

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Selain itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Begitu pula dengan Ibu hamil, apabila Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau stunting (Rahmah, Rahfiludin and Kartasurya, 2020)

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi proses tumbuh kembang bayi dan berhubungan langsung dengan kesehatan serta kecerdasannya. Status gizi bayi diukur sesuai dengan standar antropometri yang mengacu pada standar WHO (2005) meliputi 3 indikator yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)(Kemenkes RI, 2020). Bayi memiliki kebutuhan gizi yang semakin meningkat, seiring bertambahnya usia sehingga bayi membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang dikenal sebagai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Mariana Nina Ayu, 2021). MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi berusia 6 bulan yang bertujuan agar gizi bayi bisa terpenuhi (Shobah et al., 2021). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai salah satunya adalah disebabkan oleh ibu dalam pola pemberian MP-ASI pada bayinya (Fitri and Ernita, 2019). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat mengakibatkan terjadinya masalah status gizi (Artikasari et al., 2021).

Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi secara bertahap mulai dari volume dan teksturnya yang lembut. Makanan pendamping air susu ibu yang diberikan terlalu dini akan meningkatkan resiko bayi mengalami infeksi lambung. Bayi beresiko mengalami obesitas dikemudian hari akibat dari pengenalan makanan terlalu dini bisa diakibatkan dari asupan gula yang berlebihan (Verla et al., 2023). Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa sekitar 40% bayi baru lahir yang berusia 0-6 bulan diseluruh dunia diberikan ASI secara eksklusif dan 60% lainnya sudah mendapatkan MP-ASI. Hasil penelitian di Australia menunjukkan bahwa 43,5% bayi diberikan makanan padat sebelum usia 17 minggu. Selandia sendiri ditemukan sekitar 45% dan di finlandia sekitar 70% (Verla et al., 2023) dan 50% kasus kematian bayi disebabkan oleh keadaan kekurangan gizi, dan serta dua pertiga dari kematian bayi terkait dengan pola pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi (Gulo & Nurmiyati, 2019).

Pola pemberian makanan yang tidak tepat sangat erat kaitannya dengan status gizi balita. Hal ini terlihat dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (2022) dan Survey Kesehatan Indonesia 2023 untuk Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan status gizi balita masih tinggi

bila dibandingkan dengan target RPJNM 2024 yaitu 14%, dimana angka prevalensi balita stunting mencapai 27,2% tahun 2022 dan meningkat menjadi 27.4% tahun 2023. Untuk wasting 8,% pada tahun 2022 dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 9.1%, sedangkan untuk kasus underweight 21,7% pada tahun 2022 dan menurun pada tahun 2023 sebesar 20.1% dan overweight 2,7% dan meningkat sebesar 3.9% pada tahun 2023 (SSGI, 2022). Untuk Kabupaten Gowa pada tahun 2022 dan 2023, angka prevalensi balita stunting 33% pada tahun 2022 dan menurun sebesar 21.1% pada tahun 2023, wasting 8.8% pada tahun 2022 dan meningkat sebesar 11.1% di tahun 2023. Untuk underweight 27,2% di tahun 2022 dan menurun sebesar 18.7% di tahun 2023 dan overweight 2,9% di tahun 2022 meingkat menjadi 3.9% di tahun 2023. Berdasarkan hasil data tersebut diketahui bahwa Kabupaten Gowa merupakan urutan ke-5 pada prevalensi stunting dan underweight. Berdasarkan data bulan Juni 2024 Puskesmas Kanjilo, total jumlah balita yang tercatat pada Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPBGM) secara keseluruhan adalah 2123 balita dan dari data tersebut tercatat 23 balita mengalami kejadian gizi buruk, 96 balita mengalami gizi kurang, 198 balita mengalami stunting dan 119 balita yang mengalami wasting (SSGI, 2022).

Status gizi balita juga erat kaitannya dengan masalah faktor ekonomi (pendapatan keluarga), ketersediaan makanan yang tidak memadai, kondisi lingkungan yang kurang memadai (sanitasi), tingkat budaya yang rendah, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi dan cara pemberian MP-ASI yang kurang (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Salah satu penyebab masalah gizi pada balita yaitu pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, dalam hal ini adalah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Penyediaan MP-ASI dengan kepadatan zat gizi makro maupun mikro yang tepat harus diperhatikan sejak anak berusia enam bulan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada balita (Hanum, 2019). Menurut Survey Kesehatan Indonesia 2023 proporsi keragaman pangan minimal bayi usia 6-11 bulan yang tidak beragam mencapai 52.7% dan yang beragam 47.3%

Menurut World Health Organization (WHO), selain ASI pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses penting yang mengutamakan kesiapan bayi untuk menyambut makanan yang akan dikonsumsi (WHO, 2021). Seiring berkembangnya tubuh anak, maka kebutuhan kalorinya juga semakin meningkat. Berat yang bertambah juga menyebabkan mereka membutuhkan kandungan gizi yang lebih banyak. Sehingga ASI tidak cukup untuk memenuhi gizi pada bayi di usia 0-6 bulan. Memasuki usia 6-24 bulan, ibu harus memahami mengenai pembuatan MP-ASI (makanan pengganti air susu ibu) untuk anaknya sebagai pemenuhan kelengkapan gizi yang menunjang. Pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan berbagai faktor yang ada termasuk juga yang berhubungan dengan sistem pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan frekuensi pemberian ASI dan kandungan yang ada di dalamnya agar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan bayi di usia tersebut (Widuri et al., 2018).

MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan 1/2 kebutuhan gizi bayi. Dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizinya. Sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan (Fikawati, Wahyuni & Syafiq, 2012). Pada usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan, merupakan masa rawan pertumbuhan bayi/anak. Periode ini dengan nama penyapihan (*weaning*) yang merupakan

proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI, berbentuk padat atau semi padat secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi. Memulai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada saat yang tepat akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang anak menurut (Varghese & Susmitha, 2015; Sandy, 2018). Pemberian MP-ASI sangat mempengaruhi status gizi pada bayi. Pemberian MP-ASI meliputi cara pemberian menu seimbang untuk bayi khususnya usia 6-12 bulan, jika perilaku ibu dalam pemberian MP ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan sangat baik, maka gizi pada bayi akan terpenuhi dengan maksimal. Peran ibu dalam memberikan MP-ASI adalah mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari untuk bayi (Adriani & Wirjatmadi, 2016; Oktaviana, & Nuzula, 2017).

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal. MP-ASI dapat dibuat dari bahan makanan campuran yang padat gizi, dengan harga relatif terjangkau dan bahan mudah didapatkan. Pembuatannya pun mudah, salah satunya dengan menggunakan bahan makanan campuran lokal seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran dan serelia. Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI lokal secara mandiri.

WHO merekomendasikan pemberian MP ASI *home made* dengan bahan lokal menjadi pilihan yang tepat karena metode ini dapat diterapkan pada keluarga dengan ekonomi yang rendah. Prinsipnya adalah bahan makanan yang akan dimasak keluarga pada hari itu juga menjadi menu untuk membuat menu MP ASI sehingga keluarga tidak perlu untuk membuat anggaran khusus dalam menyiapkan MP ASI. Namun sayangnya banyak masyarakat yang belum memahami konsep tersebut sehingga memilih memberikan MP ASI dalam bentuk instan, bagi masyarakat dengan ekonomi rendah yang tidak mampu membeli MP ASI instan hanya memberikan MP ASI buatan dengan menu tunggal sehingga nutrisi bayi tidak terpenuhi yang menyebabkan masalah gizi pada bayi dan balita (WHO, 2010)

MP-ASI berbahan dasar lokal dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif dalam pemecahan masalah gizi anak. MP-ASI Lokal adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi dan dibuat dari bahan makanan campuran yang padat gizi (Jejama -Jurnal Pengabdian Kesehatan et al., 2021). Bahan makanan lokal banyak tersedia di desa Mekar Sari seperti kebutuhan hewani seperti ayam dan telur dari beberapa peternakan yang ada, jagung dan komoditas sayuran yang banyak ditanam dipekarangan rumah oleh masyarakat, juga kebutuhan protein nabati dari tempe dan tahu yang banyak ditemukan dan harganya relatif murah. Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI lokal secara mandiri (Kanan & Muliani, 2022)

Keragaman sumber daya alam beserta keragaman hayati yang dimiliki Indonesia merupakan potensi yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung peningkatan konsumsi

masyarakat menuju pangan yang beragam dan bergizi seimbang. Melihat sumber pangan lokal yang dimiliki oleh setiap wilayah, masih dapat dikembangkan untuk memenuhi keanekaragaman pangan masyarakat pada wilayah bersangkutan (Junus & Mamu, 2021). Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam pencegahan stunting yaitu dengan cara penguatan kearifan lokal. Pangan lokal merupakan produk pangan yang telah lama diproduksi, berkembang dan dikonsumsi di suatu daerah atau suatu kelompok masyarakat lokal tertentu (Muliani, 2022). Umumnya produk pangan lokal diolah dari bahan baku lokal, teknologi lokal, dan pengetahuan lokal pula. Di samping itu, produk pangan lokal biasanya dikembangkan sesuai dengan preferensi konsumen lokal pula. Sehingga produk pangan lokal ini berkaitan erat dengan budaya lokal setempat. Beberapa bahan lokal yang banyak ditemui di Kabupaten Gowa adalah daging, sayuran, dan buah-buahan.

Bahan makanan yang banyak dijumpai di sekitar Kabupaten Gowa adalah ikan, sayuran dan buah-buahan. Dari informasi di atas, bahwa ketersediaan bahan pangan yang telah dipaparkan sangat banyak ditemukan di lingkungan masyarakat dan masyarakat sangat membutuhkan informasi tentang bagaimana cara membuat dan menyajikan MP-ASI yang berkualitas dan padat gizi. Aspek pengetahuan terhadap pemberian makanan pendamping merupakan segala informasi yang diperoleh ibu baik dari pendampingan maupun dari sumber informasi lain menyangkut tentang waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI, jenis makanan yang diberikan dan langkah-langkah pelaksanaan pemberian MP-ASI (Samrida, 2023).

Penelitian dari Yusra pada tahun 2022 memberikan hasil penelitian dari 39 sampel (100%) ibu yang memberikan MP-ASI dini sebanyak 26 sampel (66,7%) dan hanya 13 sampel (33,3%) yang tidak memberikan MP-ASI dini pada bayi yang berusia dibawah usia 6 bulan. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square antara variabel pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan variabel pemberian MP-ASI dini diperoleh nilai P Value $0,00 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Desa Pante Raya Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah (Yusra, Rahmayani and Yusran, 2022). Selain itu penelitian Ester pada tahun 2022 yang dilakukan di Puskesmas Marusu, Maros memaparkan bahwa pengetahuan mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI dimana pengetahuan ibu yang kurang cenderung menyebabkan ibu memberikan MP-ASI dini kepada anak. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai $p = (0,033)$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha = (0,05)$ yang berarti adanya hubungan pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI (Gabrielle *et al.*, 2022).

Salah satu upaya untuk mengubah perilaku seseorang dengan pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga, dapat diaplikasikan dalam kehidupan yaitu dengan konseling gizi. Dengan adanya perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan dalam jangka waktu yang lama dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan (Sukmawati, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Aulia tahun 2024 memaparkan bahwa sebelum diberikan booklet tentang pengetahuan MP – ASI mayoritas sampel adalah tidak mengetahui, yang berjumlah 40 sampel (65,6%) dan yang mengetahui sebanyak 21 sampel (34,4%). Setelah sampel membaca booklet, maka mayoritas sampel adalah mengetahui MP – ASI sebanyak 49 sampel (80,3%) dan yang masih belum mengetahui berjumlah 12 responden (19,7%).

Analisis uji Wilcoxon didapatkan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan “terdapat perbedaan secara signifikan, pengaruh peningkatan pengetahuan MP – ASI sebelum dan sesudah membaca booklet” (Aulia, 2024).

Praktik pemberian makan bayi dan anak kurang optimal berkaitan dengan sikap, motivasi dan pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian makan. Suatu penelitian membuktikan mengenai peningkatan pengetahuan ibu balita yang dilakukan selama satu bulan mengenai Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) melalui whatsapp group dengan media infografis dan video terbukti efektif. Edukasi yang melibatkan indra pendengaran dan juga indra penglihatan dinilai signifikan dengan memanfaatkan media cetak dan audiovisual (Putri and Fitriana, 2021).

Praktik pemberian MPASI dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, tindakan, jenis keluarga, status kesehatan anak, serta psikis dan fisik ibu. Faktor eksternal antara lain faktor budaya, peran petugas kesehatan, dan keluarga yang belum optimal. Budaya, tradisi, dan kebiasaan makan keluarga, termasuk efikasi diri (*self-efficacy*), mendorong ibu untuk mempersiapkan pemberian MPASI. Semakin tinggi fungsi keluarga dalam mendukung ibu, maka semakin tinggi efikasi diri ibu dalam mengasuh anak. Efikasi diri diperlukan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan yang dimiliki karena mempengaruhi individu untuk mewujudkan keinginannya. Efikasi diri yang rendah pada ibu dapat menyebabkan pola asuh yang buruk, penurunan kualitas pemberian makanan pada anak, dan buruknya status gizi pada anak (Morgan Hines, B.S., 2023).

