

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Media Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Alat bantu atau media pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan oleh profesional kesehatan untuk menyampaikan materi atau pesan yang berkaitan dengan kesehatan. Alat bantu ini digunakan karena kelima indra manusia menangkap pengetahuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jumlah indra yang digunakan untuk menerima informasi sebanding dengan jumlah informasi yang dapat dipahami atau ditangkap seseorang. Alat bantu ini terdiri dari berbagai jenis alat bantu, masing-masing dengan intensitas yang berbeda dalam membantu pemahaman pesan yang disampaikan.

2.1.2 Macam-macam media Pendidikan kesehatan

Menurut Eldar Dale, ada sebelas (11) jenis alat bantu, yang secara umum dapat dibagi menjadi tiga (3) jenis alat bantu atau media, yaitu:

1) Alat bantu atau media visual (visual aids)

Karena proses penerimaan pesan melalui alat bantu ini mengaktifkan indra penglihatan manusia, mata, disebut media visual. Alat bantu media visual dibagi menjadi dua kategori: yang diproyeksikan (misalnya, slide PowerPoint) dan yang tidak diproyeksikan (misalnya,

gambar dua dimensi dan tiga dimensi, seperti peta, bola dunia, dan boneka).

Selain itu, alat bantu atau media visual juga identik dengan sebutan media cetak, seperti: Booklet (berbentuk buku yang mudah dibawa untuk menyampaikan pesan kesehatan), Leaflet (media penyampaian pesan berbentuk selebaran yang dilipat dengan gambar dan tulisan), flyer (media penyampaian pesan berbentuk selebaran, tetapi pesannya lebih singkat), flip chart (media penyampaian pesan berbentuk kalender meja yang dilengkapi dengan gambar dan keterangan atau pesan yang berkaitan dengan gambar di lembarbaliknya), poster (media penyampaian pesan berbentuk brosur, tetapi medianya tidak dilipat) dan foto.

2) Alat bantu atau media dengar (audio aids)

Alat bantu atau media dengar ini menstimulasi suara manusia melalui telinga sebagai indra pendengaran manusia, tetapi alat bantu atau media visual yang dimaksud adalah indra penglihatan, dan alat bantu ini hanya menstimulasi satu indra manusia untuk menyampaikan tiga puluh pesan. Radio, kaset, pemutar MP3, piringan hitam, dan lainnya adalah contoh alat bantu ini.

3) Alat bantu atau media dengar-visual (audio visual aids)

Pada saat penyampaian pesan, alat bantu atau media dengar-visual, juga dikenal sebagai audio visual aids (AVA), mengaktifkan nada dua indra manusia, yaitu indra pendengaran dan indra penglihatan. TV, DVD, dan video player adalah beberapa contoh alat bantu atau media ini.

Selain dibagi menurut kategori di atas, alat peraga atau media juga dibagi berdasarkan penggunaan atau pembuatannya. Terdapat dua jenis alat peraga atau media berdasarkan pembuatannya: alat peraga atau media yang kompleks, seperti film, dan alat peraga atau media yang sederhana, yang terbuat dari bahan yang mudah didapat dan dapat diakses.

2.1.3 Manfaat media pendidikan kesehatan

Selain menjadi lebih mudah bagi petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi, ada keuntungan lain dari penggunaan media atau alat bantu pendidikan kesehatan, seperti:

- 1) Membuat responden lebih tertarik untuk belajar.
- 2) Meningkatkan pemahaman responden atau membuat informasi lebih mudah diterima. Menggunakan alat peraga atau media berarti mengoptimalkan stimulasi indra manusia saat menyampaikan pesan. Stimulasi indra penglihatan atau mata adalah yang paling efektif (75–87%) dan stimulasi indra pendengaran atau telinga adalah yang paling efektif (13–25%). Dengan demikian, pesan dapat diterima dengan lebih baik jika kedua indra tersebut distimulasi secara bersamaan.

- 3) Memikat responden untuk menyebarkan pesan yang telah mereka terima kepada orang lain.
- 4) Menumbuhkan keinginan responden untuk mempelajari lebih lanjut pesan, yang pada akhirnya akan memungkinkan responden untuk memahami dengan lebih baik.
- 5) Memfasilitasi tantangan yang dihadapi oleh petugas kesehatan saat menyampaikan pesan kepada responden. Responden yang dihadapi oleh petugas akan sangat bervariasi, dan jika alat bantu digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatannya, mereka akan dapat menegakkan maksud dari pesan yang ingin disampaikan.

