

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Menurut Departemen Kesehatan (1991) dalam Supriasa (2012), penyuluhan adalah proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan adalah suatu edukasi dalam aspek promotif untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku sasaran serta dapat menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat sehingga dapat diterapkan perilaku sehat.

Tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tujuan jangka pendek adalah terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku sehat dan tujuan jangka panjang adalah terciptanya perubahan status kesehatan yang optimal.

Tercapainya tujuan dari penyuluhan dapat dipengaruhi oleh proses di dalamnya. Proses ini terdiri dari tiga komponen utama yaitu input, proses, dan output. Input merupakan subjek atau sasaran seperti individu, kelompok, atau masyarakat. Proses adalah mekanisme terjadinya perubahan pada subjek. Output adalah hasil dari proses baik berupa pengetahuan atau perubahan perilaku (Notoatmojo,2007).

3. Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu :

a. Metode individual; penyuluhan disampaikan pada individu, misalnya melakukan kunjungan rumah.

b. Metode kelompok

1) Kelompok besar

Apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab (Budiharto, 2008). Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah.

Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

2) Kelompok kecil

Apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), permainan simulasi (simulation game)

3) Metode penyuluhan massa (public)

Penyuluhan masa dapat dilakukan pada saat pesta rakyat atau acara kesenian tradisional, penyuluhan ini juga dapat dilakukan dengan cara pemasangan spanduk atau poster di tempat yang ramai atau biasa dikunjungi banyak orang seperti balai desa atau posyandu (Depkes, 2011).

4. Media dan Alat Bantu Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran, berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan/pengajaran. Media dan alat bantu yang biasa digunakan dalam penyuluhan adalah sebagai berikut:

a. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain; sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis. Kelemahan dari leaflet adalah tidak cocok untuk sasaran individu, tidak tahan lama dan mudah hilang dan akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

b. Flift Chart (lembar balik)

Flift Chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana setiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisikan kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan dari penyuluhan dengan menggunakan media ini antara lain mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar serta mudah sobek dan tercabik.

c. Film dan Video

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita yang memungkinkan sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dan dapat merefleksikan kepada diri mereka tentang keadaan yang benar-benar terjadi. Kelemahan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik,

peralatannya berisiko untuk rusak, dan perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar. Membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya karena menggunakan alat-alat yang canggih.

d. Slide

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Kelemahan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko mudah rusak, serta memerlukan sumber daya manusia yang terampil dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

5. Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Penyuluhan merupakan proses perubahan perilaku melalui suatu kegiatan pendidikan non-formal. Secara umum terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses perubahan keadaan yang disebabkan karena penyuluhan, yaitu :

- a. Keadaan pribadi sasaran. Beberapa hal yang perlu diamati pada diri sasaran penyuluhan adalah ada tidaknya motivasi pribadi sasaran penyuluhan dalam melakukan suatu perubahan. Berikutnya, adanya ketakutan atau trauma di masa lampau yang berupa ketidakpercayaan pada pihak lain karena pengalaman ketidak-berhasilan atau kegagalan, kekurangsiapan dalam melakukan perubahan karena keterbatasan pengetahuan, keterampilan dana, saran, dan pengalaman serta adanya perasaan puas dengan kondisi yang dirasakan sekarang tanpa harus melakukan perubahan.
- b. Keadaan lingkungan fisik. Lingkungan fisik dalam hal ini adalah lingkungan yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung dalam keberhasilan penyuluhan.
- c. Keadaan sosial dan budaya masyarakat. Sebagai pola perilaku sudah sewajarnya apabila kondisi sosial budaya di masyarakat akan mempengaruhi efektivitas penyuluhan karena kondisi sosial budaya merupakan suatu pola perilaku yang dipelajari, dipegang teguh oleh setiap warga masyarakat dan diteruskan secara turun-temurun dan akan sangat sulit merubah perilaku masyarakat jika sudah berbenturan dengan keadaan sosial budaya masyarakat.
- d. Keadaan dan macam aktivitas. Kelembagaan yang tersedia dan Menunjang Kegiatan Penyuluhan. Ada tidaknya peran serta terkait dalam proses penyuluhan akan menentukan efektivitas penyuluhan. Dalam hal ini lembaga berfungsi sebagai pembuat keputusan yang akan ditetapkan sehingga harus dilaksanakan oleh masyarakat.