Perubahan perilaku makan seseorang dapat dipengaruhi oleh *self-efficacy*. *Self-efficacy* dikaitkan dengan pemberian MPASI karena usia anak tersebut merupakan kesempatan untuk memperkenalkan makanan yang sehat, bergizi, dan seimbang. Orangtua dituntut untuk selalu mencoba hal baru sehingga diperlukan kepercayaan diri dan keyakinan bahwa mereka mampu membentuk kebiasaan makan yang baik. Ibu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan lebih mampu menyiapkan dan memberikan makanan bergizi untuk anak dan keluarga. Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dalam diri ibu dapat menyebabkan pola asuh yang kurang, penurunan kualitas pemberian makan, dan menyebabkan status gizi kurang pada anak (Goldbort *et al.*, 2021).

Dukungan emosional dapat diwujudkan dalam bentuk kepercayaan, keperdulian, dan perhatian. Dukungan emosional yang baik dari keluarga terutama suami merupakan sikap positif yang dapat memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu untuk mengambil sebuah tindakan karena dukungan yang didapatkan akan dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Masyarakat memiliki banyak harapan dari suami tentang praktik memberikan makan kepada anak-anak, meskipun suami atau anggota keluarga lain mungkin tidak membuat keputusan setiap hari tentang pengasuhan dan pemberian makan pada anak namun mereka adalah sumber penting dalam memberikan dukungan emosional dan informasional kepada ibu sehingga mereka mampu memberikan makanan kepada anak. Hal tersebut dapat dilihat dari suksesnya gerakan ASI eksklusif yang telah melibatkan peran ayah dan keluarga dalam Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi (Bahorski *et al.*, 2021).

Gaya pemberian makan orang tua termasuk dalam rekomendasi pemberian makan bayi dari semua organisasi. Gaya pemberian makan orangtua adalah sikap dan kualitas interaksi

yang digunakan orangtua saat memberi makan (Thompson et al., 2013). Gaya pemberian makan responsif, di mana orangtua menanggapi isyarat bayi mengenai rasa lapar dan kenyang selama pemberian makan, direkomendasikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tertentu. Mereka yang meyakini bahwa mereka memiliki kemampuan ini akan bekerja keras hingga tugas selesai. Individu-individu ini dianggap memiliki rasa efikasi diri yang tinggi. Individu dengan rasa efikasi diri yang rendah sering kali menyerah sebelum waktunya karena mereka meragukan kemampuannya untuk menyelesaikan tugas dengan sukses. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap efikasi diri meliputi pengalaman sebelumnya (keberhasilan dan kegagalan); pengalaman serupa dari orang lain yang dekat dengan individu (juga dikenal sebagai pengalaman tidak langsung); dukungan sosial; dan kondisi psikologis (misalnya kecemasan, depresi, harga diri) (Morgan Hines, B.S., 2023)

Bersamaan dengan gaya responsif, Song *et al* (2023) mengidentifikasi gaya pemberian makan yang restriktif yang dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang sejalan dengan anjuran dan pertumbuhan yang sehat. Sebaliknya, gaya pemberian makan orang tua yang menekan/mengendalikan dan memanjakan dikaitkan dengan praktik pemberian makan seperti penurunan pemberian ASI dan peningkatan kemungkinan pemberian makan yang tidak tepat (misalnya makanan padat kalori, rendah nutrisi) yang tidak sejalan dengan anjuran (Song *et al.*, 2023)

Upaya peningkatan kesehatan dan gizi bayi/anak usia 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan gizi secara menyeluruh (Id, Kumi-kyereme and Amo-adeji, 2019). Optimalisasi Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan anak dan menurunkan angka kematian anak (Melo, Venancio and Buccini, 2022). Standar emas PMBA yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, MPASI, Pemberian ASI sampai usia 2 tahun sangat dianjurkan karena dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu (Purba, 2023). Usia 6-9 bulan merupakan periode kritis dalam mengembangkan keterampilan makan. Apabila pada periode ini bayi tidak dilatih untuk makan makanan yang semakin padat dan kasar, maka pada usia selanjutnya bayi hanya mampu makan makanan cair atau lunak dan tidak mampu menerima makanan keluarga serta akan menimbulkan masalah makan. Pada usia 6-9 bulan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk mengembangkan nafsu makan dan juga melatih perkembangan motorik yaitu keterampilan menggigit dan mengunyah (Grummer-strawn and Rogers, 2021)

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi gizi individu yang bersangkutan. Sikap merupakan perasaan atau keadaan mental positif atau negatif yang senantiasa dipersiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang mempunyai pengaruh khusus terhadap respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan (Ibrahim *et al.*, 2022). Intervensi yang dilakukan dapat berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda penyakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, jenis makanan bergizi, jenis makanan seimbang dan manfaat makanan bagi balita. Pemanfaatan media dalam pemberian edukasi diharapkan agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang selanjutnya diharapkan dapat menimbulkan perubahan

perilaku ke arah positif dalam bidang kesehatan (Daher *et al.*, 2022). Media yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah ebooklet. Media e-booklet dipilih karena informasi yang disertakan lengkap dan mudah dipahami, desainnya menarik, serta mudah dibawa kemana saja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2024) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan ibu setelah diberikan intervensi penyuluhan menggunakan media booklet, dimana pola pemberian MP-ASI kategori baik, sebelum diberikan penyuluhan gizi sebesar 42,9% menjadi 76,9% (Purba *et al.*, 2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pemberian intervensi edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, *self-efficacy* ibu dalam pemberian MP-ASI pada balita di Kabupaten Gowa wilayah kerja Puskesmas Kanjilo dengan menggunakan media whatsapp grup, booklet selanjutnya nanti peneliti akan mengajarkan praktik pembuatan MP-ASI kepada ibu yang memiliki balita 6-11 bulan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan kajian masalah diatas, kemudian dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1) Apakah ada pengaruh Intervensi edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu bayi dalam pemberian MPASI?
- 2) Apakah ada pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap sikap ibu bayi dalam pemberian MPASI?
- 3) Apakah ada pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik ibu bayi dalam pemberian MPASI?
- 4) Apakah ada pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap *self-efficacy* ibu bayi dalam pemberian MPASI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menilai pengaruh intervensi edukasi gizi tentang pengetahuan, sikap, dan praktik ibu pada pemberian MP-ASI pada bayi.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI pada bayi 6-11 bulan
- b. Untuk menilai pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap sikap ibu dalam pemberian MPASI pada bayi 6-11 bulan
- c. Untuk menilai pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik ibu dalam pemberian MPASI pada bayi 6-11 bulan
- d. Untuk menilai pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap *self-efficacy* ibu dalam pemberian MPASI pada bayi 6-11 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai kajian ilmiah tentang pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap

pengetahuan, sikap dan praktik ibu yang dapat membantu dalam pemberian MP-ASI pada bayi.

1.4.2 Manfaat Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu sehingga praktik dan sikap ibu dapat memberikan MP-ASI yang tepat pada bayi.

1.4.3 Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan dalam menentukan metode edukasi gizi yang tepat kepada masyarakat terutama dalam penggunaan media edukasi gizi.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Konsep Ibu dan Anak

1.5.1 Pengertian Ibu

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melakukan hak dan kewajiban sesuai kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Peran adalah suatu rangkaian pola pada perilaku yang diharapkan yang dikaitkan dengan seseorang yang menduduki posisi tertentu dalam unit sosial. Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang (KBBI, 2016). Ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Penjelasan- penjelasan diatas tentang peran Ibu menunjukkan bahwa kemampuan ibu untuk megasuh, merawat dan mendidik anaknya merupakan hal yang penting (David Nagaring & Sambiran, 2021)

1.5.2 Peran dan fungsi ibu

Ibu sebagai pengasuh mempunyai peran yang penting dalam hal yang berkaitan dengan makanan, mulai dari (Zuda, 2021). :

1.5.2.1 Penyusunan menu makanan, yaitu menentukan kombinasi menu makanan yang tepat dan seimbang sesuai kebutuhan nutrisi anak.

1.5.2.2 Pembelian makanan, yaitu bagaimana ibu mendapatkan bahan makanan yang tidak harus mahal namun bergizi tinggi.

1.5.2.3 Pemberian makanan pada anak, yaitu menyajikan makanan yang menarik dan disukai oleh anak.

1.5.2.4 Pola makan anak, yaitu bagaimana ibu mengatur berapa kali anak makan dalam sehari, baiknya 3 kali makan dan 2 kali selingan.

1.5.2.5 Frekuensi makan anak, yaitu bagaimana ibu mengatur porsi makan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Pola asuh yang tidak memadai akan menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang. Ibu adalah seorang yang mempunyai peran mendidik, mengasuh atau merawat dan memberikan kasih sayang, dan diharapkan dapat ditiru oleh anaknya. Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak dikelompokkan menjadi tiga, yaitu (Zuda, 2021):

1) Asih

Kebutuhan asih meliputi memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

2) Asuh

Kebutuhan asuh dalam pemenuhan kebutuhan emosi atau kasih sayang meliputi memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara, sehingga diharapkan mereka menjadi anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Kebutuhan fisik – biologis anak (asuh) meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan / pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan istirahat.

3) Asah

Kebutuhan asah dalam pemenuhan stimulasi mental meliputi pemenuhan

kebutuhan pendidikan anak, sehingga menjadi anak mandiri dalam mempersiapkan masa depan.

1.5.3 Tugas-tugas Ibu

Ibu memiliki tugas sebagai berikut (Taslim, 2018) :

1.5.3.1 Ibu sebagai pendamping suami

Dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.

1.5.3.2 Ibu sebagai pengatur rumah tangga

Ibu sebagai pengatur di dalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.

1.5.3.3 Ibu sebagai penerus keturunan

Sesuai kodratnya seorang ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru yang menjadi generasi penerusnya.

1.5.3.4 Ibu sebagai pembimbing anak

Peranan ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.

1.5.3.5 Ibu sebagai pelaksana kegiatan agama

Dimana seorang ibu dihormati, disanalah para dewata memberikan anugerah, tetapi dimana mereka tidak dihargai, tidak akan ada upacara suci apapun yang akan berpahala.

1.5.4 Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Kemenkes RI, 2014). Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan Konvensi Hak hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa, yang dimaksud anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Anak dikategorikan menjadi beberapa kelompok usia, yaitu masa anak-anak berumur 0-12 tahun, masa remaja berumur 13- 20 tahun, masa dewasa berumur 21-25 tahun. Pada masa anak-anak, anak cenderung memiliki sifat suka meniru apa yang dilakukan orang lain dan orang terdekatnya, serta mempunyai emosi yang masih meluap-luap (Purwanto, 2017).

1.5.5 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel (Widia et al., 2017). Menurut Kemenkes RI (2014), pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Ciri-ciri pertumbuhan sebagai berikut (Widia et al., 2017):

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini ditandai

dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur. Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (*adolescent*). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Kemenkes RI, 2014). Ciri-ciri perkembangan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum anak melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum anak berdiri dan tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan pun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaianya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang

anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

1.6 Tinjauan Umum Tentang MP-ASI

1.5.6 Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) ini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan (Aprilia Ajani et al., 2023). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bila bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan makanan dan atau minuman lain, kecuali vitamin dan obat-obatan. Makanan pengganti ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan kepada bayi berusia 6 bulan (Aprilia Ajani et al., 2023). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bila bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan makanan dan atau minuman lain, kecuali vitamin dan obat-obatan. Makanan pengganti ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/ anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik bagi gizinya. Oleh karena itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan gizi tambahan yang berasal dari MP-ASI (Elis et al., 2022). Pemberian MP-ASI harus sesuai dengan bertambahnya usia bayi/anak, perkembangan atau kemampuan bayi/anak menerima makanan, makanan bayi/anak umur 0-24 bulan yaitu (Elis et al., 2022):

- 1) Pada bayi usia 0-24 bulan terdiri dari usia 0- 6 bulan terdiri dari ASI
- 2) Pada usia 6 bulan terdiri dari ASI, bubur susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan
- 3) Pada usia 6-9 bulan terdiri dari ASI, nasi tim
- 4) Pada usia 9-12 bulan terdiri dari nasi tim, makanan keluarga, dan makanan selingan
- 5) Pada usia 12-24 bulan terdiri dari ASI, makanan keluarga

1.5.7 Pemberian Makanan Bayi Umur 0-6 Bulan yang Baik dan Benar

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-6 bulan dibagi menjadi 4 tahap (Mufida et al., 2015)

a) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

b) Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

c) Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari. Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan.

Terdapat tujuh poin utama dalam panduan MP-ASI terbaru dari WHO yaitu (WHO, 2023):

1. Melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun. Dalam panduan terbaru WHO, para ibu dianjurkan untuk terus melanjutkan pemberian ASI kepada anak mereka hingga usia 2 tahun atau lebih. Memberikan ASI hingga usia 2 tahun atau lebih memiliki manfaat penting. ASI pada tahun kedua kehidupan anak membantu menyediakan zat gizi yang diperlukan, termasuk energi, asam lemak esensial, vitamin, dan mineral yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain manfaat gizi, pemberian ASI pada tahun kedua juga dapat membantu mengurangi risiko masalah pencernaan dan pernapasan akut pada anak. Jadi, perlu dipahami bahwa pada usia 2 tahun adalah awal proses penyapihan, bukan akhir dari pemberian ASI. Rekomendasi susu untuk usia 6-23 bulan. Panduan WHO memberikan rekomendasi yang jelas terkait pemberian susu pada bayi dan balita dalam kelompok usia yang berbeda:
 - a. Usia 6-11 bulan Bayi usia 6-11 bulan diperbolehkan mendapatkan susu selain ASI. WHO merekomendasikan pemberian susu formula atau susu hewani. Susu formula yang dirancang khusus untuk bayi adalah pilihan yang baik dalam periode ini.
 - b. Usia 12-23 bulan Untuk bayi berusia 12-23 bulan, disarankan untuk mendapatkan susu hewani. Jenis susu hewani yang dapat digunakan termasuk susu hewan yang dipasteurisasi, susu evaporasi (tidak kental), susu fermentasi, atau yogurt.
2. Rekomendasi Jenis Susu
 - a. Bayi usia 6-11 bulan yang tidak diberi ASI, dapat diberikan susu formula atau susu hewani.
 - b. Bayi usia 12-23 bulan yang tidak diberi ASI dapat diberikan susu binatang murni dan tidak dianjurkan pemberian susu formula.
 - c. Susu hewani memiliki nilai kecukupan gizi yang baik. Jenis susu hewani yang dapat diberikan, seperti susu hewan pasteurisasi, susu evaporasi (tidak kental), susu fermentasi, atau yogurt.
 - d. Tidak dianjurkan pemberian susu dengan rasa atau pemanis
 - e. Apabila bayi usia 6-11 bulan diberi susu hewani, sebaiknya gunakan susu penuh lemak.
 - f. Perhatikan prosedur penyimpanan susu yang aman
3. Usia memulai MP-ASI Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dapat dimulai sekitar usia 6 bulan (180 hari). MP-ASI bermanfaat untuk mendukung kebutuhan laktasi.

4. Pilihan makanan pada usia 6-23 bulan mengonsumsi makanan beragam. Baca Makanan sumber hewani mengandung protein hewani yang penting untuk pertumbuhan otot dan perkembangan otak bayi. Buah dan sayur setiap hari. Memberikan buah dan sayur setiap hari penting untuk asupan serat, vitamin, dan mineral. Kacang-kacangan. Kacang-kacangan seperti kacang merah, kacang hijau, dan kacang polong adalah sumber protein nabati yang baik serta mengandung serat dan sejumlah zat gizi penting lainnya.
5. Pemberian makan yang responsif. Anak usia 6–23 bulan harus diberi makan secara responsif sesuai sinyal lapar dan kenyang anak. Metode ini mendorong anak untuk makan sesuai dengan dorongan fisiologis dan kebutuhan perkembangannya yang akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Selain itu, *responsive feeding* juga mendorong regulasi diri pada anak dan mencegah agar anak tidak makan terlalu sedikit atau terlalu banyak, bermanfaat bagi perkembangan kognitif, emosi dan sosialnya.
6. Berikan suplemen jika dibutuhkan. Rekomendasi gula garam (minimalis) dan fortifikasi (suplemen) bisa diberikan sesuai kebutuhan. Hal ini masih sama dengan rekomendasi sebelumnya. Berikan suplemen (misal taburia) jika dibutuhkan.
7. Batasi makanan tidak sehat untuk anak. Makanan-makanan ini sebaiknya dibatasi dalam pola makan anak untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak trans. Minuman yang dimaniskan dengan gula. Pemanis non-gula. Jus buah 100 persen yang sebaiknya dibatasi.

1.5.8 Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI Dini

1. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja menjadi salah satu alasan ibu untuk memberikan MP-ASI dini. Pekerjaan semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (Kumalasari, 2015). Status pekerjaan ibu menjadi alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini karena kurang mempunyai waktu untuk ananya, dan juga status sosial ekonomi keluarga mempengaruhi ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini dilihat dari daya beli terhadap makanan pendamping ASI yaitu jika semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk ekonomi keluarga maka akan daya beli semakin kurang (Aprilia Ajani et al., 2023)

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Alhidayati, 2015) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja beresiko 2 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dibandingkan ibu yang bekerja, dikarenakan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dirumah ketimbang di luar rumah.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide atau masukan dari

orang lain dan teknologi yang baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan usia dan tingkat pendidikannya seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman sampel tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan lebih baik. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nurmaliza & Herlina, 2019)

Pendidikan berbagai programnya mempunyai peranan penting dalam proses memperoleh dan meningkatkan kualitas kemampuan profesional individu. Melalui Pendidikan, seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berfikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dengan kehidupan dikemudian hari. Tingkat Pendidikan merupakan dasar perkembangan daya nalar seseorang dengan jalan memindahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan terdiri atas dua bagian, yaitu Pendidikan formal berupa Pendidikan yang diperoleh di bangku sekolah dasar sampai perguruan tinggi baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh pihak swasta. Pendidikan non formal yaitu Pendidikan yang diperoleh tidak formal seperti Pendidikan di lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat (Mamahit, 2014)

Pendidikan yang rendah beresiko 3 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ini juga dapat mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI dini, dimana ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung memberikan bayinya MP-ASI dini. Hal ini disebabkan karena ibu tidak tahu waktu pemberian MP-ASI (Alhidayati, 2015). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati 2015, menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah beresiko 3 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi, karena pendidikan yang rendah akan mempunyai pengetahuan yang rendah bila dibandingkan dengan yang berpendidikan yang tinggi.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan para ibu dapat berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media masa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulanan. Pengukuran pada pengetahuan ibu ini bertujuan untuk mengetahui ibu tahu tentang MP-ASI, ibu paham tentang MP-ASI, menganalisis MP-ASI yang diberikan ibu pada bayi, mengevaluasi bagaimana hasil dari pemberian MP-ASI (Kumalasari, 2015)

4. Budaya/Suku

Pada budaya/suku ataupun adat tertentu terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI terlalu dini, sehingga terdapat kegagalan

dalam pemberian ASI Eksklusif, Sosial Budaya, (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Masyarakat beranggapan bahwa menangis, rewel dan tidak mau tidur merupakan tanda bayi lapar. Pemberian MP-ASI ini kepada bayi bukanlah suatu hal yang ditakuti atau menjadi masalah, selagi mereka tidak memberikannya dalam jumlah yang berlebihan. Hal ini dikarenakan tradisi yang ada sejak mereka kecil (Noviawati & Maratning, 2018)

Di masyarakat terdapat tradisi, setelah melahirkan, bayi dimandikan lalu diberi kelapa muda yang diyakini dapat membuat perut bayi dingin, serta dipercaya dapat membuat anak gemuk. Kelapa diberikan sampai bayi kenyang dan tertidur. Selain itu bayi diberi madu yang di oleskan di bibir bayi yang dipercaya akan membuat bayi menjadi sehat, terhindar dari berbagai penyakit dan kelak akan tumbuh menjadi anak yang manis. Setelah itu bayi diberi pisang dan nasi yang diulek pada usia yang bervariasi yang dipercaya bayi akan menjadi sehat. Pemberian MP-ASI ini dengan porsi yang setara dari buah kelapa yang muda seujung endok. Pemberian pisang dan nasi yang diberikan dalam tambahan sedikit demi sedikit (Noviawati & Maratning, 2018)

5. Dukungan petugas

Dukungan petugas kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah ibu memberikan ASI Eksklusif. Petugas kesehatan saat ini mulai banyak yang melakukan pemberian susu formula, biskuit dan produk bayi lainnya tanpa berdasarkan indikasi medis hanya berdasarkan pada keuntungan finansial (Kumalasari, 2015). Sebanyak 32,5% bayi baru lahir di rumah sakit swasta dan 15,9% bayi baru lahir di rumah sakit pemerintah sudah diperkenalkan susu botol. Berdasarkan survey tersebut diketahui bahwa susu formula tersebut, 45 % diperkenalkan oleh penolong persalinan (dokter) dan 18,16% diperkenalkan oleh bidan terlatih. Pemberian susu formula dalam penelitian ini ternyata tanpa indikasi medis seperti bayi yang hanya dapat menerima susu formula khusus dan kondisi medis ibu (Kumalasari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Alhidayati, 2015) menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI ini dengan p value (0,409). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian makanan pendamping ASI ini dengan p value (1,879) ASI dianggap tidak mencukupi banyak ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi sehingga memutuskan untuk menambahkan atau mengganti dengan susu formula. Sebelum hampir semua ibu yang melahirkan akan berhasil menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayinya. Hal yang harus diperhatikan agar ASI dapat diproduksi yang benar, asupan gizi ibu, serta frekuensi menyusui. Semakin sering bayi menghisap/menyusu kepada ibunya maka produksi ASI akan semakin lancar (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

1.5.9 Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. Dalam pemberian makanan pendamping, ASI dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, serta makanan tersebut sehat diantaranya (Hidayat, 2023).

1.5.10 Pola Pemberian MP-ASI

Berikan hanya ASI saja sampai berumur enam bulan (ASI Eksklusif). Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Berikan ASI dari kedua payudara. Berikan ASI dari payudara satu sampai kosong, kemudian pindah kepayudarah lainnya. Kolostrum jangan dibuang tetapi harus segera diberikan pada bayi. Walaupun jumlahnya sedikit, namun sudah memenuhi kebutuhan gizi bayi pada hari pertama. Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dengan frekuensinya tidak perlu di jadwalkan diberikan pagi, siang, dan malam hari (Depkes, 2014). Sebaiknya jangan memberikan makanan dan minuman (air kelapa, air teh, air tajin, madu, pisang dan lain-lain). Pada bayi sebelum usia 6 bulan karena sangat membahayakan kesehatan bayi dan dapat mengganggu menyusui (Hidayat, 2023).

1.5.11 Syarat pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan, diantaranya adalah sebagai berikut (Hidayat, 2023):

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cukup
- 3) Dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik.
- 4) Harga relatif murah
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan – bahan yang tersedia secara lokal
- 6) Bersifat padat gizi
- 7) Kandungan serat atau bahan lain yang suka dicerna dalam jumlah yang sedikit.

1.5.12 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI Dini

Indikator bahwa bayi siap menerima MP-ASI antara lain (Kemenkes, RI 2017):

- 1) Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.
- 2) Menghilangnya reflek, menjulurkan lidah.
- 3) Bayi mampu menunjukkan keinginannya dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya untuk menunjukkan rasa lapar, dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.
- 4) Bayi bersemangat untuk mengambil makanan dan mencoba untuk meraihnya.

- 5) Kelihatan menyukai rasa-rasa baru.

1.5.13 Alasan pemberian MP-ASI dini

Dalam buku “ Gizi Kesehatan Masyarakat” mengatakan bahwa banya kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI secara eksklusif ke pada mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberika MP-ASI secara dini meliputi (Gibney, 2009):

- 1) Rasa takut bahwa ASI mereka tidak cukup dan kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang encer dan menyerupai air. Ibu perlu mengetahui bahwa perubahan pada ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting mereka.
- 2) Keterlambatan memulai peberian ASI dan praktek membuang kolostrum banyak banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang warna kunikuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- 3) Teknik pemberian ASI yang salah. Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi yang tepat, kemungkinanibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payu darah dan mastitis kerana bayi tidak mampu minum ASI secara efektif. Hal ini akan meberakibatkan ibu menghentikan pemberian ASI.
- 4) Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti ait dan air putih dapat meningkatkan resiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan ferkuensi menyusui yang lebih singkat karena adanya cairan tambahana.
- 5) Dukungan yang kurang dari penlanyanan petugas kesehatan. Dirancangnya rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaiknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predominan pada bayi yang lahir diruh sakit.

1.5.14 Dampak Dan Resiko Pemberian MP-ASI Dini

1. Dampak

MP-ASI dini berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare karena faktor sistem pencernaan menerima MP-ASI, septisemia dan meningitis, bayi mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta timbul alergi misalnya eksim. Pemberian MP-ASI sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bay serta malas menyusui atau “bingung puting ibu” (Risksdas, 2018). Selain megalami gangguan diatas, dapat timbul efek samping yaitu berupa kenaikan berat badan yang terlalu cepat sampai terjadi obesitas, bias juga anak mengalami alergi dari makanan yang dikonsumsi (Yazia et al., 2024).

Bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi dan melakukan penelitian kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP-ASI terlalu dini (< empat bulan) berpegaruh pada gangguan pertambahan berat

badan bayi, meskipun tidak berpengaruh pada gangguan pertumbuhan panjang bayi. Pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Pemberian makanan sebelum bayi berumur 6 bulan tidak dapat memberikan perlindungan yang besar pada bayi dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berumur kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan secara higienis, hasil riset terakhir dari penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, panas dibandingkan bayi mendapat hanya ASI eksklusif (E. Lestari et al., 2014)

2. Resiko

a) Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Selain itu pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatnya resiko terkena infeksi (Hidayat, 2023)

b) Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang dihubungkan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat. Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi (Hidayat, 2023). Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan (E. Lestari et al., 2014)

1.7 Tinjauan Umum Tentang Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan *Self Efficacy*

1.7.1 Perilaku

1.7.1.1 Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (holistik), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial.

1.7.1.2 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2014), perilaku dibagi kedalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni: a. Pengetahuan Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan sebagainya).

1.7.2 Sikap

1.7.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan praktiktetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup. PraktikSikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

1.7.2.2 Komponen pokok sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

1.7.2.3 Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban atau tanggapan pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya

dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan sampel terhadap suatu objek.

1.7.2.4 Kaitan pengetahuan dengan sikap

Kaitan Pengetahuan dan Sikap menurut Notoatmodjo (2014), adalah untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang. Menurut Notoatmodjo, seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi belum tentu perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik.

1.7.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lamakelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4) Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga Pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

1.7.2.6 Kategori tingkat sikap

Menurut (Sriyanto, n.d.) pengukuran sikap dilakukan menggunakan PAP (Penilaian Acuan Patokan). Pengukuran sikap dikategorikan dengan skor:

1) Baik : nilai 28 – 40

2) Sedang : nilai 15 – 27

3) Buruk : nilai 0 – 14

1.7.3 Pengetahuan

1.7.3.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

1.7.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

1.7.3.3 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Akmaluddin Syahputra, 2012), cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara-cara ini antara lain yaitu dengan cara coba salah (*trial and error*). Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka 10 dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya,

sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang mempunyai otoritas selalu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Cara modern atau ilmiah Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

1.7.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Depkes R.I dalam (Gustiana et al., 2014), pengetahuan dipengaruhi oleh:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah

positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

1.7.3.5 Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto dalam , tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56 - 75
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : nilai ≤ 56

1.7.3.6 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Bayi

Selama tahun pertama kehidupan, bayi beralih dari pola makan yang hanya mengonsumsi susu ke pola makan yang mencakup makanan non-susu. Transisi ini dimaksudkan untuk mendukung perubahan kebutuhan nutrisi bayi, dengan implikasi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan jangka panjang dan jangka pendek . Mengingat hal ini, periode transisi dari pola makan berbasis susu ke pola makan yang mencakup makanan padat (makanan pendamping/penyapihan) merupakan waktu yang kritis dalam membangun praktik dan perilaku terkait pola makan (Schwartz *et al.*, 2019). Pada akhirnya, pemberian makanan pendamping harus mengarah pada konsumsi berbagai makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi, sekaligus mendukung perolehan perilaku, keterampilan, dan sikap terkait makanan yang optimal. Dalam mencapai hal ini, baik apa dan bagaimana bayi diberi makan merupakan aspek penting yang tidak terpisahkan dari lingkungan makanan interpersonal bayi. Lingkungan makanan interpersonal secara khusus mengacu pada interaksi proksimal bayi dengan orang tua/pengasuh, yang memberlakukan batasan, praktik, dan norma struktural terkait makanan dan kesempatan makan. Interaksi antarpribadi ini merupakan konstruksi penting dari lingkungan makanan bagi bayi, yang bergantung secara eksklusif pada interaksi tersebut untuk mendapatkan makanan dan memfasilitasi acara makan (Boswell, 2021).

Secara global, 60% dari 10,9 juta kematian anak per tahun secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh kekurangan gizi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang dimulai sejak usia enam bulan dengan pemberian ASI terus-menerus hingga usia dua tahun atau lebih merupakan cara untuk mengurangi kekurangan gizi pada anak (World, 2019). MP-ASI diperlukan dalam jumlah, kualitas, dan frekuensi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan energi harian anak untuk tumbuh kembang (Tamirat *et al.*, 2023). Khususnya pengetahuan ibu yang buruk dan sikap yang tidak mendukung terhadap makanan dan praktik pemberian makan yang tepat sering kali menjadi penentu praktik pemberian makanan tambahan pada bayi dan anak kecil (PMBA) yang tidak tepat daripada kekurangan makanan (Abeshu, 2018). Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap MP-ASI yang buruk telah menjadi subjek dari beberapa penelitian. Misalnya, sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal dan Benggala Barat, India menunjukkan bahwa pekerjaan ibu, pendidikan, usia, pendapatan, dan paparan media sebagai penentu MP-ASI yang kurang optimal (Karmacharya, Cunningham and Choufani, 2017)

Upaya peningkatan kesehatan dan gizi bayi/anak usia 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan gizi secara menyeluruh (Id, Kumi-kyereme and Amo-adjei, 2019). Optimalisasi Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan anak dan menurunkan angka kematian anak (Melo, Venancio and Buccini, 2022). Standar emas PMBA yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, MPASI, Pemberian ASI sampai usia 2 tahun sangat dianjurkan karena dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu (Purba, 2023). Usia 6-9 bulan merupakan periode kritis dalam mengembangkan keterampilan makan. Apabila pada periode ini bayi tidak dilatih untuk makan makanan yang semakin padat dan kasar, maka pada usia selanjutnya bayi hanya mampu makan makanan cair atau lunak dan tidak mampu menerima makanan keluarga serta akan menimbulkan masalah makan. Pada usia 6-9 bulan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk mengembangkan nafsu makan dan juga melatih perkembangan motorik yaitu keterampilan menggigit dan mengunyah (Grummer-strawn and Rogers, 2021)

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi gizi individu yang bersangkutan. Sikap merupakan perasaan atau keadaan mental positif atau negatif yang senantiasa dipersiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang mempunyai pengaruh khusus terhadap respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan (Ibrahim *et al.*, 2022). Intervensi yang dilakukan dapat berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda penyakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, jenis makanan bergizi, jenis makanan seimbang dan manfaat makanan bagi balita. Pemanfaatan media dalam pemberian edukasi diharapkan agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang selanjutnya diharapkan dapat menimbulkan perubahan perilaku ke arah positif dalam bidang kesehatan (Daher *et al.*, 2022).

1.7.4 Self Efficacy

1.7.4.1 Definisi Self-Efficacy

Self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan atau kepercayaan seseorang pada kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian tertentu (Ghasemi *et al.*, 2019) *Self-efficacy* keyakinan diri berkenaan dengan kompetens seseorang untuk sukses dalam tugas-tugasnya. Menurut Bandura, keyakinan *self-efficacy* merupakan faktor kunci sumber tindakan manusia (*human agency*), apa yang orang pikirkan, percaya, dan rasakan mempengaruhi cara mereka bertindak. Keyakinan *efficacy* juga mempengaruhi cara atas pilihan tindakan seseorang, seberapa banyak upaya yang mereka lakukan, seberapa lama mereka akan tekun dalam menghadapi rintangan dan kegagalan, seberapa kuat ketahanan mereka menghadapi kemalangan, seberapa jernih pikiran mereka merupakan rintangan diri atau bantuan diri, seberapa banyak tekanan dan kegundahan pengalaman mereka dalam meniru (*copying*) tuntunan lingkungan, dan

seberapa tinggi tingkat pemenuhan yang mereka wujudkan (Rezky *et al.*, 2023).

A. Dimensi Self-Efficacy

(Bandura, 1977) membedakan self-efficacy menjadi tiga dimensi, yaitu *level* atau *Magnitude*, *generality*, dan *strength*

a. Dimensi level atau Magnitude

Dimensi ini mengacu pada derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas. Persepsi terhadap tugas yang sulit dipengaruhi oleh kompetensi yang dimiliki individu. Ada yang menganggap suatu tugas itu sulit sedangkan orang lain mungkin merasa tidak demikian. Keyakinan ini didasari oleh pemahamannya terhadap tugas tersebut.

b. Dimensi Generality

Dimensi ini mengacu sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan hingga dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi.

c. Dimensi Strength

Dimensi strength merupakan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki ketika menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam pemenuhan tugasnya. *Self-efficacy* yang lemah dapat dengan mudah menyerah dengan pengalaman yang sulit ketika menghadapi sebuah tugas yang sulit. Sedangkan bila *self-efficacy* tinggi maka individu akan memiliki keyakinan dan kemantapan yang kuat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan suatu tugas dan akan terus bertahan dalam usahanya meskipun banyak mengalami kesulitan dan tantangan.

B. Proses-proses yang Mempengaruhi Self-Efficacy

Proses psikologis dalam self-efficacy yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yakni proses kognitif, motivasi, afeksi dan proses pemilihan atau seleksi.

1. Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir, didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang *self-efficacy* nya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuannya.

Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya.

Dalam perspektif kognitif sosial, individu di pandang berkemampuan proaktif dan mengatur diri daripada sebatas mampu berperilaku reaktif dan dikontrol oleh kekuatan biologis atau lingkungan. Selain itu, individu jugadipahami memiliki *selfbeliefs* yang memungkinkan mereka

Self efficacy adalah keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan yang menghasilkan hasil yang diinginkan. Ketika efikasi diri tinggi, kita percaya bahwa kita mampu melakukan respons tertentu untuk menerima reinforcement atau penguatan akan perbuatan yang diaggap baik. Sebaliknya, jika terlalu rendah, mungkin tidak dapat bereaksi. (Ghasemi et al., 2019) .

Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi efikasi diri ibu dalam pemberian makan. Efikasi diri dalam makan meliputi efikasi diri dalam menyediakan makanan, jenis makanan yang sehat, jumlah makanan yang diberikan, petunjuk pemberian makan, makanan yang sesuai untuk perkembangan anak, dan pengaruhnya secara keseluruhan terhadap anak. MP-ASI yang diproduksi dapat kehilangan nutrisi, makanan bayi instan komersial dapat kehilangan nutrisi penting selama pemrosesan, seperti proses sterilisasi untuk menghilangkan bakteri, dan vitamin dalam makanan bayi instan, dan kandungan mineral juga dapat menurun. Pengawet, perasa dan pewarna buatan harus ada 2 dalam makanan bayi instan komersial sesuai dengan peraturan yang berlaku yang dimana mengandung bahan pengawet yang aman untuk bayi (Morgan Hines, B.S., 2023)

Anak-anak di bawah usia 1 tahun harus diberikan gula dan garam sesedikit atau tanpa garam. Jadi makanan bayi instan dengan 10% lebih banyak kalori dari gula digolongkan sebagai produk gula tinggi. Lebih dari 40 anak di Indonesia diperkenalkan secara dini pada MP-ASI yang kurang dari 6 bulan. 40% bayi usia 6 bulan sampai 2 tahun tidak mendapatkan makanan yang beragam dan 28% tidak mendapatkan makanan yang cukup. Anak-anak mengkonsumsi makanan berkualitas rendah atau kurang gizi, sekitar 14% anak tidak mengonsumsi vitamin A dan 29% tidak mengonsumsi makanan kaya zat besi setiap hari. Pemberian makan responsif, atau secara aktif mendorong anak untuk makan, juga tidak dilakukan secara konsisten di Indonesia. (Morgan Hines, B.S., 2023)

Efikasi diri, pertama kali dikonseptualisasikan oleh Albert Bandura pada tahun 1970-an, didefinisikan sebagai 'keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian tertentu'(Doaei, 2019). Dengan kata lain, efikasi diri adalah keyakinan individu pada kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tertentu. Mereka yang percaya bahwa mereka memiliki kemampuan ini akan bekerja keras sampai tugas selesai. Orang-orang ini dianggap memiliki rasa efikasi diri yang tinggi. Individu dengan rasa efikasi diri yang rendah sering kali menyerah sebelum waktunya karena mereka meragukan kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas dengan sukses. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap efikasi diri meliputi pengalaman

sebelumnya individu (keberhasilan dan kegagalan); pengalaman serupa dari orang lain yang dekat dengan individu (juga dikenal sebagai pengalaman tidak langsung); dukungan sosial; dan keadaan psikologis (yaitu kecemasan, depresi, harga diri) (Boswell, 2021)

Efikasi diri dapat diterapkan pada peran atau tugas. Misalnya, efikasi diri orangtua *Personal Self-Efficacy* (PSE) mengacu pada keyakinan atau kepercayaan diri orangtua terhadap kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas mengasuh anak (Prell and Koletzko, 2019). PSE dikaitkan dengan pengambilan keputusan orangtua selama masa bayi dan telah terbukti memengaruhi emosi, motivasi, kognisi, dan respons orangtua terhadap perilaku bayi (Sokhela and Govender, 2023). Selain itu, PSE dapat berperan dalam praktik pemberian makanan bayi yang dipilih orangtua seperti pemberian ASI dan/atau jenis makanan yang ditawarkan. Kenaikan berat badan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah dan komposisi energi yang dikonsumsi. Mengingat bahwa orang tua adalah penentu utama gizi bayi, jumlah energi yang dikonsumsi setidaknya sebagian disebabkan oleh praktik pemberian makan yang dipilih orang tua untuk diterapkan pada bayi mereka. Memahami bagaimana keputusan orang tua dibuat mengenai pemberian makan bayi mereka penting untuk membangun praktik diet dan pertumbuhan yang sehat. Telah dikemukakan bahwa rasa percaya diri orang tua dapat berkontribusi pada keputusan ini (Redsell et al., 2016). Oleh karena itu, pengaruh kepercayaan diri pada praktik pemberian makan bayi dan/atau kenaikan berat badan bayi layak untuk diselidiki. dan masa bayi penting untuk membangun praktik diet sehat dan mencegah obesitas (Alvisi et al., 2020). Salah satu faktor risiko tersebut adalah jumlah total berat badan yang bertambah dan/atau laju pertambahan berat badan bayi selama tahun pertama kehidupannya. Bayi yang menunjukkan pertambahan berat badan yang berlebihan dibandingkan dengan panjangnya, atau pertambahan berat badan dengan cepat, berisiko mengalami obesitas pada masa kanak-kanak (Baldassarre et al., 2020)

Praktik pemberian makanan pada bayi berkontribusi pada jumlah berat badan yang bertambah selama masa bayi serta preferensi makanan dan mekanisme kontrol individu terkait rasa lapar dan kenyang (Boundy et al., 2023). Praktik pemberian makanan pada bayi meliputi jenis dan jumlah makanan yang ditawarkan, waktu dan tempat pemberian makanan, serta gaya yang digunakan orang tua selama pemberian makanan (Bahorski et al., 2021). Rekomendasi untuk pemberian makanan pada bayi disediakan oleh organisasi seperti American Academy of Pediatrics (AAP) dan WHO. Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan hingga bayi berusia enam bulan, dengan susu formula sebagai alternatif jika pemberian ASI tidak memungkinkan. Makanan pendamping (cairan atau makanan apa pun selain ASI (susu atau formula) harus diperkenalkan pada usia sekitar enam bulan (Rezky et al., 2023).

Makanan yang menyediakan nutrisi yang tidak ada dalam ASI (terutama zat besi dan seng) harus diberikan terlebih dahulu, diikuti oleh makanan lain yang memiliki nilai gizi namun tanpa tambahan garam atau gula. Makanan dari semua kelompok harus diberikan pada saat bayi berusia sekitar delapan hingga sembilan bulan. Jus dan minuman manis yang mengandung gula harus dihindari serta makanan yang padat kalori namun tidak memiliki nilai gizi (misalnya makanan

penutup)(WHO, 2020)

Gaya pemberian makan orang tua termasuk dalam rekomendasi pemberian makan bayi dari semua organisasi. Gaya pemberian makan orangtua adalah sikap dan kualitas interaksi yang digunakan orangtua saat memberi makan (Song *et al.*, 2023)Gaya pemberian makan responsif, di mana orangtua menanggapi isyarat bayi mengenai rasa lapar dan kenyang selama pemberian makan, direkomendasikan (WHO, 2020)

Bersamaan dengan gaya responsif, Song *et al* (2023) mengidentifikasi gaya pemberian makan yang restriktif yang dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang sejalan dengan anjuran dan pertumbuhan yang sehat. Sebaliknya, gaya pemberian makan orang tua yang menekan/mengendalikan dan memanjakan dikaitkan dengan praktik pemberian makan seperti penurunan pemberian ASI dan peningkatan kemungkinan pemberian makan yang tidak tepat (misalnya makanan padat kalori, rendah nutrisi) yang tidak sejalan dengan anjuran (Song *et al.*, 2023)

Pengetahuan orang tua tentang perkembangan bayi, nutrisi, dan rekomendasi pemberian makanan bayi, bersama dengan kendala sosial dan tuntutan waktu yang bersaing lainnya, dapat memengaruhi keputusan orang tua tentang apa dan bagaimana memberi makan bayi mereka (Boswell, 2021). Selain itu, faktor sosiodemografi termasuk praktik budaya telah diidentifikasi sebagai kontributor terhadap keputusan yang dibuat orang tua mengenai pemberian makanan kepada bayi mereka (Ghasemi *et al.*, 2019)Efikasi diri juga telah diidentifikasi sebagai konsep penting dalam studi praktik pemberian makanan bayi (Rezky *et al.*, 2023). Namun, hingga saat ini, belum ada tinjauan komprehensif penelitian mengenai hubungan antara efikasi diri, praktik pemberian makanan bayi, dan penambahan berat badan bayi. Tinjauan komprehensif akan mengidentifikasi apa yang diketahui mengenai efikasi diri dan praktik pemberian makanan bayi dan/atau penambahan berat badan bayi. Pengetahuan ini akan membantu dengan strategi untuk diterapkan ke dalam praktik klinis.

1.8 Tinjauan Umum Tentang Konsep Edukasi dan Media Edukasi

1.7.5 Edukasi

1.7.5.1 Pengertian Edukasi

Edukasi adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan agar pengetahuannya tentang kesehatan dapat lebih baik (Notoatmodjo, 2014). Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Handoko et al., 2017).

Edukasi adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan, dengan perkataan lain edukasi mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan

peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Edukasi kesehatan atau *health education* merupakan pengembangan dan penyediaan instruksi melalui pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi terkontrol pada perilaku yang kondusif untuk hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok. Berdasarkan definisi diatas menunjukkan bahwa edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Handoko et al., 2017)

1.7.5.2 Tujuan Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2014), tujuan edukasi meliputi:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi diatas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Handoko et al., 2017)

1.7.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi

Menurut Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi edukasi antara lain:

- 1) Faktor internal
 - a) Tingkat pendidikan
Pendidikan mempengaruhi cara pandang peserta terhadap informasi yang diterima, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.
 - b) Kepercayaan masyarakat
Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan informasi yang didapat.
 - c) Waktu
Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat ataupun keluarga untuk menjamin tingkat kehadiran dan bersedia dalam mengikuti pendampingan.
- 2) Faktor eksternal
 - 1) Media
Media adalah suatu alat atau media massa sebagai perantara untuk menyampaikan pesan. Informasi didapat dari berbagai media massa

yang berbeda-beda. Informasi yang diperoleh dari media massa dari berbagai sumber menjadi alat komunikasi yang cepat dan menambah pengetahuan.

2) Materi

Materi edukasi disesuaikan dengan kebutuhan subyek belajar (sarana). Materi dapat merupakan materi baru, pelengkap, atau pengulang bagi subjek belajar. Materi diolah dari yang sederhana ke kompleks sehingga peserta mampu memahami informasi.

3) Pengajar

Pengajar seharusnya mempunyai kemampuan komunikasi untuk memberikan informasi sehingga lebih mudah diterima peserta.

4) Lingkungan

Lingkungan belajar yang optimal mendukung proses pembelajaran lebih efektif karena memberikan perasaan nyaman baik fisik maupun psikologis sehingga memudahkan peserta dalam memahami informasi yang diberikan.

1.7.5.4 Prinsip Edukasi

Prinsip edukasi yang perlu diperhatikan menurut (Handoko et al., 2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan
- 2) Memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana
- 3) Lakukan pendekatan untuk mengatasi masalah
- 4) Berikan penjelasan secara sederhana dan lengkap tentang program pengobatan dan diskusikan hasil pemeriksaan laboratorium
- 5) Berikan motivasi dengan memberikan penghargaan kepada keluarga
- 6) Libatkan keluarga/pendamping dalam proses edukasi
- 7) Perhatikan kesehatan jasmani dan psikologis serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya
- 8) Gunakan alat bantu media massa

1.7.5.5 Media atau alat bantu pembelajaran

Menurut Batubara (2023) media pembelajaran atau alat bantu pembelajaran adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan materi pembelajaran. Alat tersebut dapat membantu peserta didik untuk menerima pembelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Alat bantu pembelajaran antara lain: buku-buku, pamflet, leaflet, gambar slide, film, audio visual, dan sebagainya. Macam alat bantu/media pembelajaran alat peraga adalah:

1) Visual Aids

Media ini berguna membantu stimulasi penglihatan pada waktu proses pembelajaran. Termasuk dalam media ini : Alat yang diproyeksikan (slide, film) dan alat yang tidak diproyeksikan (gambar, peta, bagan).

2) Audio aids

Media yang bertujuan menstimulasi pendengaran pada waktu proses pembelajaran.

3) Media elektronik

Media elektronik yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran adalah televisi, radio, komputer.

4) Alat peraga Alat peraga yang biasa digunakan sebagai media pembelajaran adalah leaflet, model buku bergambar, model dari benda nyata seperti buah dan sayur, papan tulis, flipchart, poster, dan buku cerita bergambar.

Menurut (Rosita Erlia, 2021) alat bantu edukasi/pendampingan meliputi:

1) Benda, salah satu alat peraga pendampingan yang paling mudah diperoleh atau dibuat adalah yang berupa “benda”. Alat peraga semacam ini terutama dimaksudkan untuk mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan penerima manfaat dalam tahapan minat, menilai, dan mencoba. Benda yang dapat digunakan sebagai alat peraga ini ada beberapa macam yaitu:

1.7.5.5.4.1 Sample atau contoh, yaitu benda atau barang asli yang dapat dibawa penyuluh untuk dijelaskan kepada penerima manfaat/sasaran pendampingannya (misal: contoh sayuran hijau, buah, ikan, telur, beras, dll).

1.7.5.5.4.2 Model atau tiruan, ini biasa digunakan sebagai alat peraga jika benda asli sulit didapat, volumenya terlalu besar untuk dibawa ke lokasi tempat pelaksanaan pendampingan atau terlalu kecil untuk mudah diamati oleh penerima manfaatnya tanpa peralatan khusus (misal: contoh food model).

2) Barang cetakan yang meliputi:

- a. Pamflet atau selebaran, yaitu barang cetakan yang berupa selebar kertas bergambar dan atau bertuliskan, yaitu dibagi-bagikan oleh penyuluh secara langsung kepada penerima manfaatnya, disebarkan ke jalan raya atau disebarkan dari udara melalui pesawat terbang atau helikopter.
- b. Leaflet dan folder, leaflet merupakan selebar kertas yang dilipat menjadi 2 (4 halaman), sedang folder dilipat menjadi tiga (6 halaman) atau lebih.
- c. Brosur atau booklet, merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berbentuk buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman. Booklet digunakan sebagai alat edukasi dan untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien
- d. Placard dan poster, keduanya merupakan barang cetakan dengan ukuran yang relatif besar untuk ditempel di tembok, di pohon, atau direntangkan dipinggir/ ditengah jalan. Berbeda dengan placard yang lebih banyak berisikan tulisan, poster lebih banyak berisi gambar.
- e. Flipchart atau peta singkap, adalah sekumpulan poster selebar kertas koran yang digabungkan menjadi satu.

- f. Photo, merupakan salah satu alat peraga yang dimaksudkan untuk mengenalkan inovasi, atau menunjukkan bukti-bukti keberhasilan/keunggulan satu inovasi yang ditawarkan.
- g. Flanelgraph merupakan alat peraga berbentuk potongan gambar atau tulisan yang ditempelkan pada papan magnet atau kain flanel. Gambar yang diproyeksikan, meskipun alat peraga ini dinamakan gambar yang terproyeksi, kadang-kadang juga banyak berisikan tulisan seperti halnya dalam penggunaan transparency sheet, slide-slide, dan film strip.
- h. Transparency sheet adalah lembaran mika (plastik) bergambar dan atau tulisan yang diproyeksikan ke layar dengan menggunakan overhead projector.
- i. Slide film adalah suatu hasil karya fotografi yang berupa film positif yang diberi bingkai untuk diproyeksikan ke layar dengan menggunakan slide projector.
- j. Film strip, alat ini diproyeksikan ke layar dengan menggunakan film strip projector dan untuk memberikan penjelasan/ narasi, penyajian film strip selalu dikaitkan dengan synchronizer cassette recorder.
- k. Movie film, sebagai karya fotografi, alat peraga ini merupakan perkembangan lebih lanjut dari film strip.

1.9 Tinjauan Umum Tentang Media Sosial Whatsapp

Pengertian media sosial Media sosial berasal dari dua kata yakni media dan sosial. Media Menurut KBBI adalah alat, (sarana) komunikasi. Beberapa ahli, seperti Laughey dan Mc Quail dalam Nasrullah (2017) juga menjelaskan bahwa media sosial merupakan alat komunikasi.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa media merupakan suatu alat yang digunakan dalam kegiatan komunikasi. Kata sosial menurut KBBI berarti segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat. Menurut Fuchs dalam Nasrullah (2017) definisi sosial dalam media sosial adalah individu yang ada dalam komunitas tidak hanya ada pada sebuah lingkungan, melainkan harus berkolaborasi dengan lingkungan lain sehingga tercipta suatu kerja sama karena kerja sama merupakan karakter dari sosial. Berdasarkan pemaparan di atas, Nasrullah (2017) menyimpulkan bahwa: "Media sosial adalah media di internet yang memungkinkan penggunaannya untuk merepresentasikan dirinya sehingga dirinya mampu berinteraksi, bekerja sama, berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lain, dan membentuk ikatan sosial secara virtual". Ada beberapa jenis media sosial, antara lain:

Media jejaring sosial (*social networking*)

Jejaring sosial menurut Saxena dalam Nasrullah, (2017) adalah media sosial yang memungkinkan anggotanya untuk berinteraksi satu sama lain melalui pesan, foto, dan video sehingga dapat menarik perhatian pengguna lain. Semua informasi yang dipublikasikan melalui jejaring sosial ini bersifat real time seperti apa yang sedang terjadi. Jejaring sosial menyediakan beberapa konten bagi penggunaannya sehingga pengguna memiliki ruang untuk berkomunikasi dan berinteraksi. Contoh jejaring sosial adalah Facebook, Instagram, Twitter, dan Path.

1) Jurnal online (blog)

Blog adalah media sosial yang memudahkan penggunanya untuk mengunggah aktivitasnya, berdiskusi, dan berbagi tautan, web, informasi, dan sebagainya. Karakter blog adalah digunakan untuk mempublikasikan konten yang terkait dengan penggunanya, baik oleh individu maupun perusahaan/ institusi bisnis sesuai dengan kebutuhan. Beberapa layanan website yang menjadi hosting blog misalnya blogger.com dan nusantarahost. Blogger.com adalah salah satu hosting blog gratis yang dapat digunakan untuk membuat blog yang menarik dan unik sesuai dengan karakter penggunanya. Sedangkan, nusantarahost merupakan salah satu hosting blog berbayar yang biasanya digunakan untuk kegiatan bisnis.

2) Jurnal online sederhana (*micro blogging*)

Micro blogging merupakan media sosial yang memberikan fasilitas kepada penggunanya untuk menulis serta mempublikasikan aktivitas dan pendapatnya. Ruang yang disediakan pada micro blog terbatas pada karakter yang dapat digunakan, misalnya Twitter yang hanya menyediakan ruang tertentu maksimal 140 karakter. Selain twitter, contoh micro blog misalnya Zihvah yaitu aplikasi micro blogging yang dibuat oleh Negara India dan penggunaannya mirip dengan twitter (Nasrullah, 2017).

3) Media berbagi (*media sharing*)

Media sharing adalah media sosial yang menyediakan fasilitas bagi penggunanya untuk berbagi media seperti dokumen (file), video, audio, Gambar, dan media yang lainnya. Melalui media sharing ini, anggota atau pengguna dapat juga menyimpan berbagai Gambar maupun video secara online. Beberapa contoh media sharing, antara lain YouTube, Flickr, Photo bucket, dan juga WhatsApp. YouTube merupakan media sosial yang digunakan untuk memutar video atau mengunggah video untuk dibagikan kepada pengguna lainnya. Sedangkan Flickr adalah media sosial yang digunakan untuk mengunggah, mengakses, mengatur/mengedit foto. Photo bucket penggunaannya hampir sama seperti Flickr, yakni untuk mengedit dan membagikan foto. Namun, Photo bucket juga dapat digunakan untuk menggambar di smartphone. Contoh Photo bucket misalnya Sketsa, Meitu, PicsArt, dan lain-lain. Salah satu media sosial yang juga termasuk ke dalam media sharing adalah WhatsApp. WhatsApp dapat digunakan untuk berbagi foto, video, hingga dokumen oleh para penggunanya (Nasrullah, 2017).

4) Penanda sosial (*social bookmarking*)

Penanda sosial adalah media sosial yang digunakan untuk mengorganisasi, menyimpan, mengelola, dan mencari berita tertentu secara online. Informasi yang diberikan pada media social book marking bukanlah informasi yang utuh, melainkan hanya disediakan informasi berupa teks, foto, dan video singkat, kemudian pengguna akan diarahkan pada tautan atau link dimana informasi tersebut berada. Contoh dari social book marking adalah Delicious.com dan Reddit.com. Delicious.com adalah social bookmarking yang digunakan untuk menandai web yang disukai oleh pengguna sehingga dapat dibuka dan dibaca oleh pengguna lainnya. Sedangkan, Reddit.com digunakan untuk menandai video atau artikel sehingga dapat dibagikan dan link dapat disimpan.

5) Media konten bersama atau Wiki

Media konten bersama adalah media sosial yang situsnya merupakan hasil dari kolaborasi para penggunanya. Setiap pengguna dapat berkontribusi dalam wiki dan juga dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada laman tersebut sehingga pengguna dapat mengetahui data terakhir yang dimasukkan, valid atau tidaknya informasi yang dimasukkan, dan sebagainya. Menurut Saxena, ada dua jenis wiki. Pertama, wiki publik yaitu wiki yang kontennya dapat diakses oleh pengguna secara bebas. Kedua, wiki yang sifatnya privasi yaitu wiki yang hanya bisa disunting atau dikolaborasi dengan terbatas.

1.10 Tabel Sintesa

Berikut merupakan table sintesa penelitian terkait Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Mengenai MP-ASI:

Tabel 1 Tabel Sintesa

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1	Puji Astuti, Syarifah Nurul Yanti RSA, Mistika Zakiah, Sari Rahmayanti (2023)	Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI	Metode dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan teknik pengambilan sampel berupa purposive sampling dengan jenis penelitian berupa penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan desain one group pre-post test.	Tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendampingan “baik” sebanyak 28.81%, “cukup” sebanyak 67.8%, dan “kurang” sebanyak 3.39%. sedangkan tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan pendampingan meningkat menjadi 72.88% untuk “baik”, 23.73% untuk “cukup” dan 3.39% untuk kurang. Uji statistic menunjukkan perbedaan pengetahuan bermakna sebelum dan sesudah pendampingan ($p < 0.00$).

2	Muhd Firmansyah, Fairus Prihatin Idris Andi Asrina, Yusriani, Fatmah Af rianty Gobel (2023)	Pengaruh Media Edukasi Terhadap Perilaku Pengasuh Bayi Ibu Bekerja Dalam Upaya Pemberian ASI Perah (ASIP)	Desain penelitian ini adalah penelitian <i>quasi experiment</i> rancangan <i>pre-test dan post-test control group design</i> . Penelitian ini menggunakan kelas pembandingan menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruh media edukasi dapat diketahui secara pasti.	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penggunaan media edukasi leaflet dan media video dengan p-value 0,000 ($<0,05$). Terdapat perbedaan sikap pada media leaflet dan video dengan nilai p-value 0,000 ($<0,05$). Praktik pada media leaflet dan video juga terdapat perbedaan dengan p-value 0,000 ($<0,05$) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sedangkan berdasarkan hasil uji independent ttest diperoleh pada tingkat pengetahuan didapatkan nilai t-test= 0,102 dengan nilai p-value= 0,535 ($p>0,05$), pada sikap didapatkan nilai t-test= 7,911 dengan nilai p-value= 0,782 ($p>0,05$) dan pada praktik didapatkan nilai ttest= 0,863 dengan nilai p-value=0,733.
---	---	---	--	---

3	Andini Wulandari, Rahayu D ewi Soeyono, ChairulAnna Nur Afifah, Asrul Bahar (2023)	Pengaruh Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Media Booklet	Jenis penelitian ini adalah Quasii Experiment atau eksperimen semu. Quasi eksperimen menurut sugiyono (2009) pengembangan dari true experiment design. Desain eksperimen yang digunakan adalah One group pretest-posttest. Prosedur penelitian dilakukan dengan 3 tahapan yaitupersiapan, pelaksanaan, dan analisis data.	Hasil Edukasi media booklet efektif karena dapat meningkatkan hasil pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan jumlah peserta 26 dengan rata-rata hasil pretest 50,73% dan hasil setelah diberikan edukasi menjadi 76,38%.
---	--	---	---	---

4	Nurannisa Fitria Aprianti,Eka Faizaturrahmi (2023)	Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bekerja tentang ASI Perah dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan	Desain yang digunakan pre-eksperiment dengan rancangan satu kelompok yang diberikan Pretest dan posttest. Jumlah Populasi yang digunakan yaitu semua ibu bekerja yang mempunyai bayi berusia dari 0 hari sampai dengan enam bulan sampel berjumlah 63 orang dengan cara Pengambilan sampel dengan Teknik Total sampling dan instrument yang dipakai yaitu kuesioner. Test normalitas menggunakan Kolmogorov Smirnov dan uji statistic menggunakan uji Wilcoxon	Hasil penelitian menunjukan bahwa adapengaruh pengetahuan dan sikap ibu bekerja tentang Asi perah dan pemberian Asi eksklusif sebelum dan sesudah diberikan media video dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Asi perah dan pemberian eksklusif padaibu yang bekerja.
---	--	--	--	--

5	Elfiza Fitriami, Achmad Vindo Galaresa (2023)	Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android d alam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode Quasi-Eksperiment dengan rancangan Pre and Post Test With Non Control Design. Teknik pengumpulan data menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 54 orang. Penilaian Pengetahuan dan sikap ibu akan dilakukan dengan cara diberikan pretest terkait sikap ibu sesuai dengan materi terkait stunting, setelah dilakukan pretest, kemudian diberikan edukasi pencegahan stunting menggunakan aplikasi android. Setelah dilakukan pemberian edukasi menggunakan aplikasi android dilakukan posttest. Hasil uji instrument telah dilakukan validasi pada 30 sampel	Terdapat pengaruh edukasi stunting menggunakan aplikasi android (p) $0,0001 < 0,05$ terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Edukasi stunting menggunakan aplikasi android terbukti efektif tapi untuk kedepannya disarankan menggunakan lebih duamedia edukasi stunting.
---	---	--	---	--

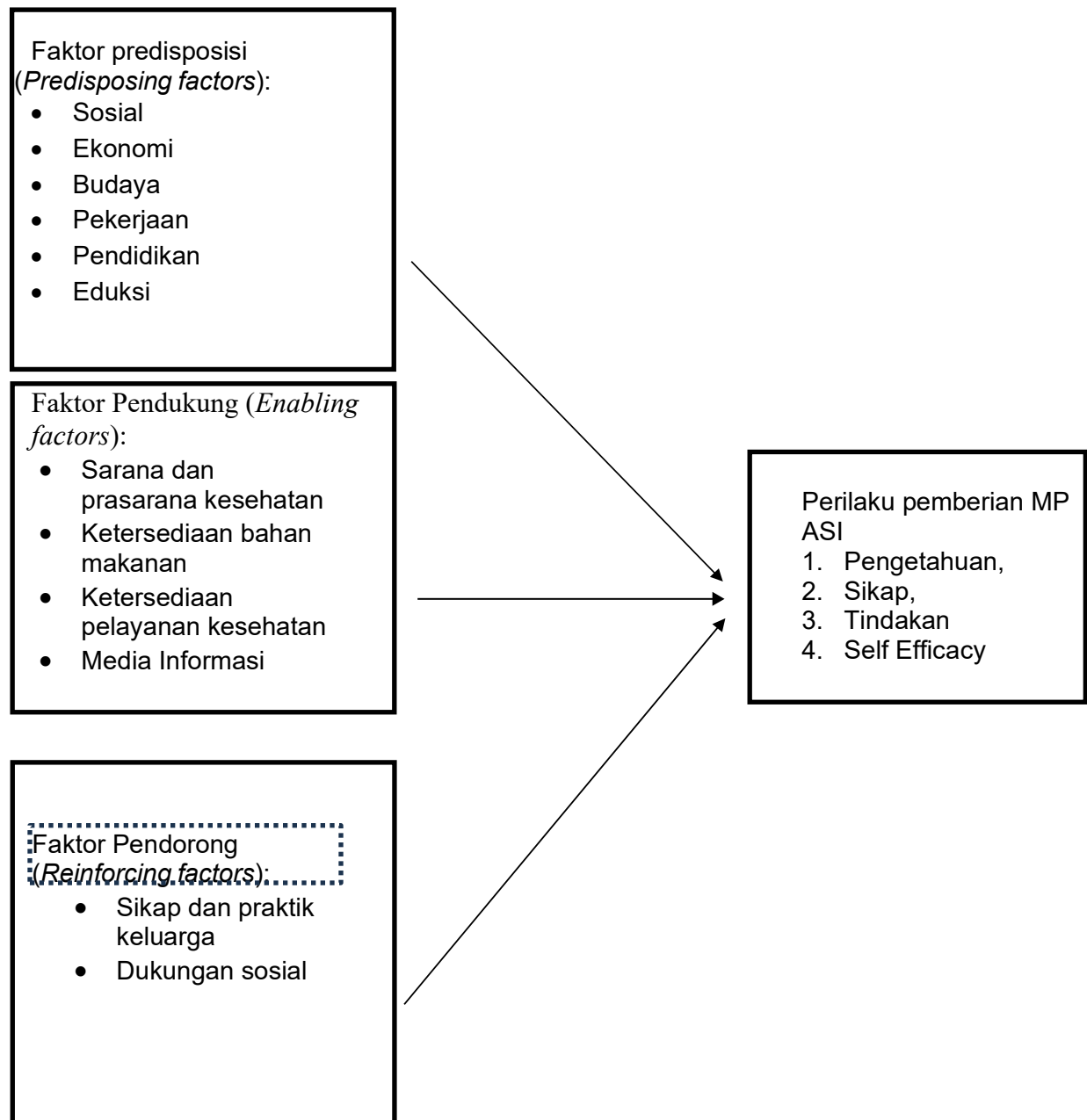
6	Natasha Novianty (2022)	Media Edukasi ASI untuk Ibu Hamil dan Menyusui Berbasis Android	Desain penelitian yang akan di review dalam <i>literature review</i> ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> dan kontrol grup kelompok <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> . Instrument dalam penelitian yang direview menggunakan <i>kuesioner</i> . Tipe <i>study</i> yang direview menggunakan multimedia untuk membantu. Artikel yang telah didapat dibaca dan ditelaah dan dipilih dengan menggunakan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh penulis untuk dijadikan <i>literature review</i> . Pencarian artikel terbatas hanya pada tahun 2011 hingga 2020 yang diakses dalam bentuk format PDF serta memiliki desain quasi eksperimen dan <i>pretest post-test</i> . Artikel penelitian yang terpublikasi melakukan edukasi multimedia yang terbukti meningkatkan pengetahuan akan dimasukkan dalam <i>Literature review</i>	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa baik aplikasi maupun leaflet sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan, dengan <i>p-value</i> 0,00 (<0,05). Jika dilihat hasil uji SPSS dengan menggunakan rumus Mann-Whitney untuk mengetahui keefektifan pada <i>Mean Rank</i> pada Aplikasi yaitu 27,29 sedangkan pada Media Cetak (Leaflet) 15,71, yang berarti bahwa walaupun keduanya sama-sama bisa meningkatkan pengetahuan namun tetap terdapat perbedaan hasil antara keduanya. Menurut hasil yang didapat untuk meningkatkan pengetahuan lebih efektif dengan menggunakan Media Aplikasi. Sehingga dapat disimpulkan Media Edukasi ASI ATENF berbasis aplikasi android dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil maupun ibu menyusui
---	-------------------------	---	---	--

7	Deepika Yadav, Perna Malik, Kirti Dabas, Pushendra Singh (2019)	Understanding Opportunities for Chatbots in Breastfeeding Education of Women in India	Hasil pengguna target kami memiliki karakteristik seperti pengalaman digital terbatas, dan tidak ada paparan sebelumnya dengan chatbots. Untuk memahami bagaimana mereka berinteraksi dengan bot dan jenis bantuan apa yang akan mereka cari, kami melakukan eksperimen Wizard of Oz dengan 22 pengguna tersebut. Melalui aplikasi obrolan yang disesuaikan, seorang penyihir manusia meniru fungsi chatbot, membuat pengguna percaya seolah-olah mereka sedang mengobrol dengan aplikasi chatbot sungguhan. WoZ adalah metodologi prototyping standar di HCI yang memungkinkan desainer mengumpulkan persyaratan desain dan mengevaluasi fitur tanpa benar-benar mengembangkan sistem secara penuh.	Hasil penelitian sebagian besar pertanyaan (88%) bersifat alami dan dapat dijawab oleh aplikasi chatbot. Kami mengamati lebih lanjut bahwa pertanyaan-pertanyaan tersebut tertanam jauh di dalam mitos dan sistem kepercayaan yang ada. Oleh karena itu mengharuskan para desainer untuk fokus pada aspek halus untuk memberikan informasi seperti penguatan positif dan sensitivitas kontekstual.
---	---	---	---	---

8	Tayebeh Gharaei, LeilaAmiri Farahani, Shima Haghani, Syedeh Batool Hasanpoor-Azghady (2020)	The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breasfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental pilot study	Penelitian kuasi eksperimental ini dilakukan pada 64 wanita primipara yang dirujuk ke Klinik Antenatal Rumah Sakit Amiralmomenin, Teheran, Penugasan kelompok ditentukan berdasarkan minggu dimana wanita tersebut menjalani perawatan prenatal di rumahsakit.	Rerata skor BFSE berbeda bermakna antara kelompok dengan nenek dan tanpa nenek pada saat keluar darirumah sakit ($60,15 \pm 4,47$ vs. $56,84 \pm 6,22$, uji t independen; $p = 0,017$), dan pada minggu ke 4 ($61,71 \pm 2,66$ vs $56,62 \pm 9,12$, $p = 0,004$) dan 8 minggu setelah melahirkan ($63,68 \pm 2,14$ vs $60,03 \pm 6,32$, $p = 0,003$). Tidak ada perbedaan signifikan dalam pola pemberian makan bayi antar kelompok pada periode waktu yang sama. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan menyusui dengan kehadiran nenek efektif meningkatkan efikasi diri menyusui ibu. Program yang berpusat pada keluarga harus dipertimbangkan dalam pendidikan breastfeeding untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
---	---	---	--	---

9	Wahidah Sukriani, Geiny Arisani (2020)	Effectiveness of WhatsApp Groupon Breastfeeding Practices	Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan desain post test only with non equivalent group. Teknik Purposive sampling digunakan dalam penelitian ini. 36 ibu hamil dibagi menjadi dua kelompok. Pada Kelompok Intervensi, sampel diberikan pendidikan kesehatan melalui WhatsApp Group sedangkan kelompok kontrol diberikan melalui leaflet. Setelah memberikan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok, sampel ditindaklanjuti hingga tujuh hari setelah kelahiran untuk mengetahui perilaku menyusui sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar isian dan observasi. Tiga puluh enam ibu hamil dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia sampel adalah 26,94 tahun. Sebagian besar sampel merupakan ibu rumah tangga atau pengangguran (63,9%), mempunyai pendidikan tinggi dan menengah (88,9%) dan mempunyai pendapatan keluarga tinggi (77,7%). Berdasarkan hasil uji statistik, WhatsApp Group efektif digunakan untuk meningkatkan perilaku menyusui ibu pada minggu pertama setelah melahirkan ($p < 0,05$).
---	--	---	--	--

1.11 Kerangka Teori

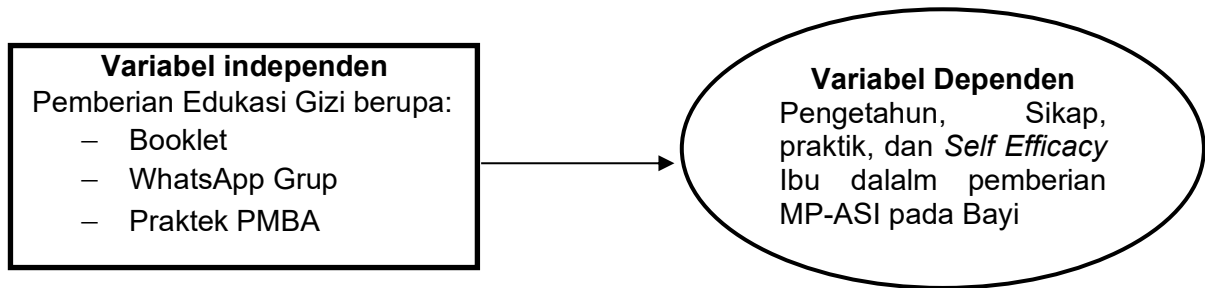


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Berdasarkan Teori Lawrence, Modifikasi oleh Irwan (2017) dan Hasnidar (2020)

1.12 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

1.13 Definisi Operasional an Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu Mengenai Pemberian MPASI	Pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI pada bayi sesuai usia, frekuensi, tekstur, jumlah, dan variasi	Cara Ukur: Kuesioner dengan menggunakan dengan 17 pernyataan Alat Ukur: Kuesioner pengetahuan yang diisi sendiri oleh sampel	Hasil pengukuran akan dikategorikan: a) Tingkat pengetahuan baik nilai jawaban benar $\geq 81\%$ b) Tingkat pengetahuan cukup bila nilai jawaban benar 60- 80% c) Tingkat pengetahuan kurang bila nilai jawaban benar $\leq 60\%$ (Khomsan, 2021)	Ordinal
Sikap Ibu Mengenai Pemberian MP-ASI	Segala sesuatu yang berhubungan dengan perubahan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi sesuai usia, frekuensi, tekstur, jumlah, dan variasi Dengan kategori: 1.Positif 2.Negatif (Riwidikdo, 2010)	Cara Ukur: Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan likert pertanyaan dengan jawaban skor: 1. Setuju 2. Tidak setuju Skoring 1. Positif: jika jawaban setuju bernilai (2) 2.Negatif: jika jawaban tidak setuju Perhitungan skor: Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $15 \times 2 = 30$ (100%) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $15 \times 1 = 15$ (0%) Alat Ukur: Kuesioner sikap diisi sendiri oleh sampel	Klasifikasi dan skoring perubahan sikap Ibu mengenai pemberian MP-ASI untuk anaknya Dengan kategori: 1.Positif 2.Negatif 1.Sikap positif Skor jawaban benar > Mean 2.Sikap Negatif Skor jawaban benar $\leq$ Mean (Riwidikdo, 2010)	Ordinal

Praktik Ibu Mengenai Pemberian MP-ASI	Segala sesuatu yang berhubungan dengan perubahan praktik Ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi sesuai usia, frekuensi, tekstur, jumlah, dan variasi Dengan kategori: 1. Positif 2. Negatif (Riwidikdo, 2010)	Cara Ukur: Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan likert pertanyaan dengan jawaban skor: 1. Ya 2. Tidak Skoring 1. Positif: jika jawaban Ya bernilai (2) 2. Negatif: jika jawaban tidak Perhitungan skor: Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $10 \times 2 = 20$ (100%) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $10 \times 1 = 10$ (0%) Alat Ukur: Kuesioner praktik diisi oleh langsung oleh sampel	Klasifikasi dan skoring perubahan praktik mengenai pemberian MP-ASI Balita usia 6-11 bulan Dengan kategori: 1. Positif 2. Negatif 1. Praktik positif Skor jawaban benar > Mean 2. Praktik Negatif Skor jawaban benar $\leq$ Mean (Riwidikdo, 2010)	Ordinal
Self Efficacy	Keyakinan diri yang dimiliki ibu terhadap kemampuannya dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayinya	Cara Ukur: Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan likert pertanyaan dengan jawaban skor: 1. Ya 2. Tidak Skoring 1. Positif: jika jawaban Ya bernilai (2) 2. Negatif: jika jawaban tidak Perhitungan skor: Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $10 \times 2 = 20$ (100%) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $10 \times 1 = 10$ (0%) Alat Ukur: Kuesioner self efficacy diisi oleh langsung oleh sampel	Klasifikasi dan skoring self-efficacy mengenai pemberian MP-ASI Balita usia 6-11 bulan Dengan kategori: 1. Tinggi 2. Rendah 1. Praktik positif Skor jawaban benar > Mean 2. Praktik Negatif Skor jawaban benar $\leq$ Mean (Riwidikdo, 2010)	Ordinal

Edukasi Booklet	Edukasi yang diberikan kepada kelompok intervensi dalam bentuk buku (<i>booklet</i>) yang berisikan materi mengenai MP-ASI usia 6-11 bulan.			
Edukasi Whatsapp Group	Edukasi yang diberikan kepada kelompok kontrol dalam bentuk whatsapp group yang berisikan materi mengenai MP-ASI usia 6-11 bulan.			

1.14 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih dibuktikan kebenarannya melalui penelitian. Berdasarkan beberapa pemaparan diatas, maka pada penelitian ini diuraikan beberapa hipotesis yaitu:

1. Ada pengaruh pemberian intervensi edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu bayi dalam pemberian MPASI
2. Ada pengaruh pemberian intervensi edukasi gizi terhadap sikap ibu bayi dalam pemberian MPASI
3. Ada pengaruh pemberian intervensi edukasi gizi terhadap praktik ibu bayi dalam pemberian MPASI
4. Ada pengaruh pemberian intervensi edukasi gizi terhadap *self-efficacy* ibu bayi dalam pemberian MPASI

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* rancangan *pre-test dan post-test with control group design*. Penelitian ini menggunakan kelas pembandingan menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruh media edukasi dapat diketahui secara pasti. Penelitian ini dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok kontrol diberikan perlakuan berupa pemberian edukasi melalui *whatsapp group* tentang pembuatan MP-ASI. Untuk kelompok intervensi akan diberikan perlakuan berupa media booklet dan praktek PMBA. Booklet yang diberikan bertujuan untuk dijadikan media pembelajaran untuk menyajikan informasi, memberikan instruksi/cara, atau memfasilitasi ibu balita mengenai pemberian MP-ASI balita usia 6-11 bulan.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kanjilo yang berlokasi di Kabupaten Gowa. Penelitian ini telah dilaksanakan di bulan Mei-Juni 2025. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gowa karena merujuk pada hasil SSGI tahun 2022 yang menunjukkan bahwa Kabupaten Gowa merupakan urutan ke-5 balita stunting terbanyak se-Sulawesi Selatan dengan prevalensi 33 %. Menurut data intervensi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa bulan Juni (2024) menunjukkan bahwa kasus balita stunting, wasting, gizi kurang, dan gizi buruk di Puskesmas Kanjilo terbanyak kedua diantara puskesmas yang ada di seluruh Kabupaten Gowa. Data tersebut mencatat kasus balita stunting sebanyak 198 orang, wasting 118 orang, gizi kurang sebanyak 96 orang dan gizi buruk 23 orang.

Untuk tingkat pengetahuan ibu balita mengenai MP-ASI masih sangat kurang hal ini terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suci Pandari (2019) di Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa pengetahuan kurang pada Ibu balita mengenai ketepatan pemberian MP-ASI yang kurang mencapai 34,9% yang artinya kurang dari 50% ibu balita belum mengetahui mengenai MP-ASI. Berdasarkan hasil penelitian tersebut juga diketahui bahwa bentuk MP-ASI yang diberikan oleh ibu baduta usia 9-11 bulan tidak sesuai rekomendasi WHO. Jumlah yang diberikan juga kurang dari kebutuhan anak dengan frekuensi pemberian 2-3 kali sehari ditambah 2 kali selingan. Selanjutnya, Tekstur MP-ASI dalam bentuk encer dan berkuah yang disuapi oleh Ibu.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita 6-11 bulan di wilayah Puskesmas Kanjilo Kabupaten Gowa. Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$N = \frac{\sigma^2(Z_1 - \alpha + Z_1 - \beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)}$$
$$N = 2(7.0992(1.96 + 1.28)^2 / (17.000 - 9.375))$$

$$N = 18.12$$

Beberapa keadaan peneliti telah mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang drop out, loss to follow-up, atau subjek yang tidak taat. Bila dari awal telah ditetapkan bahwa subjek tersebut tidak dianalisis, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah sejumlah subjek agar besar sampel dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Bell *et al.*, 2013):

$$n' = n/(1-f)$$

n' = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out (30% atau 0,3)

$$n' = n/(1-f)$$

$$n' = 18.12/(1-0,3)$$

$$n' = 24.8$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka pada penelitian ini besar sampel adalah dibulatkan menjadi 25 sampel setiap kelompok. Pada kelompok penelitian berjumlah 50 orang untuk kedua kelompok.

2.4 Cara Pengambilan Sampel

Lokasi penelitian terdiri dari 4 desa wilayah kerja. 2 Desa terdekat dipilih sebagai wilayah yang dijadikan kelompok intervensi dan 2 desa terjauh dipilih untuk dijadikan kelompok kontrol agar menghindari pertukaran informasi pada kedua kelompok. Sampel intervensi dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan memiliki anak usia 6-11 bulan untuk dijadikan sasaran intervensi serta memilih sampel berdasarkan rumah terdekat dari tempat pertemuan agar memudahkan saat pendampingan

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Purposive sampling merupakan salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Kriteria inklusi yaitu:

1. Bersedia menjadi informan selama penelitian berlangsung dengan mengisi *informed consent*
2. Ibu memiliki anak berusia 6-11 bulan
3. Bayi tersebut merupakan balita terdaftar di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kanjilo
4. Bayi dalam keadaan sehat
5. Memiliki handphone android
6. Bersedia tidak berpindah domisili selama penelitian berlangsung

Kriteria Eksklusi yaitu:

1. Ibu bayi tidak bersedia menjadi informan
2. Bayi memiliki penyakit dan butuh perawatan intensif di rumah sakit

Kriteria Drop Out yaitu:

1. Ibu bayi yang berhenti menjadi sampel pada saat penelitian berlangsung dengan alasan tertentu.
2. Ibu bayi berpindah domisili

2.5 Metode Pengumpulan Data/Informasi

Dalam pengumpulan data dilakukan dengan cara penggalan data dari berbagai sumber untuk lebih memperjelas informasi di lapangan. Beberapa metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh data sekunder mengenai jumlah bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo, dan data primer dikumpulkan dari hasil *pre dan post test* dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang akan menggali informasi Ibu balita mengenai MP-ASI. Kuesioner dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 yaitu kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan kuesioner pengetahuan, sikap praktik dan *self-efficacy*. Dilakukan wawancara langsung kepada sampel

Adapun teknik dalam pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini adalah subyek penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*pretest*) untuk mengetahui sejauh mana kemampuan awal ibu atau pengasuh balita sebelum diberikan intervensi. Intervensi dilakukan selama 1 bulan kepada kedua kelompok baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Setelah selesai edukasi gizi pada kedua kelompok maka diakhir penelitian ini akan diberikan tes akhir (*post test*) untuk mengetahui sejauh mana pengaruh media edukasi gizi mengenai MP-ASI terhadap perubahan pengetahuan, sikap, serta praktik para Ibu bayi dalam praktek pemberian MP-ASI.

2.5.1 Perlakuan Untuk kelompok Kontrol

Untuk kelompok kontrol peneliti membuat grup pada aplikasi whatsapp yang mana tiap pekan para sampel disugahi materi edukasi gizi mengenai MP-ASI diakhir pekan para responden diberikan video mengenai cara pembuatan MP-ASI berbasis pangan lokal sehingga memudahkan ibu bayi dapat dengan membuat MP-ASI dengan bahan dasar yang mudah didapatkan dilingkungan tempat tinggal

2.5.2 Perlakuan Untuk Kelompok Intervensi

Untuk kelompok intervensi dilakukan edukasi langsung (tatap muka) pada pekan pertama dengan sampel dan sebelum mengakhiri materi diberikan booklet atau kumpulan materi edukasi mengenai tata cara pemberian, waktu pemberian, jenis, tekstur, dan resep MP-ASI yang disesuaikan dengan umur masing-masing balita. Booklet yang diharapkan dapat menjadi materi edukasi gizi yang dapat dibaca berulang-ulang agar memberikan MP-ASI yang tepat sesuai usia bayi masing-masing dan diakhir pekan dilakukan pertemuan pada sampel dengan mempraktekkan langsung cara pembuatan MP-ASI berbasis pangan lokal.

2.5.3 Materi Edukasi yang Diberikan

Berikut kegiatan penelitian yang akan dilakukan yaitu:

Tabel 2 Materi Edukasi yang Diberikan

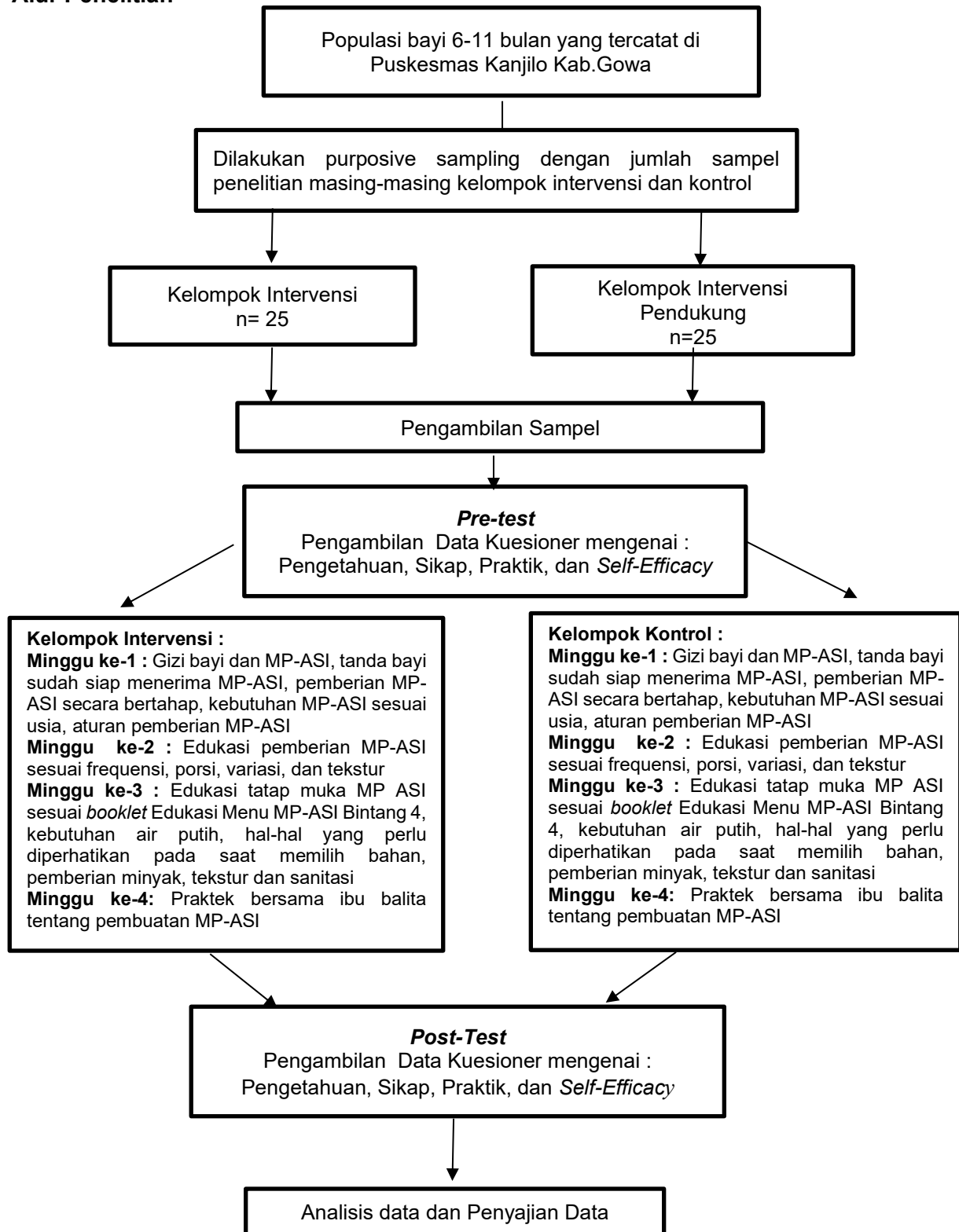
	Kegiatan	
	Intervensi (Booklet)	Kontrol (Whatsapp Group)
Minggu Ke-1	Gizi bayi dan MP-ASI, tanda bayi sudah siap menerima MP-ASI, pemberian MP-ASI secara bertahap, kebutuhan MP-ASI sesuai usia, aturan pemberian MP-ASI	Gizi bayi dan MP-ASI, tanda bayi sudah siap menerima MP-ASI, pemberian MP-ASI secara bertahap, kebutuhan MP-ASI sesuai usia, aturan pemberian MP-ASI
Minggu Ke-2	Edukasi pemberian MP-ASI sesuai frekuensi, porsi, variasi, dan tekstur	Edukasi pemberian MP-ASI sesuai frekuensi, porsi, variasi, dan tekstur
Minggu Ke-3	Edukasi Menu MP-ASI Bintang 4, kebutuhan air putih, hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat memilih bahan, pemberian minyak, tekstur dan sanitasi	Edukasi Menu MP-ASI Bintang 4, kebutuhan air putih, hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat memilih bahan, pemberian minyak, tekstur dan sanitasi
Minggu Ke-4	Praktek bersama ibu bayi tentang pembuatan MP ASI	Materi cara pembuatan MP ASI

2.6 Instrumen Penelitian

Alat bantu yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed Consent*
2. Booklet MP-ASI
3. Kuesioner Pre dan Post Test
4. Perlengkapan Alat Tulis

2.7 Alur Penelitian



Gambar 2. 3 Alur Penelitian

2.8 Pengolahan dan Analisis Data

2.8.1 Pengolahan Data

Data primer yang telah terkumpul diolah melalui beberapa tahap yaitu:

a. Editing

Hasil pre dan post test melalui lembar kuesioner di edit terlebih dahulu, jika masih ada data atau informasi yang tidak sesuai segera di perbaiki, jika tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner akan dikeluarkan.

b. Koding

Pemberian kode untuk setiap sampel dalam kuesioner yang dimaksudkan agar memudahkan dalam mengelola dan menganalisis data dengan memberi kode dalam bentuk angka dan huruf.

c. Entry Data

Setelah dilakukan pengeditan data kemudian diberi kode dan selanjutnya dilakukan penginputan data ke dalam lembar kerja SPSS untuk masing-masing variabel. Urutan input data berdasarkan nomor sampel dalam lembar check list.

d. Cleaning Data

Pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan dalam master table yang meliputi pemeriksaan ulang terhadap data dan pengkodean untuk menganalisis kesalahan terjadi selama penginputan data.

2.8.2 Analisis Data

Semua data primer dari hasil penelitian meliputi karakteristik sampel dianalisis kemudian diuji statistik menggunakan program SPSS 15. Adapun jenis analisis yang dilakukan sebagai berikut.

- a. Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase sampel. Analisis univariat adalah suatu metode statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel yang fokus pada distribusi satu variabel, seperti mean, median, modus, atau rentang.
- b. Dalam uji analisis bivariat. Analisis Bivariat merupakan bentuk analisis yang mengacu pada analisis dua variabel wilcoxon dan mann withney untuk menentukan hubungan di antara keduanya

2.9 Etika Penelitian

Peneliti tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk menghindari risiko-risiko yang mungkin terjadi dan dapat merugikan sampel, agar sampel tidak menolak dan mau berpartisipasi sebagai sampel dalam penelitian ini. Dalam penerapannya etik ini digunakan untuk persetujuan *Informed Consent*. Seorang peneliti harus memastikan bahwa subjek penelitian memberikan persetujuan secara sukarela dan dengan pemahaman penuh tentang tujuan, prosedur, dan potensi risiko penelitian.

Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian adalah sebagai berikut :

1. Menghormati para sampel
2. Menjelaskan kepada sampel tentang penelitian yang akan dilakukan, lamanya berpartisipasi dan mempunyai kebebasan untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian.
3. Setiap sampel berhak menyetujui atau menolak bahkan menghentikan peran sertanya

untuk jadi sampel. Dan mereka yang setuju diminta menandatangani *informed concent* untuk pertanggung jawabannya sebagai sampel. Jika sampel menolak bahkan menghentikan peran sertanya, maka peneliti mengganti sampel dengan sampel yang bersedia.

4. Menghormati privasi dan kerahasiaan sampel semaksimal mungkin.
5. Setelah penelitian berakhir maka data tersebut disimpan sebagai dokumentasi penelitian.