2.1.4 Hal yang Diperhatikan Saat penyusunan Media Pendidikan Kesehatan

Petugas kesehatan harus memahami tujuan dari media atau alat bantu pendidikan kesehatan sebelum menggunakannya. Dalam menyusun media, ada tiga (3) hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Sasaran atau Responden.

Pendidikan Kesehatan: Sasaran atau responden yang akan menerima pendidikan kesehatan juga harus dipertimbangkan saat memilih alat bantu atau media untuk pendidikan kesehatan. Sasaran harus mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, bahasa yang digunakan responden, keterbatasan fisik, adat istiadat, minat, pengetahuan, dan pengalaman responden.

2) Tempat Penggunaan Media Pendidikan Kesehatan.

Selain itu, penting untuk mempertimbangkan lokasi media atau alat bantu yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan. Ini termasuk apakah pencahayaan tempat mencukupi, apakah listrik dan peralatan lainnya mendukung, apakah kondisi lingkungan sekitar tempat penggunaan mendukung, dan faktor lainnya.

3) Pengguna Media Pendidikan Kesehatan.

Pengguna media pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam keberhasilan pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan apakah pengguna media mampu menguasai media saat memilih media atau alat peraga.

2.1.5 Booklet

1. Pengertian Booklet.

Booklet adalah media pembelajaran atau media yang digunakan untuk membantu proses pembelajaran dan disajikan dalam bentuk yang menarik, mudah dibawa, atau ringkas, dengan materi yang disajikan dengan ilustrasi atau gambar dan penuh warna. Tujuan dari booklet ini adalah untuk membuat pembaca lebih mudah memahami dan mengingat materi yang disampaikan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa buku pelajaran adalah media kategori yang sangat praktis dengan persentase sebesar 89,3%, dan bahwa buku pelajaran sangat efektif untuk meningkatkan hasil belajar ibu, dengan nilai peningkatan rata-rata sebesar 0,51 untuk kategori sedang.

Dalam menyusun atau membuat buku, beberapa hal harus diperhatikan. Ini termasuk konsistensi, format, organisasi, daya tarik, ukuran huruf, dan spasi yang digunakan. Selain itu, penerbitan buku harus selesai dalam satu terbitan dan tidak dapat diterbitkan secara berkala atau berkaitan dengan terbitan lain. Penjilidan buku juga tidak dijilid dengan keras; sebaliknya, mereka dijilid dengan benang atau kawat. Selain itu, halaman buku tidak boleh lebih dari lima halaman, tetapi tidak boleh lebih dari 48 halaman tanpa sampul (Atiko, 2019).

2. Manfaat Booklet

a) Membentuk keyakinan

Persepsi pembaca menjadi positif karena isi dan informasi yang sangat detail. Pembaca menjadi yakin dengan catatan peneliti atau sumber informasi.

b) Promosi ke responden

Dengan memberikan buku kepada responden, Anda dapat menggunakannya untuk mempromosikan diri Anda kepada responden lainnya. Responden akan membaca buku dengan teman dan orang terdekat mereka. Jika Anda kebingungan tentang sesuatu, Anda dapat mem bahas nya dengan temannya.

- c) Tidak bosan membacanya.

Pembaca ingin membaca buku catatan sampai selesai. Bahasa dan gambar yang bagus membuat materi lebih mudah dipahami oleh pembaca. (Atiko, 2019)

3. Kelebihan Booklet

Sebagaimana dijelaskan Raidanti dan Wijayanti (2022), beberapa kelebihan buku tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Booklet memiliki informasi yang lebih rinci dan mudah dipahami, sehingga banyak yang dapat diulas.
- b) Buku dapat disimpan lama.
- c) Tujuan dapat disesuaikan dan belajar mandiri.
- d) Isi dapat dicetak kembali.
- e) Penggunaan audio visual menghasilkan biaya yang lebih rendah.
- f) Mudah dibawa dan dapat dibaca kembali jika pembaca lupa isi buku.
- g) Media yang sederhana dengan pembuatan yang mudah dapat didesain dan ilustrasi semenarik mungkin.
- h) Materi yang mudah diaplikasikan dan tersedia dengan berbagai topik dengan banyak format yang berbeda, fleksibel, dan mudah digunakan.