- e. Ketersediaan waktu di masyarakat. Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

B. Makanan Pendamping ASI

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan pada bayi usia 6–24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu (ASI). Pada masa itu produksi ASI semakin menurun sehingga pemenuhan zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi untuk anak yang semakin meningkat sehingga perlu di berikan pendamping dalam bentuk makanan pelengkap sesuai dengan yang dianjurkan.

MP-ASI adalah makanan tambahan bagi bayi, makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi MP-ASI berguna untuk memenuhi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung didalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI.

2. Tujuan pemberian MP-ASI

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2010) menyatakan bahwa tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu :

- a. Melengkapi zat–zat gizi yang kurang dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b. Meningkatkan kemampuan bayi untuk menerima jenis-jenis makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang memiliki kandungankadar

energi yang tinggi.

3. Prinsip-prinsip pemberian MP-ASI

a. Tepat waktu.

Bayi siap dikenalkan dengan makanan saat berusia 6 bulan. Perhatikan tanda-tanda bayi siap mau makan:

- 1) Menunjukkan ketertarikan ketika melihat orang lain memegang makanan dan mencoba menggapainya.
- 2) Suka memasukan benda-benda ke mulutnya.
- 3) Dapat mengontrol lidahnya dengan baik
- 4) Mulai menunjukkan gerakan mulut keatas dan kebawah seperti gerakan mengunyah. Ibu tidak perlu terburu-buru memberi makan ketika terdapat beberapa tanda yang terlihat jika belum waktunya, terutama jika bayi tidak mengalami kesulitan menyusu dan berat badannya masih naik dengan baik, apalagi usianya masih jauh dari 6 bulan.

b. Akibat pada Bayi jika diberi makan terlalu cepat

- 1) Posisi ASI digantikan oleh makanan lain dengan kualitas nutrisi yang lebih rendah.
- 2) Meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit karena faktor proteksinya berkurang, makanan lain tidak sebersih ASI dan sulit untuk dicerna.
- 3) Kemungkinan ibu segera hamil lagi lebih besar.

c. Akibat pada Bayi jika diberi makan terlalu lambat

- 1) Bayi tidak mendapat nutrisi sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangannya bayi terhambat.
- 3) Kekurangan zat-zat yang diperlukan tubuh sehingga dapat menimbulkan

malnutrisi pada bayi.

d. Frekuensi pemberian MP-ASI

Frekuensi MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan kelompok umur dan kemampuan bayi. Saat pengenalan dapat diberikan makanan berat 2 kali sehari, lalu ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari disertai selingan 1 kali. Selanjutnya, 3-4 kali sehari dengan selingan 1-2 kali sehari. Selama pemberian MP-ASI tetap lanjutkan pemberian ASI.

Frekuensi pemberian MP-ASI pada anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat lain harus terpenuhi. Pada anak normal, waktu rerata pengosongan lambung adalah 50 persen dan waktu 100 menit untuk makanan padat dan 75 menit untuk makanan cair. Waktu pengosongan makin cepat sejalan dengan bertambahnya usia anak.

2. Porsi pemberian MP-ASI

Pada usia 12 sampai 24 bulan ASI hanya memberikan sepertiga kebutuhan energi anak. Porsi makanan yang diberikan menyesuaikan kapasitas lambung bayi dan hendaknya diberikan secara bertahap, berangsur mulai dari satu sendok hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml sesuai dengan kelompok usianya. Kebutuhan energi dari makanan pada anak usia 12-24 bulan sekitar 550 kkal perhari.

3. Variasi dalam menu MP-ASI

Menurut WHO, pada umur 6 bulan sistem pencernaan bayi termasuk pancreas telah berkembang dengan baik sehingga bayi telah mampu mengolah, mencerna serta menyerap berbagai jenis/varietas bahan makanan yang

diberikan seperti protein, lemak dan karbohidrat. Berikan aneka ragam bahan makanan bergizi seimbang kualitas 4 bintang yang tentunya mudah dijangkau sesuai kearifan lokal.

