinya. Maka makin lama informasi tentang diri sendiri akan terus bertambah secara vertikal sehingga mengurangi hidden area. Makin besar open area maka makin produktif dan menguntungkan hubungan interpersonal.
- b. *Hidden area* adalah informasi yang tahu tentang diri sendiri akan tetapi tertutup untuk orang lain. Informasi ini meliputi perhatian mengenai atasan, pekerjaan, keuangan, keluarga, kesehatan, dll. Hal ini merujuk kepada perilaku, perasaan dan motivasi yang diketahui oleh orang lain akan tetapi tidak diketahui oleh diri sendiri.
- c. *Blind area*, pada daerah ini orang lain tidak mengenal, akan tetapi diri sendiri mengetahui potensi, apabila hal tersebut terjadi maka umpan balik dan komunikasi merupakan cara agar lebih dikenal orang terutama kemampuan pada diri. Sehingga dengan mendapatkan masukan dari orang lain blind area ini akan berkurang. Semakin memahami kekuatan dan kelemahan diri sendiri yang diketahui orang lain maka akan bagus dalam bekerja tim.
- d. *Unknown area* informasi dimana orang lain maupun diri sendiri tidak mengetahui. Sampai dapat pengalaman tentang sesuatu hal atau orang lain melihat sesuatu akan diri sendiri bagaimana bertingkah laku atau berperasaan.

3. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, elektronika, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat, dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat berbentuk keyakinan tertentu (Soekanto, 2005 dalam Yulianti 2010)

Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah :

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bhs. Indonesia, 2006). Menurut Notoatmodjo (2003) umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997 dalam Nursalam, 2001).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya. lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoadmojo, 2003).

d. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, media elektronik yaitu radio, TV, film dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Penemuan secara kebetulan

Pengetahuan yang sifatnya tanpa direncanakan dan diperhitungkan terlebih dahulu. Penemuan semacam ini, walaupun kadang – kadang bermanfaat tidak dapat dipakai dalam suatu cara kerja ilmiah karena keadaannya yang tidak pasti atau kurang mendekati kepastian. Dengan demikian hal datangnya penemuan tidak dapat diperhitungkan secara berencana dan tidak selalu memberikan gambaran sesungguhnya.

b. Hal untung-untungan

Penemuan melalui cara percobaan dan kesalahan – kesalahan. Perbedaan dengan penemuan secara kebetulan adalah pada metode ini. Manusia lebih bersikap aktif untuk mengadakan percobaan – percobaan berikutnya yang sifatnya memperbaiki kesalahan – kesalahan yang terjadi pada percobaan – percobaan terdahulu.

c. Kewibawaan

Penghormatan terhadap pendapat atau penemuan oleh seseorang atau lembaga tertentu yang dianggap mempunyai kewibawaan atau wewenang.

d. Usaha – usaha yang bersifat spekulatif

Dari sekian banyak kemungkinan dipilihkan salah satu kemungkinan walaupun pilihan tersebut tidaklah didasarkan pada keyakinan apakah pilihan tersebut merupakan cara yang setepat – tepatnya.

e. Pengalaman

Berdasarkan pikiran kritis, akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman tersebut hanya untuk dicatat saja.

f. Penelitian Ilmiah

Suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan analisis dan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta masalah yang disoroti untuk kemudian mengusahakan pemecahannya (Soekanto, 2005 dalam Yulianti 2010)

6. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Silberman, 2001 dalam Yulianti 2010)

D. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011). Kader merupakan tenaga kesehatan masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Hal ini disebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan olah keterampilan dari kader kepada tetangganya menjadi lebih mudah.

Kader Posyandu merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat. Pemilihan pengurus dan kader Posyandu dilakukan melalui pertemuan khusus dengan mengundang para tokoh dan anggota masyarakat terpilih. Pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku (Kemenkes, 2011)

2. Kriteria Kader Posyandu

Adapun kriteria kader Posyandu menurut Aritonang (2012), yaitu :

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup

- e. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Diterima masyarakat setempat

Kontribusi Posyandu dalam meningkatkan kesehatan sangat besar, tetapi sampai saat ini kualitas pelayanan Posyandu masih perlu ditingkatkan. Keberadaan kader dan sarana yang ada merupakan modal keberlanjutan Posyandu (Aritonang, 2012).