2.2. Konsep MP-ASI

2.2.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi dari usia enam bulan hingga dua puluh empat bulan. Fungsi makanan pendamping ASI hanyalah untuk melengkapi ASI, bukan menggantikannya. Oleh karena itu, makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan yang diberikan setelah bayi berhenti mengonsumsi ASI (Hanindita, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung nutrisi selain ASI yang diberikan kepada bayi selama pemberian makanan transisi, atau makanan pendamping ASI, di mana bayi diberi makanan atau minuman lain bersamaan dengan menyusui. Peraturan global untuk pemberian makan bayi dan anak kecil (GSIYCF) harus memenuhi MPASI dengan berbagai kondisi berikut:

1. Tepat Waktu (*Timely*): Saat kebutuhan energi dan nutrisi lebih besar dari ASI, MPASI dimulai.
2. Adekuat (*Adequate*): MPASI harus memiliki jumlah energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.
3. Aman (*Safe*): MPASI harus steril saat disimpan, disiapkan, dan diberikan.

4. Cara Pemberian yang Tepat (Properly): MPASI diberikan sesuai dengan tanda lapar dan nafsu makan bayi, dan frekuensi dan cara pemberiannya disesuaikan dengan usia bayi. (Hanindita, 2019).

Setelah enam bulan, seiring bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisinya perlu diperhatikan, termasuk zat gizi yang tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Selain itu, keterampilan makan (otoromotor skills) bayi terus berkembang, dan mereka mulai menunjukkan keinginan untuk makanan lain selain ASI. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan pertumbuhan bayi, pemberian MPASI pada saat yang tepat sangat membantu. Ini juga merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga, yang dikenal sebagai masa penyapihan atau weaning. Selama masa penyapihan, makanan khusus selain ASI dimulai secara bertahap dalam jenis, jumlah, dan frekuensi sampai makanan keluarga memenuhi semua kebutuhan nutrisi anak. Peralihan dari enam bulan hingga tiga puluh tiga bulan sangat penting untuk pertumbuhan anak karena saat ini awal terjadinya malnutrisi dan berkontribusi pada prevalensi malnutrisi anak balita (Hanindita, 2019).

2.2.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Diana (2019) menyatakan bahwa mulai mengonsumsi makanan padat merupakan peluang besar bagi bayi untuk belajar tentang rasa dan tekstur makanan baru. Ini menjadi dasar untuk pembentukan hubungan yang baik antara bayi dan makanannya.

Tujuan pemberian makanan menurut (Tanuwijaya, Djati, & Manggabarani, 2021) bayi dibagi menjadi dua kategori: tujuan mikro dan makro. Tujuan mikro terkait langsung dengan kebutuhan pribadi pasangan ibu-bayi dalam ruang lingkup keluarga, dan mencakup tiga komponen:

- a. Aspek fisiologis, yaitu memenuhi kebutuhan gizi untuk kelangsungan hidup, aktivitas, dan pertumbuhan baik dalam kondisi sehat maupun sakit.
- b. Aspek edukatif, yaitu mengajarkan bayi untuk mengonsumsi makanan pendamping ASI.
- c. Aspek psikologis, yaitu membuat bayi senang dengan menghilangkan rasa lapar dan haus, dan membuat orang tua senang karena tugasnya telah diselesaikan.
- d. Sementara masalah kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat adalah tujuan makro.

Menurut (Putri, Zuleika, Murti, & Humayrah, 2022) Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya :

- a. Melengkapi kekurangan zat gizi karena kebutuhan zat gizi meningkat seiring bertambahnya usia anak.
- b. Meningkatkan kemampuan bayi untuk menerima makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- c. Meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba beradaptasi dengan makanan yang tinggi energi.

2.2.3 Syarat MP-ASI

Makanan yang diberikan kepada bayi dan batita pastinya sangat berbeda dengan yang diberikan kepada orang dewasa. Akibatnya, makanan pendamping ASI yang berkualitas harus memenuhi persyaratan utama, menurut (Hanindita, 2019), sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Mengandung banyak protein dan energy.
- b. Sangat baik untuk suplementasi dan mengandung banyak vitamin dan mineral.
- c. Dapat diterima oleh sistem pencernaan bayi.
- d. Tidak terlalu mahal dan e. Mungkin lebih baik dibuat dari bahan lokal yang tersedia.
- e. Mengandung banyak nutrisi.

2.2.4 Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip yang disarankan oleh World Health Organization (WHO) untuk pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu adalah sebagai berikut:

1. Menyusui selama enam bulan kemudian memperkenalkan MP-ASI sambil terus menyusui bayi.
2. Menyusui terus hingga bayi berusia dua tahun atau lebih.
3. Menggunakan Responsive feeding.