Menu empat bintang di dalam MP-ASI sebagai berikut:

- a. Bintang pertama: makanan hewani, seperti daging, ayam, hati, dan telur. Semua makanan tersebut mengandung zat besi tinggi. Selain itu ada ikan dan susu (jika bayi tidak mendapatkan ASI). Kita dapat mencincang atau mengiris kecil makanan tersebut sesuai dengan umur bayi.
- b. Bintang kedua: kacang-kacangan seperti kacang polong, buncis dan biji-bijian lain.
- c. Bintang ketiga, buah-buahan atau sayuran, terutama buah yang kaya vitamin A, seperti pepaya, mangga, markisa, jeruk dan sayuran yang mengandung vitamin A seperti sayuran hijau, wortel, labu dan ubi jalar kuning
- d. Bintang keempat yaitu makanan pokok. Tidak hanya padi atau beras, tapi juga umbi-umbian, jagung dan lain-lain yang mengandung karbohidrat

Makanan yang sebaiknya dihindari yaitu seperti makanan instan dan minuman yang mengandung teh dan kopi karena tidak cocok untuk bayi. Selain itu, hindari minuman yang manis karena banyak mengandung gula. Variasi rasa alami yang diberikan akan membuat bayi tidak menjadi pemilih dalam makanan

4. Tekstur makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibagi menjadi tiga yaitu makanan lumat, makanan lunak, dan makanan padat dengan penjelasan :

- a) Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan terlebih dahulu atau

disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi tim saring dan lain- lain.

- b) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dan lain-lain.
- c) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, kentang rebus, biskuit

Tabel 1
Rekomendasi MP-ASI Sesuai Umur Bayi/Anak

Usia	Frekuensi (Perhari)	Rekomendasi		
		Porsi tiap kali makan	Tekstur (Kekentalan/ konsistensi)	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2 sampai 3 kali makan Ditambah ASI	Mulai dengan 2 sampai 3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur tim saring kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan)
Usia 6 bulan.	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali selingan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan	Makanan dengan 4 bintang (bintang pertama: makanan hewani, bintang kedua: kacang-kacangan, bintang ketiga buah-buahan atau sayuran, bintang keempat yaitu makanan pokok)

Usia 9-12bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	½ (setengah) sampai ¾ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang atau dicacah dengan variasi 4 bintang. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang dapat di iris-iris	Makanan dengan 4 bintang (bintang pertama: makanan hewani, bintang kedua: kacang-kacangan, bintang ketiga buah-buahan atau sayuran, bintang keempat yaitu makanan pokok
Usia 12-24bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	¾ (tiga perempat) sampai 1(satu) mangkuk ukuran 250ml	Makanan yang diiris-iris Makanan keluarga dengan variasi 4 bintang	Makanan dengan 4 bintang (bintang pertama: makanan hewani, bintang kedua: kacang-kacangan, bintang ketiga buah-buahan atau sayuran, bintang keempat yaitu makanan pokok
Catatan : Jika	Tambahkan1-2 kali	Sama dengan	Sama dengan diatas,	Makanan dengan 4 bintang (bintang pertama: makanan hewani, bintang kedua: kacang-kacangan, bintang ketiga buah-buahan atau sayuran, bintang keempat yaitu makanan pokok
anak kurang	makan ekstra 1-2 kali	diatas,menurut kelompok	menurut kelompok usia	Makanan dengan 4 bintang (bintang pertama: makanan hewani, bintang kedua: kacang-kacangan, bintang ketiga buah-buahan atau sayuran, bintang keempat yaitu makanan pokok
dari 24 bulan tidak diberi ASI	makanan biasa	usia.		1-2 gelas susu perhari + 2-3 kali cairan

Sumber : (Kemenkes RI, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak, 2020

Tabel 2
Angka Kecukupan Gizi Bayi/Anak

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Angka Kecukupan Gizi					
			Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat(gr)	Serat (gr)	Air (ml)
6-11 Bln	9	72	800	15	35	105	11	900
1-3 Tahun	13	92	1350	20	45	215	19	1150
4-6 Tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1450

Sumber : Kemenkes RI, Angka Kecukupan Gizi, 2019

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan menduduki peringkat pertama yang paling berpengaruh dalam pemberian MP-ASI. Hal ini disebabkan karena pengetahuan adalah hal yang mendasari suatu pengambilan keputusan atau tindakan seseorang.

b. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu hal yang berpengaruh pada pemberian MP-ASI. pengalaman pribadi di waktu yang sudah berlalu akan mempengaruhi seseorang dalam memecah masalah di masa depan. Dalam hal MP-ASI, contoh pengalaman bisa didapat dari pengalaman pemberian MP-ASI pada anak sebelumnya

c. Sosial Budaya

Dibeberapa tempat, tradisi tempat tinggal/lingkungan/keluarga yang turun-temurun dari orang tua juga ada yang berkaitan dengan pemberian makanan pada bayi. Contohnya tradisi saat bayi baru lahir orang tua akan memberikan air kelapa, madu atau gula untuk anaknya meletakkannya pada mulut bayi sambil menggosok-gosokkannya ke langit-langit mulut bayi.

d. Petugas Kesehatan

Hal ini berkaitan dengan peran petugas kesehatan dalam hal promosi kesehatan dan edukasi informasi ke masyarakat. Penjelasan MP-ASI, dari petugas kesehatan yang baik yaitu sesuai dengan yang tertulis dalam buku KIA untuk memudahkan ibu balita juga belara dan mempraktikkan untuk balitanya. Selain itu pemantauan juga diperlukan untuk mengevaluasi pemberian MP-ASI yang baik agar gizi bayi dapat terpenuhi sesuai kebutuhan sehingga dapat mencegah masalah kesehatan bayikhususnya terkait gizi.

2. Akibat pemberian MP-ASI dini dan MP-ASI yang tidak tepat

a. Bayi/anak Rentan terkena penyakit

b. Pemberian makanan dapat mempermudah bakteri, virus dan agen penyakit lainnya, jika kebersihan makanan kurang terjaga. Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa, bayi yang mendapat MP-ASI terlalu dini lebih mudah terserang diare, konstipasi, demam, serta batuk pilek dibandingkan bayi yang diberikan MP-ASI tepat waktu

c. Produksi ASI kurang (sedikit)

Jika bayi diberikan MP-ASI lebih awal maka otomatis frekuensi menyusunya

lebih kecil karna kenyang duluan. Maka produksi ASI akan berkurang

d. Obstruksi saluran cerna

Bayi yang diberikan MP-ASI dini dapat menyebabkan Obstruksi saluran cerna karena sistem pencernaan bayi belum sempurna dalam mencerna sari-sari makanan. Beberapa kejadian yang sering muncul pada anak mendapat MP-ASI lebih awal antara lain ileus paralitik, invaginasi usus dan infeksi saluran cerna.

e. Kekurangan gizi

MP-ASI yang diberikan tidak sesuai kebutuhan, proporsi konsumsi ASI yang berkurang, sehingga bayi tidak mendapat gizi yang seharusnya didapatkan hal ini dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi.

f. Alergi

Alergi dapat terjadi karena pemberian makanan tertentu terlalu dini.

g. Beban ginjal yang berlebih dan hiperosmolaritas

Pemberian makanan yang mengandung Natrium akan memperberat ginjal bayi. Selain itu pada penelitian dengan sampel tikus, diperoleh hasil bahwa asupan Natrium lebih dini cenderung memicu terjadinya tekanan darah tinggi di masa mendatang.

h. Obesitas

Bayi dibawah usia 6 bulan yang mendapat asupan kalori lebih banyak dari MP-ASI yang diberikan terlalu dini dapat mengakibatkan terjadinya obesitas karena energi yang dikeluarkan tidak sebanding dengan asupan nutrisi yang diberikan.

i. Bahaya bahan makanan tambahan pada MP-ASI buatan pabrik

Zat adiktif seperti pengawet, penambah rasa, dan pewarna makanan yang di gunakan tidak sesuai standar dapat menyebabkan gangguan pencernaan berupa diare dan nyeri kolik. Selain itu dapat pula menyebabkan reaksi hipersensitivitas, gangguan pada sistem pernafasan.

C. Kelas Ibu Balita

1. Pengertian Kelas Ibu Balita

Kelas ibu balita merupakan kelas dimana para ibu yang memiliki balita berumur 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan serta perkembangan balita yang dibimbing oleh fasilitator (Kemenkes RI,2009). Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif, artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena pasif cenderung tidak efektif dalam perubahan perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas ia dapat menjadi sumber belajar.