3. Peran dan Tugas Kader Posyandu Balita

Peran dan tugas kader dalam Kemenkes (2011), yaitu:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat
- b. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah pendataan sasaran, pemetaan, mengenal masalah dan potensi.
- c. Melakukan musyawarah bersama masyarakat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas dan jadwal kegiatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk : hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu, memberikan penyuluhan dan menyebarluaskan informasi kesehatan, menggali dan menggalang sumberdaya.
- e. Melaksanakan kegiatan Posyandu, yaitu : menyiapkan tempat, alat dan bahan yang diperlukan saat pelaksanaan Posyandu, memberikan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS, memberikan penyuluhan perorangan, melakukan rujukan kepada petugas kesehatan.

4. Faktor yang mempengaruhi kinerja Kader

- a. Umur

Menurut Notoadmodjo (2012) yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah usia. Usia dapat mempengaruhi seseorang semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Sarwono SW dalam Sandiyani (2011) menyatakan bahwa masa dewasa adalah masa komitmen yakni mulainya memikul tanggung jawab, dan lebih mudah bersosialisasi dibanding dengan

remaja sehingga dapat diharapkan orang yang dewasa dapat menjadi kader posyandu sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Umur seseorang akan dapat mempengaruhi kinerja seseorang karena semakin lanjut umurnya semakin bertanggungjawab, semakin lebih tertib, semakin lebih bermoral dan lebih berbakti dibanding dengan umur yang lebih muda.

b. Pendidikan

Berg dkk (1986) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah di masyarakat dirasakan sulit untuk menerima pengetahuan yang diberikan. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu kurang mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Karena walaupun berpendidikan rendah apabila orang tersebut menyerap informasi dari berbagai media masa, bukan tidak mungkin pengetahuan gizinya akan lebih baik dari orang yang berpendidikan tinggi. Hanya saja memang dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan akan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Sehingga rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dirasakan sulit untuk menerima pengetahuan yang diberikan. Menurut Notoatmodjo (2012) Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang itu untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

c. Pekerjaan

Menurut Cahyaningsih, ddk (2013) Faktor lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi banyaknya paparan informasi yang diterima seseorang. Responden yang bekerja umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi, sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja dapat mempengaruhi pola pikir responden.

d. Lama menjadi kader

Menurut Widiastuti (2006) seseorang dalam bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas dan keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja, begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

e. Pelatihan

Lindner dan Doodly dalam Zainiah (2014) menyatakan bahwa kinerja yang efektif membutuhkan pengetahuan dan membantu membuat kemungkinan akuisis pengetahuan baru, dimana pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti.

E. Pemberian Makanan Tambahan

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan tambahan selain ASI yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan. Selain MP-ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai 24 bulan. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI (Yenrina, 2000 dalam Yulianti, 2010)

MP-ASI dapat juga disebut makanan pelengkap atau makanan padat, adalah makanan tambahan yang secara berangsur – angsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi, sebelum bayi diberi makanan anak. Sesudah anak di sapih, makanan tambahan lama – kelamaan akan menjadi makanan pokok. Sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat dan makanan lembek secara berturut-turut dapat diberikan sebagai makanan tambahan

2. Tujuan

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi zat gizi bayi yang sudah berkurang. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan. Dengan berbagai rasa dan bentuk

mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energy tinggi (Suhardjo, 2009 dalam Yulianti 2010)

Bayi perlu mendapatkan tambahan energy dan zat-zat gizi yang diperlukan, karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi motoric halus, motoric kasar, bahasa dan social anak (Krisnatuti, 2000 dalam Yulianti 2010)

3. Syarat – syarat MP- ASI

Agar pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu dilihat dari segi kepraktisannya, makanan tambahan bayi sebaiknya sudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat. Makanan tambahan harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat – zat gizi yang diperlukan balita, seperti protein, energy, lemak, vitamin, mineral dan zat – zat tambahan lainnya. MP- ASI hendaknya mengandung protein bermutu tinggi dengan jumlah yang mencukupi (Roger,1999 dalam Yulianti 2010)

4. Waktu pemberian PMT

Menurut Lituhayu, 2008 dalam Yulianti 2010 MP-ASI sebaiknya diberikan setelah anak berusia 6 bulan. Hal ini dikarenakan :

- a. Pemberian makanan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan sempurna, sehingga pemberian makanan yang terlalu dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman.
- b. Sistem pencernaan bayi berumur 6 bulan sudah relative sempurna dan siap menerima MP-ASI
- c. Mengurangi resiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel – sel di sekitar usus belum siap mengolah kandungan dari makanan
- d. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari

Tabel 1 Pola Pemberian Makanan Bayi dan Balita

Usia (Bulan)	ASI	Bentuk makanan		
		Makanan lumat	Makanan lembik	Makanan keluarga
0-6				
6-8				
9-11				
12-23				
24-59				

Sumber: Buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang, 2011

Pemberian Makanan tambahan harus memperhatikan frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, pemberian makan secara aktif, dan kebersihan

a. Frekuensi :

1. Usia 6 bulan 1 sampai 2 kali dalam sehari
2. Usia 7 bulan 2 sampai 3 kali dalam sehari
3. Usia 8 bulan 3 kali dalam sehari
4. Usia 9 bulan sampai 11 bulan 3 kali dengan 2 kali selingan dalam sehari
5. Usia \geq 12 bulan 3 kali makan dengan 2 kali selingan dalam sehari

b. Jumlah :

1. Usia 6 bulan 6 sendok makan peres
2. Usia 7 bulan 7 sendok makan peres
3. Usia 8 bulan 8 sendok makan peres
4. Usia 9 bulan 9 sendok makan peres
5. Usia 10 bulan 10 sendok makan peres
6. Usia 11 bulan 11 sendok peres
7. Usia \geq 12 bulan 50 sampai 75 gram nasi

c. Tekstur :

1. Usia 6 sampai 8 bulan diberikan makanan lumat
2. Usia 9 sampai 11 bulan diberikan makanan tim
3. Usia \geq 12 bulan diberikan makanan biasa

5. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang, perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai makan utama sehari-hari. Pemberian makanan pemulihan diberikan sekali dalam sehari selama 90 hari berturut-turut. PMT pemulihan sebaiknya berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes, 2012).

Sasaran PMT Pemulihan pada balita adalah usia 6 -59 bulan dengan :

1. Balita gizi kurang

Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator BB/U dengan nilai Z-score : -2 SD sampai dengan < -3 SD.

2. Balita kurus

Balita kurus adalah balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator BB/TB dengan nilai Z-score -2 SD sampai dengan <-3 SD

3. Balita 2T

Balita 2T adalah balita dengan hasil penimbangan yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut pada KMS

4. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita BGM adalah balita yang berat badannya pada KMS berada di bawah garis merah

5. Balita pasca perawatan gizi buruk

Balita pasca perawatan gizi buruk adalah balita yang dirawat sesuai dengan tata laksana gizi buruk yang sudah berada di kondisi gizi kurang (BB/TB dengan nilai Z-score -2 SD sampai dengan <-3 SD) dan tidak ada gejala klinis gizi buruk.

PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran. Bahan makanan diutamakan berupa sumber

protein hewani maupun nabati (misalnya ikan / telur / daging / ayam, kacang – kacangan dan hasil olahannya seperti temped an tahu), serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur – sayuran dan buah – buahan setempat (Kemenkes, 2012)

Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut – turut, berbasis makanan local yang terdiri dari dua jenis, yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), untuk bayi dan anak berusia 6 – 24 bulan dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita usia 24 -59 bulan berupa makanan keluarga (Kemenkes, 2012)

6. Resiko Pemberian Makanan Tambahan Sebelum Waktunya

Pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut (IDAI, 2002) :

- a. Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan saat ini. Makanan tersebut dapat menggantikan ASI, jika makanan diberikan maka anak akan minum ASI lebih sedikit dan ibu pun memproduksinya lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.
- b. Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit sehingga risiko infeksi meningkat.
- c. Risiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- d. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan bayi, makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberikan nutrient sedikit.
- e. Ibu mempunyai risiko lebih tinggi untuk hamil kembali.