

BAB II

TINJAU PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1.1 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah memasarkan atau menjual atau mengenalkan pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima atau membeli (dalam arti menerima perilaku kesehatan) atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoadmojo, 2020b).

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, adanya 4 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, dinyatakan oleh Level and Clak yakni:

1. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan)
2. *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
4. *Disability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan).
5. *Rehabilitation* (pemulihan).

2.1.1.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Upaya meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoadmojo, 2020b).

Menurut Laurence Green dalam buku promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan diantaranya:

1. Tujuan Program, merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai didalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status Kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan, merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.
3. Tujuan Perilaku, merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

2.1.1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012), meliputi:

1. Promosi Kesehatan pada tingkat Promotif, sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.
2. Promosi Kesehatan pada tingkat Preventif, sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko, misalnya : ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok - kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit.
3. Promosi Kesehatan pada tingkat Kuratif, sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis, seperti asma, diabetes melitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah.
4. Promosi Kesehatan pada tingkat Rehabilitatif, sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah para kelompok penderita atau pasien yang sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (Notoatmodjo, 2012).

2.1.1.4 Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2020) alat penyampai pesan kesehatan di bagi menjadi 3 (tiga) berdasarkan fungsinya, yaitu, media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak adalah alat bantu dalam menyampaikan pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya: *booklet*, *leaflet flyer*, *flip chart*, rubrik, poster, foto, komik.

b. Media Elektronik

Media elektronik adalah sarana yang digunakan menyampaikan pesan kesehatan yang terdiri dari: televisi, radio, video, *slide*, *film strip* dan *billboard*.

Pusat Promosi Kesehatan Republik Indonesia membagi media promosi kesehatan menjadi tiga jenis, dimana pada masing - masing jenisnya dapat menjadi beberapa bentuk media yang lebih spesifik. Tiga jenis media promosi kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Media audiovisual, seperti dalam bentuk program televisi yang menayangkan *talk show*, spot tv, iklan layanan masyarakat.

- b) Media visual seperti dalam bentuk: poster, leaflet, booklet, brosur, stiker, kalender, lembar balik, buku dan slide.
- c) Media audio, seperti dalam bentuk siaran radio yang dapat berupa filler atau spot radio dan cerita radio (Emilia, Ova, 2019).

2.1.1.5 Media leaflet

a. Pengertian *Leaflet*

Leaflet adalah selebaran yang berisi keterangan singkat tetapi lengkap, komponen leaflet antara lain judul, materi, gambar, ilustrasi. Masing–masing komponen tersebut dapat terpisah atau digabungkan satu sama lain. Ukuran terkecil sekitar setengah folio dan terbesar satu folio. *Leaflet* biasa digunakan sebagai alat promosi, pengumuman dan alat penyampaian informasi. *Leaflet* adalah selebar kertas yang dijadikan sarana publikasi singkat dalam suatu kegiatan promosi yang bisa berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tentang suatu informasi tertentu untuk sasaran dan tujuan tertentu, serta menggunakan bahasa yang sederhana, singkat dan mudah dipahami (Masthura et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Rizka Masthura, dkk (2020) diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi pendidikan Kesehatan menggunakan *leaflet* Sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang MP-ASI sedangkan sesudah pendidikan Kesehatan sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang meningkat pengetahuannya menjadi cukup, hal ini disebabkan karena sebagian besar konseling melalui *leaflet* lebih efektif dan dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan responden tentang cara pengelolaan dan cara pemberian MP-ASI (Masthura et al., 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa leaflet adalah sumber informasi yang sangat efektif untuk mudah dimengerti dengan adanya pesan – pesan kesehatan yang menjelaskan melalui bentuk dan gambar.

b. Bentuk *Leaflet*

1. Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga terdapat gambar-gambar. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.
2. Ukuran biasanya 20 x 30 cm.
3. Penggunaan *leaflet*
 - a) Untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan / diceramahkan.

- b) Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran / ceramah, atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan (Hikmawati, 2011).
- c. Kelebihan *Leaflet*
 - 1. Dapat disimpan lama, kalau lupa bisa dilihat kembali.
 - 2. Dapat dipakai sebagai bahan bacaan rujukan.
 - 3. Isi dipercaya karena dicetak atau dikeluarkan oleh instansi resmi.
 - 4. Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain.
 - 5. Jika perlu dicetak ulang.
 - 6. Dapat dipakai untuk bahan diskusi, pada kesempatan berbeda (Hikmawati, 2011).
- d. Kekurangan *Leaflet*
 - 1. Bila cetakannya tidak menarik, orang segan menyimpannya.
 - 2. Kebanyakan orang segan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik.
 - 3. Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf (Hikmawati, 2011).

2.1.1.6 Media video

Video merupakan media elektronik yang mampu memadukan teknologi audio dan visual untuk menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. *Video* dapat dikemas dalam bentuk yang sedemikian rupa sehingga mudah dibawa kemana-mana, mudah digunakan, dapat menjangkau khalayak luas dan menarik untuk ditampilkan (Yudianto, 2017).

Berdasarkan penelitian Lestari (2021) dengan dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video diketahui berpengaruh pada tingkat pengetahuan tentang MP-ASI pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian pendidikan kesehatan melalui media audio visual dapat diterapkan dan dapat meningkatkan pengetahuan partisipan tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan (Tinggi et al., 2019).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *video* adalah sumber informasi yang sangat efektif untuk mudah dimengerti dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang MP-ASI.

a. Fungsi

Media video menurut Ali & Poerwanto (2017) mempunyai fungsi yang sangat luas yaitu sebagai berikut:

- a) Fungsi Edukatif, menyampaikan pengaruh yang bernilai pendidikan, mendidik masyarakat agar berfikir kritis, memberi pengalaman yang bermakna dan mengembangkan serta memperluas cara berpikir masyarakat.
- b) Fungsi Sosial, menyampaikan informasi autentik dalam berbagai bidang kehidupan dan juga konsep yang sama pada setiap orang supaya dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang dan adat istiadat serta cara bergaul.
- c) Fungsi ekonomis, dengan menggunakan media pendidikan pencapaian tujuan bisa dilakukan dengan efisien, penyampaian materi bisa menekan sedikit mungkin pemakaian biaya, tenaga, serta waktu tanpa mengurangi efektivitas dalam pencapaian tujuan.
- d) Fungsi Budaya, memberikan perubahan-perubahan dalam segi kehidupan manusia, bisa mewariskan dan juga meneruskan unsur - unsur budaya serta seni yang ada di masyarakat

b. Manfaat Media Video

Berikut manfaat menggunakan audio visual:

- a) Mempermudah dalam menyajikan serta menerima pembelajaran maupun informasi serta bisa menghindarkan salah pengertian.
- b) Mendorong rasa keingintahuan, hal ini disebabkan karena sifat audiovisual yang menarik dengan gambar yang dibuat semenarik mungkin membuat masyarakat tertarik serta memiliki keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
- c) Memastikan pengertian yang diperoleh sebab selain dapat menampilkan gambar, grafik, diagram maupun cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (visual) sekaligus dengan pendengaran (audio) bisa mempercepat daya serap masyarakat dalam memahami pelajaran yang disampaikan.
- d) Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, masyarakat dalam pembelajaran tidak merasa bosan, karena sifatnya yang beragam seperti film, tiga dimensi atau empat dimensi, dokumenter dan yang lainnya. Hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak tidak membosankan (Azhar Arsyad, 2003).

c. Kelebihan Media Video

1. Dapat menarik perhatian untuk waktu yang singkat dari rangsangan eksternal lainnya, dapat merangsang diskusi mengenai sikap dan perilaku. Dengan video, banyak penonton yang bisa mendapatkan informasi dari pakar Cocok untuk target menengah atau kecil dan mampu belajar sendiri dan memungkinkan menyesuaikan klien.
2. Demonstrasi sulit dapat dipersiapkan dan direkam terlebih dahulu, sehingga pada saat mengajar guru dapat fokus pada penyajiannya dan kontrol penuh ditangan penyedia konten dalam video, menghemat waktu untuk rekaman dapat diputar berulang kali dan kerasnya suara yang dapat diatur dan disesuaikan jika akan disisipi komentar untuk didengar (Yudianto, 2017).

d. Kelemahan Media Video

1. Sulit dikuasai perhatian penonton, partisipasi jarang dipraktekkan langsung sehingga sifat komunikasi satu arah harus diimbangi dengan mencari bentuk umpan balik lainnya dan kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.
2. Memerlukan peralatan yang mahal serta kompleks dan berbagai masalah dengan kompatibilitas berbagai jenis *video* dan peralatan, terutama layar yang kecil membatasi penonton (Yudianto, 2017).

2.1.2 Konsep MP-ASI

2.1.2.1 Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Hidayatullah et al., 2021).

Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan tambahan pada usia dini itu lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya. MP-ASI yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, termasuk zat gizi mikro. MP-ASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan keragaman), dan tekstur makanan diberikan sesuai dengan umur anak (Masthura et al., 2020).

2.1.2.2 Tujuan MP-ASI

Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak bertambah maka kebutuhan zat gizi anak pun bertambah, sehingga perlu adanya MP-ASI untuk melengkapi. MP-ASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

2.1.2.3 Jenis-jenis dan tekstur MP-ASI

Secara umum terdapat 2 jenis MP-ASI, yaitu MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri dan MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol. Yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI (A, 2020).

- a) Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi.
- b) Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik
- c) Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun
- d) Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biskuit dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral.

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Menurut Kemenkes RI (2014), Tekstur MP-ASI adalah:

- a) Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll.
- b) Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.
- c) Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentangrebus, biskuit.

2.1.2.4 Usia Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2020) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

- a. Pada usia enam sampai sembilan bulan
 - 1. Memberikan makanan lumat dalam dua sampai tiga kali sehari dengan sesuai takaran.
 - 2. Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari sekali dengan porsi kecil.
 - 3. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.
- b. Pada usia lebih dari sembilan sampai 11 bulan
 - 1. Memberikan makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi dalam tiga sampai empat kali sehari dengan takaran yang cukup.
 - 2. Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari.
 - 3. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.
- c. Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan
 - 1. Memberikan makanan keluarga tiga sampai empat kali sehari.
 - 2. Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari.
 - 3. Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari (Kemenkes, 2020).

2.1.2.5 Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini

Menurut Yenrina (2008), bayi belum siap menerima makanan semi padat sebelum berusia 6 bulan, selain itu makanan tersebut belum diperlukan sepanjang bayi tetap mendapatkan ASI.

Banyak resiko yang ditemukan pada jangka pendek maupun panjang jika bayi diberikan makanan pendamping terlalu dini antara lain:

1. Resiko Jangka Pendek

Salah satu resiko jangka pendek dari pemberian MP-ASI terlalu dini adalah penyakit diare, defisiensi besi dan anemia. Harus diperhatikan bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (di bawah usia 6 bulan) maka asupan gizi yang diperoleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar) dan alergi (Yenrina, 2008).

2. Resiko Jangka Panjang

a) Obesitas (kegemukan)

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah salah satu faktor resiko utama dari pemberian susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini pada bayi. Sama seperti orang dewasa kelebihan berat badan anak terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar.

b) Penyakit Kronis

Karena sistem pencernaan belum siap menerima makanan yang diberikan selain ASI, maka berdampak menimbulkan penyakit kronis dan jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena hilangnya nafsu makan (Yenrina, 2008).

2.1.3 Konsep Perilaku

2.1.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Pada hakikatnya adalah perbuatan atau kegiatan yang cakupannya luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Disimpulkan bahwa dimaksud perilaku (manusia) adalah segala kegiatan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2020a).

Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2020a) perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skinner membagi perilaku menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*) Bentuk respons ini masih tertutup, terbatas hanya pada persepsi, perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang dan dapat diamati oleh orang lain.
2. Perilaku Terbuka (*covert behaviour*) Merupakan respons seseorang terhadap rangsangan berupa tindakan nyata. Dapat dilihat oleh orang lain dalam bentuk tindakan / praktik.

2.1.3.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan perilaku dari Skinner di Notoadmojo (2020a) yang Perilaku sehat merupakan respon seseorang terhadap suatu stimulus. Dari batasan tersebut, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk memelihara kesehatannya jika sakit, serta upaya penyembuhan ketika sakit.
2. Perilaku Mencari dan Menggunakan Sistem atau Fasilitas Layanan Kesehatan (*Health searching behavior*) Perilaku sehat dalam bentuk Tindakan apa yang harus dilakukan jika Anda memiliki penyakit atau kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri hingga menemukan pengobatan di luar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan Perilaku seseorang yang harus dijaga lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial dan budaya agar tidak membahayakan kesehatan mereka sendiri, keluarga atau masyarakat.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Notoadmojo (2020a) Sebutkan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan terkait perilaku) adalah:

1. Perilaku kesehatan, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan dalam menjaga kesehatan, antara lain: pencegahan penyakit, kebersihan diri, kebersihan dalam memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
2. Perilaku sakit untuk semua tindakan yang dilakukan seseorang yang merasa sakit untuk mencoba mengetahui kemampuan atau pengetahuan individu, penyebab penyakit, dan upaya pencegahannya sakit.
3. Perilaku peran sakit adalah semua tindakan individu atau seseorang yang sakit untuk disembuhkan.

2.1.3.3 Domain Perilaku

Tingkah laku adalah kegiatan seseorang yang merupakan bentuk respon terhadap rangsangan eksternal, dan setiap respons berbeda tergantung dari faktor orang yang bersangkutan, baik faktor internal maupun faktor eksternal di luar. Faktor yang membedakan respons terhadap rangsangan merupakan penentu perilaku. Menurut Bloom (1908) dalam Notoadmojo (2012) perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain, antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui setelah penginderaan terjadi ke objek tertentu. Sebagian besar indera manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting-penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Pakpahan dkk. 2021).

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Pakpahan dkk.2021).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan (Pakpahan dkk.2021).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat Gambar), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Pakpahan dkk.2021).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Pakpahan dkk.2021).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Pakpahan dkk.2021).

1. Tingkatan Pengetahuan

Dalam Kemenkes RI (2018) Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau dimaknakan dalam skala yang kualitatif, yaitu tingkat pengetahuan:

1. Baik dengan skor atau nilai 76-100 %
2. Cukup dengan skor atau nilai 56-75 %
3. Kurang dengan skor atau nilai < 56 %
2. Sikap

Sikap adalah kesiapan untuk bertindak atas objek dalam lingkungan tertentu ke suatu objek. Sikap belum tindakan tetapi merupakan predisposisi untuk tindakan atau perilaku, karena sikap merupakan reaksi tertutup. Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung atau tidak langsung. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek) (Pakpahan dkk.2021).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut (Pakpahan dkk.2021).

c. Menghargai (*Valuating*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon (Pakpahan dkk.2021).

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Pakpahan dkk.2021).

3. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum tentu diwujudkan dalam suatu tindakan atau praktik. Sehingga diperlukan faktor atau sarana pendukung untuk mewujudkan sikap tersebut ke dalam tindakan nyata. Ukuran latihan atau tindakan dapat berupa dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara, dan langsung dengan mengamati aktivitas responden. Latihan atau Tindakan memiliki beberapa tingkatan:

- a. Persepsi (*Perception*) didefinisikan sebagai tindakan mengetahui dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

- b. Respon terpimpin (*Guided response*) adalah tindakan yang dilakukan dalam urutan yang benar.
- c. Mekanisme (*Mecanism*) didefinisikan jika tindakan dilakukan dalam urutan yang benar dan telah menjadi kebiasaan.
- d. Adopsi (*Adoption*) didefinisikan sebagai tindakan yang telah berkembang dengan baik.