2. Tujuan Kelas Ibu Balita

Kegiatan kelas ibu balita ini bertujuan untuk memberikan dan meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pola Asuh bagi Ibu balita terhadap balitanya. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan Pengetahuan, Sikap, tindakan, dan Pola Asuh Ibu balita

terhadap balitanya diharapkan ibu balita dapat mempraktikkan dalam kesehariannya sehingga Berat Badan Balita yang gizi kurang dapat mengalami peningkatan sesuai dengan standart pertumbuhannya.

Pelaksanaan Kelas ibu balita merupakan intepretasi kegiatan yang tujuannya pada kekuatan atau modal atas dasar keyakinan bahwa disetiap masyarakat ada indiviu-individu tertentu yang mempunyai kebiasaan/prilaku yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara yang lebih tepat untuk mencegah kekurangan gizi dibandingkan dengan keluarga yang lain yang kondisinya sama.

Pendekatan dengan cara ini memungkinkan ratusan kelompok masyarakat diintervensi untuk dapat mengurangi jumlah anak dengan status gizi kurang gizi pada saat ini dan mencegah terjadinya kekurangan gizi di tahun-tahun mendatang setelah kegiatan tersebut selesai dilaksanakan. Pendekatan yang didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk masalah-masalah yang sudah ada dalam masyarakat dan perlu untuk ditemukan. Karena perubahan prilaku berlangsung perlahan, sejumlah besar tenaga kesehatan setuju bahwa solusi yang ditemukan di masyarakat dapat lebih bertahan dibandingkan solusi dari luar yang dibawa masuk kedalam masyarakat tersebut. Dengan demikian diharapkan prevalensi T2, BGM, gizi kurang dan gizi buruk di UPTD Puskesmas Karangasem II khususnya Desa Tumbu dapat menurun

3. Cara Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Pendataan Peserta yang ikut dalam kegiatan kelas ibu balita dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan. Data yang dikumpulkan antara lain berat badan (BB), tinggi badan (TB), Umur (U), jenis kelamin (JK) dan identitas keluarga (nama orang tua, alamat). Data yang dikumpulkan harus jelas sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menjangkau daerah yang dituju. Data yang dikumpulkan kader harus verifikasi oleh petugas kesehatan agar data yang didapatkan lebih valid, terutama data antropometri dan status gizi.

Peralatan yang digunakan untuk pelaksanaan pendataan sasaran antara lain timbangan berat badan (dacin), pengukur panjang badan (length board/infantometer), dan pengukur tinggi badan (microtoa). Data balita gizi kurang berdasarkan BB/PB atau BB/TB diperoleh dari laporan Bulan timbang yang sudah di verifikasi dengan bantuan kader pada bulan Agustus, dari data tersebut kemudian ditentukan desa dengan jumlah kasus terbanyak dan yang telah memiliki kelas ibu balita yang telah berjalan aktif untuk di jadikan sebagai sampel yang sesuai dengan kriteria yaitu ibu balita yang memiliki balita usia 6-24 bulan dan aktif mengikuti kelas balita, setelah menemukan desa yang akan dijadikan kelompok pelaksanaan kelas ibu balita yang memenuhi standar yaitu 42 orang dalam satu kelompok. Kemudian kelompok tersebut yang akan diberi perlakuan. Pada tahap awal setelah kelompok atau kelas di bentuk secara tersruktur mulai dari pemilihan ketua kelas hingga keanggotaanya, selanjutnya ditentukan jumlah kali pertemuan setiap bulan selama 3 bulan kegiatan berlangsung, sesuai dengan kesepakatan bersama kegiatan kelas ibu balita dilaksanakan 3 kali setiap bulan

sesuai dengan jadwal.

Pelaksanaan Kegiatan kelas ibu balita yang telah terbentuk di mulai dengan pretest dengan jumlah soal yaitu 15 soal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang MP-ASI, setelah pretest tahap selanjutnya penyampaian materi, kemudian melakukan praktik pembuaan MP-ASI, saat praktik kelompok tersebut yang beranggotakan 38 orang di bagi menjadi 4 kelompok-kelompok kecil sesuai dengan kelompok umur balita dalam pembuaan MP-ASI mulai dari umur 6 bulan, umur 6-8 bulan, usia 8-11 bulan, usia 12-24 bulan, setelah praktik selesai maka ibu balita diberikan postest. Diharapkan kelas ibu balita yang dilaksanakan langsung, memungkinkan petugas kesehatan melakukan evaluasi secara langsung tentang keberhasilan kegiatan. Ibu dibimbing dan dipantau langsung dalam memenuhi nutrisi pada anaknya. Program dibuat secara terstruktur dan terjadwal, sehingga ibu dapat menyerap semua materi dengan baik.