Responsive Feeding adalah waktu untuk belajar dan memberi kasih sayang. Responsif pemberian makan adalah perilaku pemberian makan

yang didasarkan pada prinsip asuhan psikososial. Berbicara dan menjaga kontak mata selama pemberian makan akan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anak. Di antara prinsip-prinsip tersebut adalah:

Tabel 2.1 Tanda Bayi Lapar dan Kenyang :

Tanda Lapar	Tanda Kenyang
<ul style="list-style-type: none"> - Riang atau antusias saat didudukkan di kursi makannya - Gerakan menghisap atau mengecapkan bibir - Membuka mulut ketika melihat sendok/makanan - Memasukkan tangan ke dalam mulut - Menangis atau rewel karena ingin makan - Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkaunya 	<ul style="list-style-type: none"> - Memalingkan muka atau menutup mulut ketika melihat sendok berisi makanan - Menutup mulut dengan tangannya - Rewel atau menangis karena terus diberi makan - Tertidur

Sumber: (Kardyanti, Suyatno, & Kartasurya, 2021)

2.2.5 Jenis-jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI yang diberikan pada baduta adalah sebagai berikut:

1. Makanan lumat (6-9 bulan), yang merupakan makanan yang dihancurkan atau disaring dengan konsistensi yang paling halus. Ini biasanya terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal), seperti pepaya yang dihaluskan, pisang yang dikerik, nasi tim, bubur kacang ijo, dan kentang rebus.

2. Makanan lembek (9-12 bulan), yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan terlihat berair tetapi biasanya lebih padat daripada makanan lumat. Ini adalah makanan transisi dari makanan lumat ke makanan padat. Bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, dan bubur Manado adalah beberapa contohnya.
3. Makanan keluarga (12–24 bulan), yaitu makanan padat yang biasanya dikonsumsi oleh keluarga, seperti lontong, nasi tim, kentang rebus, dan biskuit. Makanan padat ini termasuk makanan padat (Argentina dan Yunita, 2014). Secara umum, MP-ASI dibagi menjadi dua jenis: hasil olahan pabrik dan hasil olahan rumah tangga (Ichwan, Lubis, & Damayani, 2020) jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:
4. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) adalah makanan tambahan yang diolah di rumah tangga atau di posyandu, yang terbuat dari bahan makanan yang mudah diakses oleh masyarakat dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.
5. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan, juga dikenal sebagai MP-ASI pabrikan, adalah makanan yang diolah secara instan dan dijual di pasar untuk menambah energi dan zat gizi esensial pada bayi. Waktu untuk Pemberian Makanan Pendamping ASI.

2.2.6 Cara Pemberian MP-ASI

UNICEF (2014) menyatakan bahwa langkah-langkah berikut dapat membantu mencegah penyakit infeksi seperti diare dengan memberikan MP-ASI yang tepat dan sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS):

1. Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberikannya pada bayi.
2. Ibu dan bayi mencuci tangan sebelum makan.
3. Setelah membersihkan kotoran bayi, ibu mencuci tangannya dengan sabun.
4. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll.) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi.
5. Mencuci peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
6. Peralatan makan bayi, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi.
7. Bakteri dapat menyebar melalui ludah yang dibawa oleh sendok bayi, jadi jangan simpan makanan bayi yang belum dimakan.

Makanan pendamping ASI harus diberikan secara bertahap, baik dari segi tekstur maupun jumlah porsi. Keterampilan dan kesiapan untuk menerima makanan harus menentukan kekentalan dan jumlah makanan. Bayi diberikan makanan cair dan lembut pada awal pemberian teksturnya.

Setelah mereka dapat menggerakkan lidah mereka dan mengunyah, mereka dapat diberikan makanan semi padat. Namun, ketika bayi tumbuh gigi geligi, mulai diberikan makanan padat. Porsi makanan bayi juga bertambah secara bertahap. (Hanindita, 2019).

2.2.7 Saat Yang Tepat Memulai Pemberian MP-ASI

Untuk memulai pemberian MP-ASI, yang paling penting adalah bayi siap untuk menerimanya. Menurut Riksani (2012), tanda-tanda bayi yang siap untuk menerima makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut:

- a. Bayi dapat menegakkan dan mengontrol kepalanya sendiri.
- b. Bayi dapat duduk sendiri tanpa bantuan.
- c. Bayi menunjukkan ketertarikan terhadap makanan keluarga, seperti melihat ibunya makan dan berusaha mengambilnya.

Menurut (Hanindita, 2019) usia yang tepat untuk pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

- a. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi setelah berusia enam bulan sangat membantu melindunginya dari berbagai penyakit
- b. Ini karena sistem kekebalan bayi belum sempurna kurang dari enam bulan, sehingga pemberian MP-ASI dini sama dengan membuka jalan bagi kuman dan penyakit.
- c. Selain itu, makanan pendamping ASI yang disajikan dengan cara yang tidak higienis meningkatkan risiko terkena diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas.

2.2.8 Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

a. Pengetahuan

Tiga studi (Ratih (2018), Kumalasari (2016), dan Taufiqqurahman (2017)) menemukan bahwa pengetahuan selalu menjadi faktor utama yang mempengaruhi pemberian MP-ASI. Ini karena pengetahuan adalah dasar dari tindakan atau keputusan (Fitrisia, 2017).

b. Dukungan tokoh masyarakat

Proses pemberian MPASI secara dini dikaitkan dengan tradisi sosial dan budaya. Sebagian orang percaya bahwa pemberian MP-ASI pada anak karena anak rewel dan ibu yang bekerja dan tetap berpegang pada tradisi leluhur. Perhatian, nasihat, dan dorongan yang diterima informan (ibu) dari tokoh masyarakat dalam pemberian makanan pendamping ASI dini dapat merupakan contoh jenis dukungan ini (Setyowati, 2017).

c. Tabu makanan.

Mengonsumsi suatu jenis makanan tertentu dianggap pantang atau tabu karena terdapat ancaman bahaya atau hukuman terhadap mereka yang melanggarnya. Keadaan tersebut juga bisa dipengaruhi oleh hal-hal lain, seperti pekerjaan ibu, yang menyebabkan mereka menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah daripada memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui (Hartiningtiyaswati, 2017).

d. Iklan susu formula.

Diduga bahwa sumber informasi memengaruhi pemberian susu formula. Media informasi, terutama televisi dan radio, berperan dalam iklan produk produsen, yang berfokus pada aspek penting pertumbuhan bayi. Akibatnya, ibu-ibu sering beranggapan bahwa susu formula lebih baik daripada ASI (Widodo, 2016).

e. Pengalaman.

Pengalaman juga memengaruhi pemberian MP-ASI, menurut penelitian oleh Ratih (2018) dan Artini (2016). Menurut Notoatmodjo (2016), pengalaman pribadi di masa lalu memengaruhi kemampuan seseorang untuk menangani masalah di masa depan, dan pengalaman pemberian MP-ASI pada anak sebelumnya adalah contoh pengalaman ini.

f. Sosial budaya.

Di beberapa tempat, pemberian makanan pada bayi juga terkait dengan kebiasaan di tempat tinggal atau kebiasaan turun-temurun dari orang tua. Sebagai contoh, dalam budaya Jawa, orang tua memberi bayi kerokan pisang atau bubur susu saat bayi berusia tiga bulan. Selain itu, ada juga mentahnik (memberi suapan pertama) dalam tradisi Islam, yang berarti melumatkan makanan dan menggosokkannya ke mulut bayi. Kurma dan madu adalah makanan yang paling umum (Nuraini, 2016).

g. Petugas kesehatan

Ini berkaitan dengan tugas petugas kesehatan dalam mempromosikan kesehatan dan memberi tahu masyarakat tentang hal itu. Dalam hal MP-ASI, petugas kesehatan harus memberikan penjelasan tentang cara pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan yang ditulis dalam buku KIA. Selain itu, pemantauan diperlukan untuk mengevaluasi pemberian MP-ASI yang tepat agar bayi menerima gizi yang cukup dan agar tidak terjadi masalah kesehatan seperti bayi yang termakan makanan (Widdelfrita, 2017).

h. Informasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratih Artini (2018), jenis sumber informasi yang digunakan untuk memberikan MP-ASI juga berpengaruh pada seberapa tepat mereka diberikan. Sumber informasi tentang MP-ASI dapat diperoleh dari media masa, tenaga kesehatan, dukun bayi, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial pekerjaan ibu. Sumber informasi yang memiliki dasar ilmiah tentu akan memberikan hasil yang lebih baik. Pekerjaan ibu berarti mereka harus kembali bekerja sebelum bayi berusia enam bulan dan tidak cukup tidur di rumah, sehingga mereka tidak dapat memberi ASI yang tepat untuk bayi mereka, sehingga cenderung tidak memberi ASI eksklusif dan memberi makan bayi sebelum waktunya. Namun, ibu bekerja kadang-kadang masih dapat memberi ASI eksklusif dengan baik, misalnya dengan menggunakan

pojok ASI di kantornya atau dengan menyiapkan makanan bayi dan ASI terlebih dahulu sebelum mulai bekerja.

i. Ekonomi.

Keluarga yang memiliki status ekonomi yang lebih baik akan lebih mudah memenuhi kebutuhan primer dan sekunder mereka daripada keluarga yang memiliki status ekonomi yang lebih rendah.

j. Ketersedian bahan MP-ASI.

Menurut teori Lawrence Green, pemberian MP-ASI dapat menghasilkan perilaku kesehatan yang lebih baik jika bahan-bahannya tersedia dengan baik (Roesli, 2017).

Tabel 2.2 Perkembangan Keterampilan Makan pada Bayi.

Umur	Perkembangan Oromotor	Perkembangan Motorik Umum	Keterampilan Makan
0-4 bulan	Refleks Rooting	Tangan, kepala, leher, dan punggung belum terkontrol dengan baik	Menelan makanan yang cair (ASI), tetapi mendorong keluar makanan yang padat.
4-6 bulan	Gerakan Refleks Menghilang	Duduk dengan bantuan, kepala tegak.	Dapat mengontrol posisi makanan dalam mulut, menelan makanan tanpa tersedak.
6-9 bulan	Menggigit dan mengunyah gerakan rahang ke atas dan ke bawah, menelan dengan mulut tertutup, menempatkan makanan di antara rahang atas dan bawah.	Duduk sendiri atau dengan sedikit bantuan, mulai menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengambil objek atau benda.	Mampu makan puree, makanan lunak atau cincang, makan memakai sendok dengan mudah.
9-12 bulan	Gerakan lidah ke samping kiri dan kanan serta memutar, mulai mencakup bibir pada pinggir cangkir	Duduk sendiri dengan mudah, memegang makanan dan memakannya, memegang sendok sendiri	Mampu makan makanan lunak, kasar. Mulai mencoba makan dengan tangannya sendiri.
12-23 bulan	Gerakan mengunyah, berputar, rahang stabil.	Berjalan, bicara	Makanan keluarga, makan sendiri, masih dengan bantuan

2.2.1 Ciri-ciri Bayi Siap Mendapatkan MP-ASI

Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnalnya (Kardiyanti et al., 2021), bayi akan menunjukkan tanda-tanda bahwa mereka siap untuk menerima makanan non-ASI. Setiap petugas kesehatan dan ibu atau pengasuh bayi harus mampu mengidentifikasi tanda-tanda ini agar mereka dapat memberikan MPASI tepat waktu dan sesuai dengan perkembangan keterampilan makanan bayi mereka.

a. Kesiapan fisik:

- 1) Refleksi ekstrusi telah sangat berkurang atau hilang sama sekali.
- 2) Keterampilan oromotor: berubah dari hanya menghisap dan menelan cairan menjadi menelan makanan yang lebih padat dan kental, memindahkan makanan dari depan mulut ke belakang.
- 3) Mampu tetap tegak.
- 4) Duduk tanpa atau hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya.

b. Kesiapan psikologis

- 1) Bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjut:
 - a) Beralih dari refleksif ke imitatif.
 - b) Menjadi lebih eksploratif dan mandiri.
 - c) Pada usia enam bulan, bayi dapat menunjukkan keinginan makan dengan membuka mulutnya, lapar dengan memajukan tubuhnya ke

depan atau ke arah makanan, atau kenyang dengan menarik tubuhnya ke belakang atau menjauh dari makanan.

- 2) Sangat penting untuk membantu bayi belajar makan mandiri seiring bertambahnya usia ketika MPASI diberikan secara bertahap. Ini dapat dicapai dengan cara:
 - a) Memberi makanan yang dapat dipegang sendiri (makanan jari).
 - b) Memberi minum dengan cangkir pada usia enam hingga delapan bulan.
 - c) Membiarkan bayi memegang botol atau cangkir susu. membuat jadwal makan sehingga Anda selalu lapar dan kenyang.

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Setelah manusia menyadari sesuatu, pengetahuan disebut pengetahuan. Pancaindera manusia, termasuk penciuman, pengecapan, pendengaran, penglihatan, dan peraba, bertanggung jawab atas proses persepsi (Sukarini, 2018). Pengetahuan seharusnya memungkinkan manusia untuk menggambarkan, mendeskripsikan, menganalisis, dan menjelaskan sebagian dari apa yang mereka ketahui. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan sebab akibat antara hal-hal yang akan terjadi di masa depan. Orang-orang yang muncul sudah tahu dan kreatif dalam mengelola apa yang diinginkan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

2.3.2 Kategori Penilaian Pengetahuan

Proses kognitif—keterampilan berpikir, menghafal, pemahaman, penerapan, analisis, evaluasi, dan penciptaan—dimasukkan dalam penilaian pengetahuan. Proses ini menggunakan pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif. (Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan, 2017). Menurut (Nursalam, 2016) Ada beberapa skala kualitatif yang dapat digunakan untuk menggambarkan pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pengetahuan Baik:

Seseorang memiliki kemampuan untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi pada tingkat yang dianggap baik.

2) Pengetahuan Cukup:

Seseorang memiliki antara 56% dan 75% pengetahuan yang diperlukan untuk memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Ini dianggap sebagai tingkat pengetahuan sedang.

3) Pengetahuan Minimal

Seseorang dengan tingkat pengetahuan di bawah 56% memiliki tingkat pengetahuan kurang, yang berarti mereka tidak dapat memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi apa pun yang mereka ketahui.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa hal dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, menurut Notoatmodjo (2014) yaitu:

1. Pengalaman.

Hal ini dapat berasal dari pengalaman pribadi atau dengan orang lain. Pengalaman ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2. Tingkat Pendidikan:

Pengetahuan dapat diberikan oleh pendidikan. Secara umum, seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah.

3. Keyakinan.

Kebanyakan orang mempertahankan keyakinan melalui tradisi dan tanpa bukti sebelumnya. Selain itu, keyakinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan positif maupun negative.

4. Fasilitas.

Radio, televisi, majalah, koran, dan buku adalah contoh sumber informasi yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Penghasilan.

Pengetahuan seseorang tidak dipengaruhi secara langsung oleh tingkat pendapatan mereka. Namun, jika seseorang memiliki tingkat pendapatan yang cukup, mereka akan memiliki kemampuan untuk membayar atau membeli fasilitas yang terkait dengan sumber informasi.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan dan kebiasaan keluarga seseorang dapat memengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap mereka tentang hal-hal.

2.3.4 Dampak kurangnya pengetahuan

Kurangnya pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi tentang topik tertentu, dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai penyebab atau faktor pendorong yang dapat menyebabkan respons yang berbeda (PPNI, 2016). Ibu yang tidak memberikan MP-ASI tepat pada waktunya mungkin karena mereka tidak tahu betapa pentingnya nutrisi untuk bayi mereka. Di antara efek kurangnya pengetahuan ibu adalah:

1. Kognitif.

Bidang kognitif mencakup aktivitas mental atau otak seseorang. Bidang ini sangat penting untuk dinamika berpikir seseorang, sehingga perlu dipahami.

2. Afektif.

adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. Oleh karena itu, bagian yang satu itulah mengapa semua hal harus diperhatikan dan manusia dapat dipahami dari segi emosionalnya.

3. Psikomotorik.

Sesuatu yang membantu menggunakan kognitif dalam kehidupan. untuk membuat kehidupan mereka lebih menarik.

2.3.5 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, menurut Notoatmodjo (2019).

1. Tahu (*Know*).

Tahu hanya berarti mengingat kembali (*Recall*) informasi yang telah diamati sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*).

Memahami sesuatu berarti seseorang benar-benar memahami sesuatu tersebut, bukan hanya mengingat atau menyebutkannya.

3. Aplikasi (*Application*).

Jika seseorang tahu tentang sesuatu, mereka dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip tersebut pada situasi lain, Ini disebut aplikasi.

4. Analisis (*Analysis*).

Merupakan kemampuan untuk memisahkan dan mencari hubungan antara bagian-bagian dalam suatu masalah atau objek yang diketahui dikenal sebagai analisis.

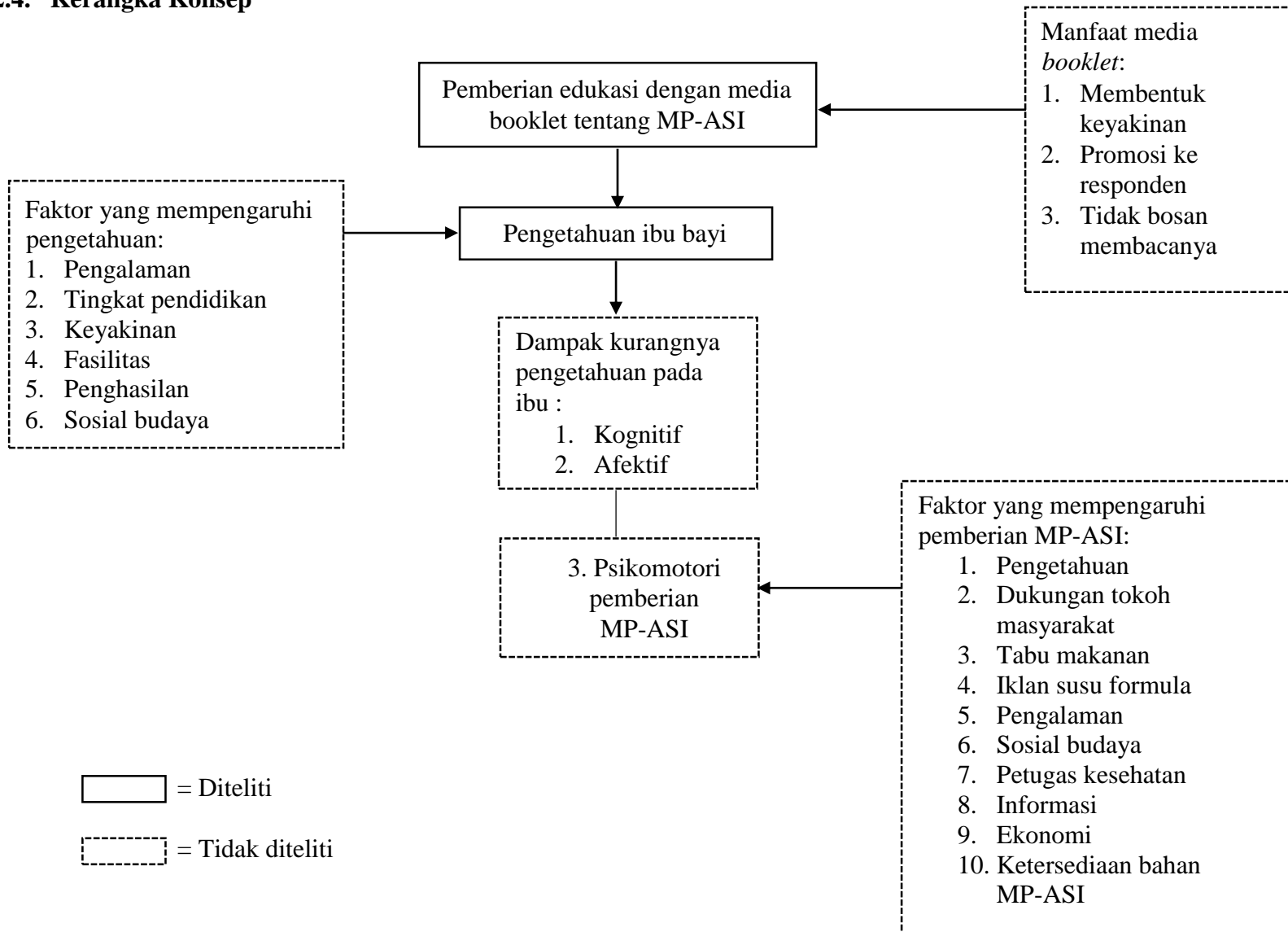
5. Sintesis (*Synthetic*).

Kemampuan seseorang untuk merangkum hubungan logis dari bagian-bagian pengetahuan yang dimiliki dikenal sebagai sintesis.

6. Evaluasi (*Evaluation*).

Merpakan bagaimana seseorang menilai sesuatu disebut evaluasi. Penilaian ini didasarkan pada adat istiadat lokal.

2.4. Kerangka Konsep



2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah asumsi tanpa dasar yang memerlukan bukti terlebih dahulu. Namun, meskipun hipotesis hanyalah asumsi, hipotesis penelitian harus didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya atau teori-teori yang lebih kuat (Wibowo, 2021). Oleh karena itu, hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan seperti berikut:

H1: Ada Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Booklet tentang Makanan Pendamping ASI terhadap Pengetahuan Ibu Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.