2.1.4 Konsep Determinan Perilaku

2.1.4..1 Konsep Umum Determinan Perilaku

Faktor determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih rinci perilaku manusia yang sebenarnya merupakan cerminan berbagai gejala psikologis seperti, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Beberapa teori mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu Lawrence Green (Notoadmojo, 2020a)

A. Teori Lawrence Green

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non – behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang ada dalam diri dapat terwujud dalam bentuk (usia, jenis kelamin pendapatan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan budaya).
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang diwujudkan dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana atau fasilitas seperti, puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) diwujudkan dari faktor diluar individu terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

2.1.4..2 Perubahan Perilaku

Dalam perilaku kesehatan adalah masalah membentuk dan merubah perilaku. Perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi kesehatan sebagai penunjang program kesehatan lainnya. Banyak teori perubahan perilaku meliputi:

- a. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Didasarkan asumsi bahwa penyebab perubahan perilaku tergantung pada kualitas ransang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas sumber komunikasi (sources)

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Keadaan kognitive dissonance merupakan ketidak seimbangan psikologi yang diliputi oleh ketengan diri yang berusaha mencapai keseimbangan kembali. Jika ada keseimbangan dalam diri individu, berarti telah terjadi ketenangan kembali, dan keadaan ini disebut consonance (keseimbangan)

c. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan asumsi bahwa perilaku individu tergantung pada kebutuhan. Artinya, stimulus yang dapat menyebabkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dipahami dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

d. Teori kurt lewin

Perilaku manusia adalah keadaan keseimbangan antara kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*restining forces*).

2.1.4..3 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam memahami perilaku. Menurut WHO dalam (Notoadmojo, 2020a) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan Alami

Perilaku manusia selalu berubah. Beberapa dari perubahan ini disebabkan oleh peristiwa alam.

2. Perubahan yang Direncanakan

Perubahan perilaku ini terjadi karena direncanakan oleh subjek sendiri karena individu merasa akan mendapatkan kerugian atau keuntungan jika perilaku tersebut diteruskan.

3. Kesiapan untuk Berubah

Ketika suatu inovasi atau program pengembangan terjadi di masyarakat, yang sering terjadi adalah sebagian orang dengan cepat menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat dalam menerima inovasi atau perubahan tersebut.

2.1.4.4 Strategi perubahan perilaku

Untuk memperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma kesehatan diperlukan upaya yang konkrit dan positif. Dalam (Notoadmojo, 2020a) WHO mengkategorikan beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku, yaitu:

1. Menggunakan kekuatan / paksaan atau dorongan
Dengan adanya peraturan perundang-undangan yang harus ditaati oleh anggota masyarakat
2. Berikan informasi
Dengan memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat
3. Diskusi partisipasi
Dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat satu arah, melainkan dua arah

2.2 Kerangka teori

Dalam (Notoadmojo, 2007) Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor

2.2.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

merupakan faktor terdapat dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.

1. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Notoadmojo, 2011).

2. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku

pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi seseorang semakin mudah dalam menerima informasi. Jenjang Pendidikan Formal di Indonesia menurut (Undang-Undang No 20 tahun, 2003) tentang sistem pendidikan nasional.

- 1) Pendidikan dasar (SD-SMP)
- 2) Pendidikan menengah (SMA/SMK sederajat)
- 3) Pendidikan tinggi (program diploma, program sarjana, program magister, program doctor dst)

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang demi kelangsungan hidupnya dan juga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan seseorang dalam melakukan pekerjaan yaitu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, karena kebutuhan pokok merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dan tidak bisa di tundatunda. Kebutuhan pokok tersebut seperti makan, minum, pakaian, pendidikan dan lain-lain. Untuk dapat memenuhi berbagai kebutuhan pokok tersebut, maka manusia membutuhkan uang (Akbar et al., 2018).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan dkk. 2021). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Pakpahan dkk. 2021).

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Pakpahan dkk.2021).

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan (Pakpahan dkk.2021).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat Gambar), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Pakpahan dkk.2021).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Pakpahan dkk.2021).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Pakpahan dkk.2021).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoadmojo, 2011).

2. Media masa atau informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan dampak jangka pendek yang mengakibatkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan masyarakat. Dalam menyampaikan informasi sebagai tugas utamanya, media massa juga membawa pesan yang dapat mengarahkan pendapat seseorang (Notoadmojo, 2011)..

3. Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang diperbuat tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmojo, 2011)..

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Notoadmojo, 2011).

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari orang lain. Pengalaman ini adalah cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Notoadmojo, 2011).

6. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan pola pikir seseorang. Pada usia tparuh baya (41-60 tahun) seseorang hanya mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan lansia (> 60 tahun) sudah tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari pencapaiannya (Notoadmojo, 2011).

7. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa

manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan dkk. 2021). Sikap mempunyai tiga komponen pokok:

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

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)

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

- 2) Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuing*)

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

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Pakpahan dkk. 2021).

2.2.2 Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung di lingkungan fisik, ada atau tidak tersedia fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.

1. Sumber Informasi

Informasi merupakan kumpulan data maupun fakta kemudian diolah melalui cara tertentu yang memiliki arti bagi penerima informasi tersebut. Pentingnya informasi Kesehatan yang perlu diterima masyarakat mengenai Kesehatan sangat mempengaruhi

tingkat pengetahuan masyarakat, maka informasi Kesehatan sangat berperan penting bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan (Anggraeni, 2017).

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat yaitu pelayanan Kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kepuasan dalam menggunakan pelayanan Kesehatan yang disediakan serta dapat melindungi masyarakat dari kesehatannya (Irmawati, 2017).

2.2.3 Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

faktor yang terdapat diluar individu dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada

1. Dukungan Sosial

Dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Notoadmojo, 2010).

Dukungan Sosial berdasarkan teori (Sarafino, 2011) yaitu:

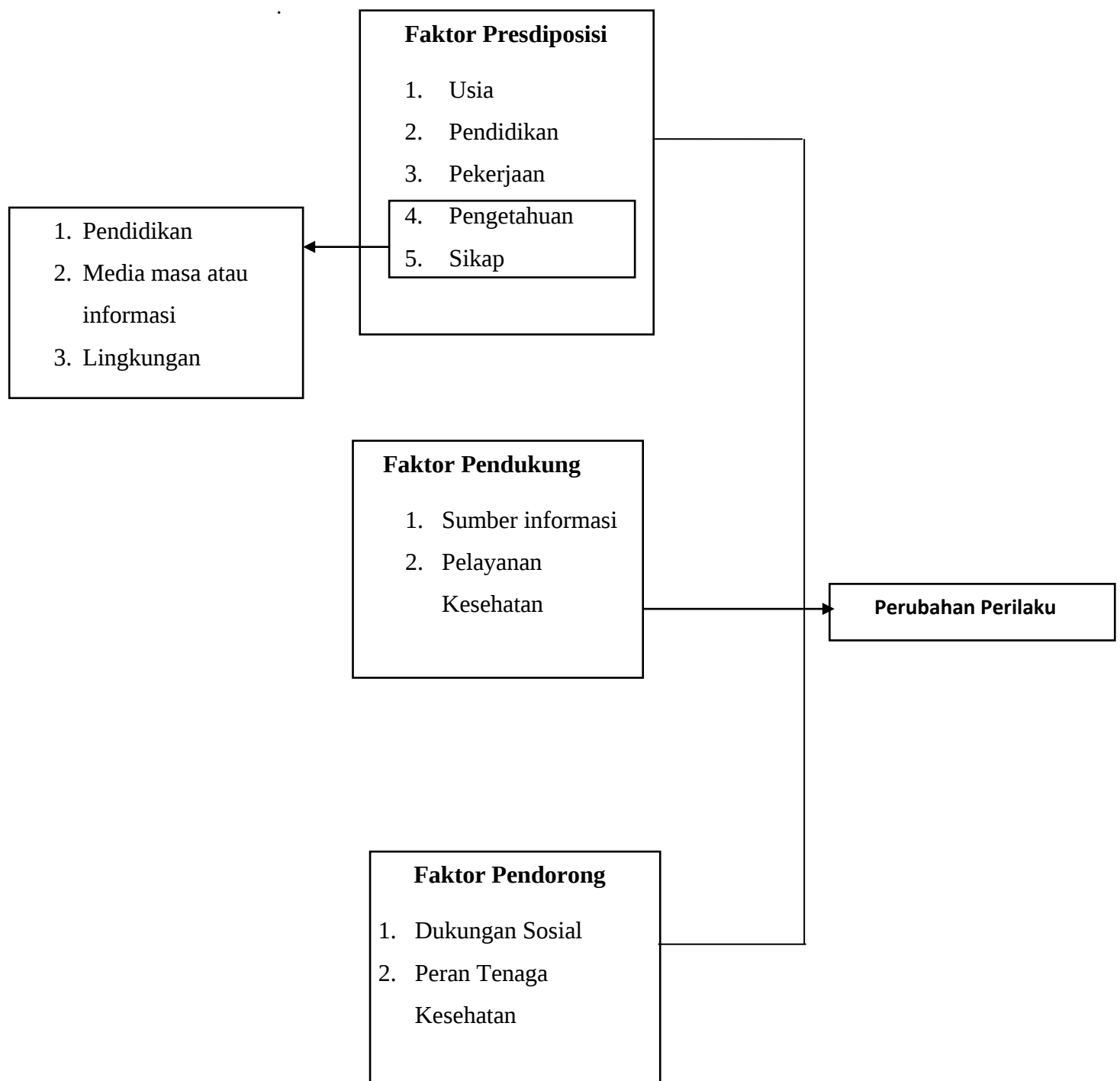
- a) Dukungan Informatif Merupakan masukan atau tanggapan terkait keadaan perseorangan. Hal tersebut mampu membantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah lebih mudah.
- b) Dukungan Penilaian Jenis dukungan ini yang melibatkan peran suami bekerja sebagai pembimbing.
- c) Dukungan Fisik Mewujudkan ketersediaan sesuatu yang dapat menyodorkan bantuan secara serta merta seperti peminjaman uang, pasokan kebutuhan bahan makanan dan jasa yang dapat membantu mengurangi kericuhan di karenakan perseorangan dapat langsung menyelesaikan permasalahannya yang berkaitan yang berkaitan dengan materi.
- d) Dukungan Emosional Merupakan dukungan yang diberikan oleh orang lain, seperti pujian dan penghargaan atas apa yang telah dilakukan individu tersebut. Selain itu rasa empati yang diberikan kepedulian, rasa percaya, penyemangatan dan penerimaan yang diberikan oleh orang lain.

2. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang baik akan cenderung tidak merawat bayinya dengan benar. Sebaliknya pada ibu

dengan dukungan petugas kesehatan yang baik cenderung akan merawat bayinya, karena dukungan emosional akan berpengaruh pada keputusan ibu untuk merawat bayinya dengan baik dan berpengaruh terhadap keberhasilan dalam perawatan bayi (Tri Yuliyanti, Anafrin Yugistyowati, 2020).

2.3 Kerangka Teori



Teori *Lawrance Green* dalam (Notoatmodjo.,2007), (modifikasi)

Gambar 2.1 Kerangka Teori