4. Sarana Pendukung Kelas Ibu Balita

Fasilitator kegiatan kelas ibu balita adalah tenaga pelaksana gizi, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang pernah mendapat pelatihan sebagai fasilitator kelas ibu balita. Tempat pelaksanaan kegiatan adalah di rumah kader dengan jadwal kegiatan yaitu 3 kali dalam sebulan selama 3 bulan dengan jumlah peserta 15 orang ibu balita di desa Tumbu.

D. Prilaku

1. Pengertian perilaku

Pengertian perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor

eksternal) dan respon merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi 2 kelompok yaitu

- a. Perilaku tertutup (Covert behavior), dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar, masih terbatas pada bentuk pikiran, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- b. Perilaku terbuka (Overt behavior), dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2012).

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang bisa diamati (observable) ataupun yang tidak bisa diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

a. Teori determinan perilaku kesehatan

Perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Selanjutnya perilaku ditentukan dari tiga faktor yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (renabling factors), yang terwujud dalam lingkungan

fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

- 3) Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada 12 karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kemudian untuk kepentingan pendidikan teori ini dimodifikasi menjadi 3 ranah, yaitu :

- 1) Pengetahuan (Kognitif) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) mempunyai enam tingkatan.
 - a) Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
 - b) Memahami (comprehension) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk

mejelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

- c) Aplikasi (application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis (analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (synthesis) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan 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 telah ada.
- f) Evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2) Sikap (Afektif)

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Notoatmodjo, 2012). Sikap memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012)

- a) Menerima (receiving) diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b) Merespon (responding) diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (valuing) diartikan sebagai bentuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (responsible) terhadap apa yang telah dipilihnya dengan segala resiko

3) Tindakan (Psikomotor)

Tindakan adalah melaksanakan atau mempraktekkan sesuatu setelah seseorang mengadakan penilaian atau pendapat. Salah satu faktor pendorong seseorang dalam bertindak dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai

a) Tingkatan tindakan

- (1) Persepsi (perception) yaitu subjek dapat mengenal atau memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Respon terpinpin (guide respons) yaitu subjek dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- (3) Mekanisme (mechanism) yaitu apabila subjek dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan sudah merupakan kebiasaan.
- (4) Adopsi (adoption) yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan sudah dimofdikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut

4) Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Mengamati atau mengukur

secara langsung dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan kepada subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu dengan kuesioner atau wawancara (Notoatmodjo, 2012). Sistem kuesioner adalah suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan menggunakan pernyataan-pernyataan pada para responden. Kuesioner ini dilaksanakan dengan secara tertulis (Joko Subagyo, 2011).

5) Keterampilan

Keterampilan adalah sifat-sifat (kemampuan, kemahiran, cara pelaksanaan sesuatu dan lain-lain) sebagaimana yang sewajarnya yang terdapat pada atau dilakukan seorang profesional. Keterampilan merupakan kompetensi untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar dan juga komitmen dari pada anggota dari sebuah profesi untuk meningkatkan kemampuan dari seorang pekerja. Faktor – faktor yang mempengaruhi keterampilan dari adalah

- a) Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu pekerjaan. Karena dengan latar pendidikan ini dianggap mampu menjabat suatu jabatan dimana tingkatan pendidikan diperoleh dari pendidikan formal dan pendidikan tambahan atau pelatihan yang diikuti.. Dengan adanya pendidikan, maka seseorang akan belajar sesuatu yang belum pernah didapatkan sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM untuk

meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan biasanya dilakukan dengan kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relative pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja

- b) Pengalaman dapat mempengaruhi keterampilan dan dapat di anggap sebagai kesempatan belajar. Hasil belajar dari pengalaman kerja akan membuat orang tersebut kerja lebih efektif. Masa kerja adalah tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan.
- c) Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh adalah faktor usia. Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas.