

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian MP-ASI

Selain pentingnya pemberian ASI eksklusif, setelah bayi mencapai usia 6 bulan maka hal yang tidak kalah penting lagi untuk dilakukan adalah pemberian MP-ASI bagi bayi. Banyak ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif namun tidak memiliki bekal pengetahuan yang cukup bagaimana cara pemberian MP-ASI setelah anak usia >6 bulan, baik itu dari jumlah, frekuensi pemberian, tekstur maupun dari variasi pemberian bahan makanan. Kemenkes, 2014 menuliskan bahwa saat bayi berusia >6 bulan maka ASI yang dikonsumsi sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi. Maka agar pertumbuhan dan perkembangan bayi tetap optimal maka seorang ibu harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan MP-ASI.

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada anak selama masa penyapihan (*complementary feeding*), yaitu saat makanan atau minuman lain yang diberikan bersamaan dengan ASI (Nasar, Djoko, Hartati, dkk 2015). Menurut Kemenkes RI (2016), MP-ASI adalah makanan atau minuman bergizi yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

MP-ASI diberikan ketika bayi berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi didukung oleh ASI serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imun anak terhadap makanan dan minuman (Ramayulis, 2018).

Seiring dengan meningkatnya tumbuh kembang bayi, maka tingkat kebutuhan gizinya juga akan semakin bertambah. Produksi ASI yang menurun secara perlahan mengharuskan bayi mendapatkan tambahan sumber nutrisi yang lain. Menurut Fitriana (2020), saat bayi berusia 6 bulan, sudah saatnya dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Bayi membutuhkan nutrisi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan

dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI sangat diperlukan untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI.

B. Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI adalah:

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi, karena ketika bayi telah berusia >6 bulan (6-12 bulan) maka ASI hanya mampu memenuhi sekitar setengah dari kebutuhan energi bayi (Yetti, 2016).
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga (Yetti, 2016).
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor) (Penuntun Diet Anak 2014).
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (nugroho, 2011).

C. Syarat Pemberian MP-ASI

Persyaratan pemberian MP-ASI menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA yaitu sebagai berikut:

1. Tepat waktu (*timely*)
Tepat waktu yang artinya MP-ASI mulai diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
2. Adekuat (*adequate*)
Adekuat yang artinya MP-ASI harus mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.
3. Aman (*safe*)
Aman yang artinya MP-ASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dalam keadaan higienis.
4. Tepat cara pemberian (*properly*)

Tepat cara pemberian yang artinya MP-ASI diberikan sesuai dengan sinyal tanda lapar dan adanya selera makan yang ditunjukkan dari bayi, dan pemberiannya harus sesuai dengan frekuensi menurut umur bayi.

D. Prinsip Pemberian MP-ASI

MP-ASI yang baik adalah MP-ASI yang kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan. Banyaknya kasus kurang gizi di dunia, terutama kasus kurang protein, zat besi dan vitamin A; telah mendorong WHO sebagai badan kesehatan dunia untuk memperbaharui beberapa prinsip penting untuk panduan pemberian makan bagi bayi dan anak.

Prinsip-prinsip pemberian MP-ASI menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA adalah sebagai berikut :

1. ASI eksklusif diberikan sejak lahir sampai usia 6 bulan, selanjutnya MP-ASI ditambahkan mulai dari usia bayi 6 bulan, sementara ASI diteruskan sampai usia bayi mencapai 2 tahun.
2. Frekuensi pemberian MP-ASI semakin sering seiring sejalan bertambahnya usia.
3. Konsistensi dan variasi MP-ASI diberikan secara bertahap, sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi
4. MP-ASI dimulai pada usia bayi 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai usia bayi, sementara ASI tetap diberikan sampai berusia 2 tahun.
5. MP-ASI yang diberikan harus mengandung gizi seimbang lengkap yang memenuhi komposisi menu 4 bintang dalam 1 mangkuk/piring untuk tiap makan yang terdiri dari : sumber karbohidrat + protein hewani + kacang-kacangan + sayuran, dan dilengkapi dengan sumber lemak tambahan.
6. Perilaku hidup bersih dan higienis harus diterapkan terutama kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan MP-ASI.

E. Waktu yang Tepat dalam Pemberian MP-ASI

Menurut Fadiah (2020), beberapa indikator bayi siap menerima makanan padat adalah sebagai berikut :

1. Bayi sudah dapat duduk dengan baik tanpa dibantu orang lain.
2. Hilangnya refleks menjulur lidah pada bayi, sehingga bayi tidak bisa mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah secara otomatis.
3. Bayi sudah mampu menunjukkan keinginannya terhadap makanan dengan mencoba meraih makanan, membuka mulut, mengunyah makanan, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuhnya kebelakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

F. Ketentuan Pemberian MP-ASI

1. Kebutuhan Gizi

Menurut Immawati (2019), kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya, sehingga kelengkapan unsur pada gizi hendaknya perlu diperhatikan dalam makanan sehari-hari yang dikonsumsi bayi.

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat yang digunakan untuk aktivitas dan energi bagi tubuh. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat diperlukan untuk aktivitas pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat sangat bergantung pada besarnya kebutuhan energi. Sumber karbohidrat pertama bagi bayi adalah laktosa yang terdapat dalam ASI. Hampir separuh dari energi yang dibutuhkan seorang anak sebaiknya berasal dari sumber yang kaya karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, mie, kentang, dan lain-lain.

b. Protein

Asupan protein pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan sekitar 2,2 gram per kilogram berat badan, sedangkan untuk bayi usia 6-12 bulan membutuhkan protein 1,6 gram per kilogram berat badan. Protein hewani

(daging, unggas, ikan, susu) dan nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) merupakan sumber protein yang dapat diberikan kepada anak yang disajikan dalam menu makanannya.

c. Lemak

Bayi membutuhkan lemak dalam jumlah banyak untuk metabolisme pada sistem reproduksi dan perkembangan otak. Lemak juga dibutuhkan bayi untuk memberikan energi selama masa pertumbuhan dan perkembangannya dan juga pada proses metabolisme di hati, otak, otot termasuk otot jantung. Sumber lemak dalam makanan dapat diperoleh dalam mentega, susu, daging, ikan dan minyak nabati.

d. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah suatu bahan organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan oleh tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Kecuali vitamin D, semua kebutuhan vitamin pada bayi yang mendapatkan ASI akan terpenuhi selama mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup dan ibu memiliki status gizi yang baik. Kebutuhan vitamin D dapat terpenuhi dengan mengaktifkan vitamin D dalam tubuh bayi dengan cara mendapatkan penyinaran sinar matahari.

Kebutuhan mineral pada bayi dapat dipenuhi melalui pemberian ASI dan ketika bayi mulai mendapatkan makanan padat juga diperoleh melalui MP-ASI. Manfaat mineral secara umum adalah untuk membangun jaringan tulang dan gigi, serta memberikan elektrolit untuk kebutuhan otot-otot dan syaraf.

Adapun secara lebih lengkap kebutuhan energi dan zat gizi anak serta sumber makanannya dapat dilihat di tabel 1. Dalam praktiknya, sekalipun jenis MP-ASI yang diberikan pada anak harus beragam, namun sebaiknya pengenalan jenis MP-ASI pada anak juga dilakukan secara bertahap sambil melihat bagaimana respond anak terhadap jenis makanan yang diberikan.

Tabel 1.
Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Bayi dan Sumber Makanannya

Zat Gizi	Sumber Makanan	Kebutuhan Anak 6-11 Bulan
Energi	-	800 kkal
Protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, biji-bijian, kacang-kacangan	15 gr
Lemak	Daging, ikan, telur, susu	35 gr
Karbohidrat	Nasi, roti, mie, kentang, jagung, singkong, ubi	105 gr
Zat Besi	Sayuran hijau, kacang-kacangan, daging sapi, daging ayam, ikan	11 mg
Zinc	Daging, ikan dan hasil laut, kacang-kacangan	3 mg
Kalsium	Susu, keju, ikan yang dikonsumsi bersama tulangnya (ikan teri), biji-bijian utuh	270 mg
Vitamin A	Sayuran hijau, buah berwarna oranye dan merah, mentega	400 RE
Vitamin C	Tomat, jeruk, jambu biji, melon, sayuran	50 mg

(AKG, 2019).

2. Bentuk atau Jenis MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA bentuk atau jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan. Contoh makanan lumat : bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan, lauk pauk yang dilumatkan ataupun sayuran yang dilumatkan. Makan lumat diberikan bertahap dari 2-3 kali sehari.

- b. Makanan lembik/lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan lembik. Makanan lembik ini diberikan pada anak usia 9-11 bulan. Contoh makanan lembik : bubur beras (padat), nasi lembik, ketupat dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran. Makanan lembik diberikan secara bertahap dari 3-4 kali sehari.
- c. Makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Makanan keluarga diberikan sebanyak 3-4 kali sehari.

Menurut Kemenkes RI (2020), berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI :

Tabel 2.
Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Umur	Jenis Pemberian	Frekuensi/hari	Porsi setiap makan
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	<ul style="list-style-type: none"> • Usia 6 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari. • Usia 7-8 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari. 	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
9-11 bulan	ASI dan makanan lembik atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembik 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml

Sumber: (Kemenkes RI, 2020).

Selain perihal kebersihan, MP-ASI yang aman juga perlu memperhatikan perihal rasa sebagai parameter penting untuk menilai kualitas suatu makanan. Hal ini karena anak sudah mulai mengenal rasa sejak dini (Zahroh, 2019). Selain itu, komponen rasa pada MP-ASI juga perlu diperhatikan agar dapat diterima dengan

baik oleh anak. Berbeda dengan pendapat Kemenkes RI (2020) dalam buku KIA yang menyatakan bahwa MP-ASI yang baik ialah tidak mengandung bumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.

Penggunaan garam dan gula perlu diperhatikan dalam takaran yang tepat, terlebih penggunaan garam perlu mempertimbangkan fungsi ginjal pada anak yang belum sempurna. Untuk anak usia 0-12 bulan, asupan maksimal garam ialah kurang dari 1 gram/hari atau setara <0,4 gr natrium, sedangkan untuk anak usia 1-3 tahun sebanyak 2 gram/hari atau setara dengan 0,8 gram natrium (Zahroh, 2019).

Secara lebih lengkap anjuran asupan natrium pada anak sesuai pertambahan usianya digambarkan pada tabel 3 :

Tabel 3.
Anjuran Asupan Natrium

Individu Sehat	Target Asupan Adekua	Batas Atas
Bayi 0-6 bulan	120 mg/hari	Tidak ada data
Bayi 7 – 12 bulan	370 mg/hari	Tidak ada data
Anak 1 – 3 tahun	1000 mg/hari	1500 mg/hari

(Zahroh, 2019).

G. Alasan MP-ASI Diberikan pada Bayi Usia 6 Bulan

Menurut Ramadhan (2020), MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena :

1. Bayi mengalami *growth spurt* (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat .
2. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengkonsumsi ASI saja.
3. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
4. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
5. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.

6. Masih aktifnya *reflex extrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

H. Akibat Pemberian MP-ASI yang Salah

Menurut Mardianah (2019), ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah yaitu :

1. Dampak dari Pemberian MP-ASI Dini

Banyak Ibu sangat bersemangat untuk segera memberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP- ASI terlalu dini :

- a. Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit. Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.
- b. Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap. Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti *amylase* (enzim pencernaan karbohidrat) yang diproduksi pankreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencernaan karbohidrat lainnya (seperti *maltase* dan *sukrase*) dan pencernaan lemak (*lipase*).
- c. Bayi berisiko menderita alergi makanan. Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibody dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi

sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibody dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.

- d. Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan. Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.
- e. Produksi ASI dapat berkurang. Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.
- f. Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami penurunan. Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.
- g. Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI. Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.

2. Kerugian Menunda Pemberian MP-ASI

Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :

- a. Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.
- b. Bayi berisiko kekurangan zata besi dan menderita ADB (Anemia Defisiensi Besi).
- c. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.

- d. Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terhambat.
- e. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI :

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau (*knowledge*) adalah hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Hasil dari pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan penilaian terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapat melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Wawan dan Dewi (2017), tingkatan dari pengetahuan ada 6 diantaranya :

a. Tahu (*know*)

Mengetahui dimaksudkan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah 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 menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan baik dan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Menerapkan (*application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya merupakan arti dari menerapkan. Penerapan dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Dimaksudkan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara yang satu dengan yang lain. Kemampuan analisis tersebut dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesa (*synthesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Sintesa juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Menunjukkan pada kemampuan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2016).

Menurut (Notoadmodjo, 2018). faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Faktor Pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan, Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan besar kaitannya dengan pengetahuan, Pendidikan merupakan salah satu dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

c. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negative dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Sosial budaya

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

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dapat menggunakan pengukuran skala Guttman. Skala dalam penelitian ini akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “benar dan salah”. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Budiman (2013), yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga angkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%

- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

2. Ekonomi Keluarga

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan yang dibeli merupakan pengaruh dari status sosial ekonomi, seperti masyarakat kelas menengah kebawah memiliki pola makan yang berbeda, mereka lebih memilih sayuran dan buah yang tidak mahal sesuai dengan pendapatan keluarganya. Akan tetapi masyarakat ekonomi kelas atas memilih untuk mengonsumsi makanan dengan kualitas yang lebih baik.

Perbedaan pola makan juga terjadi pada masyarakat yang tinggal di kota dan di desa, masyarakat yang tinggal di kota memilih untuk mengonsumsi makanan cepat saji atau *fast food*, karena kecepatan penyajian dan mudahnya konsumsi. Sedangkan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan cenderung untuk mengonsumsi makanan yang berasal dari kebun atau hasil tanam sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan dan status sosial ekonomi memiliki peran dalam pemilihan pola makan (Septiana, 2019).

3. Sikap

- e. Definisi

Secara bahasa, sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia yaitu "*Manner of placing holding the body*, dan *Way feeling thinking or behaving*", artinya adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Diartikan sebagai kondisi mental yang kompleks yang melibatkan keyakinan dan perasaan, serta disposisi untuk bertindak dengan cara tertentu. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa dengan bersikap seseorang dapat memahami proses yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Putri, 2019).

Menurut Mahendra, Doni, dkk (2019), sikap merupakan reaksi atau respond yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan 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.

Dari sikap akan muncul reaksi atau respon positif maupun negatif seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Respon tersebut nantinya akan memunculkan perasaan senang - tidak senang, suka - tidak suka atau reaksi terhadap rangsangan yang datang dari luar. Karena itu, sikap dapat digambarkan melalui pilihan sikap positif atau negatif. Sikap negatif dapat diidentikkan dengan tidak suka/tidak ada kemauan, sedang sikap positif diwujudkan dengan rasa suka/ada kemauan (Syaifudin, 2019).

2. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Wawan dan Dewi (2017) :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Dalam hal ini seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Dalam hal ini seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat bersifat negatif menurut Wawan dan Dewi (2017) :

- a. Sikap positif terdapat kecenderungan untuk mendekati, menyayangi, dan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

4. Ciri-ciri Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2017), ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari.
- b. Sikap dapat berubah-ubah, dengan begitu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang apabila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, namun mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
- d. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

5. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut dalam membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan pengaruh yang besar dalam pembentukan sikap seseorang dan kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

c. Orang lain yang mempengaruhi

Orang lain yang dianggap penting juga menjadi salah satu faktor pembentukan sikap. Orang lain yang dianggap penting adalah orang-orang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap tingkah laku dan opini yang diberikan, orang-orang yang tidak ingin dikecewakan, dan orang-orang yang berarti dalam hidupnya.

d. Media massa

Media massa dapat berupa media cetak dan elektronik yang membawa pesan-pesan tertentu sehingga dapat diinternalisasikan dalam kehidupan seseorang. Pesan yang cukup kuat akan membentuk sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan agama

Institusi pendidikan dan agama berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu sehingga dapat menghasilkan pemahaman baik dan buruk, salah atau benar yang menentukan sistem kepercayaan seseorang.

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara kuesioner. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam objek sikap di setiap pertanyaan. Setiap responden dapat mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan pernyataan yang telah dibuat oleh peneliti.

Peneliti melakukan pengukuran sikap dengan menggunakan skala Likert. Menurut Kurniawan (2018), skala Likert merupakan skala yang bisa dipakai untuk mengukur sikap dan pandangan individual atau sekelompok orang. Skala Likert memiliki dua bentuk pernyataan yaitu pernyataan positif yang dimaksudkan untuk mengukur sikap positif, dan pernyataan negatif yang dimaksudkan untuk mengukur sikap negatif objek.

Pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif ataupun negatif dinilai dari pengukuran tingkat sikap seseorang dengan kategori Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 4.
Standar Pengukuran Sikap

Pernyataan Positif	Skor	Pernyataan Negatif	Skor
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

(Azwar, 2021).

Selanjutnya merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T (Azwar, 2021). Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Skor rata-rata kelompok

s = Standar deviasi kelompok

Menentukan skor T *mean* dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

T = Jumlah rata-rata

n = Jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T *mean* dalam kelompok, maka akan diperoleh:

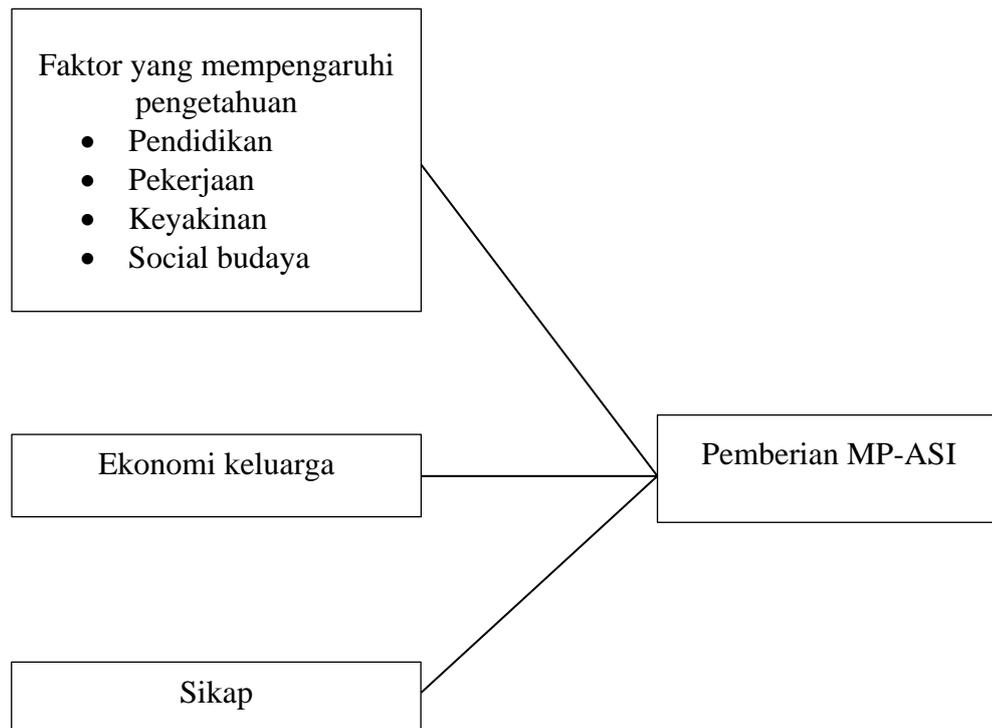
- a. Sikap positif, bila skor T responden \geq skor T *mean*
- b. Sikap negatif, bila skor T responden $<$ skor T *mean*

J. Kerangka Teori

Keadaan gizi kurang pada baduta dapat berdampak pada terganggunya tumbuh kembang, menurunkan kecerdasan, serta meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada anak. Gizi kurang yang tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut

pada kondisi gizi buruk, dimana menurut WHO 54% kematian anak dibawah lima tahun disebabkan oleh gizi buruk (Septikasari, 2018).

Kerangka Teori yang digunakan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberian MP-ASI pada Ibu Baduta di Desa Trimulyo Kabupaten Pesawaran.



Gambar 1
Kerangka teori
Sumber: Modifikasi Notoadmodjo 2018, Wawan & Dewi 2017

K. Kerangka Konsep

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan praktik pemberian MP-ASI pada ibu baduta. Kejadian terjadinya balita yang mengalami gizi kurang, gizi buruk dan stunting disebabkan oleh beberapa faktor baik dari pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI. Untuk mencapai tujuan tersebut maka disusun kerangka konsep dengan menggambarkan beberapa variabel seperti pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI.



Gambar 2.
Kerangka Konsep Penelitian

L. Definisi Operasional

Tabel 5.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pekerjaan Ibu	Aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan	Wawancara	Kuesioner	0= Tidak Bekerja 1= Bekerja	Nominal
2	Pendapatan Keluarga	Penghasilan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga dibandingkan dengan UMR	Wawancara	Kuesioner	0= < UMR (Rp. 2.432.001/bulan) 1= ≥ UMR (Rp. 2.432.001/bulan) (BPS, 2022)	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuesioner	0= Tidak Tamat SD 1= SD 2= SLTP/ sederajat 3= SLTA/ sederajat 4= Perguruan Tinggi (BPS, 2021)	Ordinal
4	Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui dan kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan mengenai pemberian MP-ASI pada bayi	Angket	Kuesioner	0= Kurang, jika skor benar ≤55% 1= Cukup, jika skor benar 56-74% 2= Baik, jika skor benar ≥75% (Budiman, 2013)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Sikap Ibu	Suatu reaksi atau respon ibu terhadap pemberian MP-ASI	Angket	Kuesioner	0= Sikap negatif, bila skor T responden < skor T mean 1= Sikap positif, bila skor T responden \geq skor T mean (Azwar, 2021)	Ordinal
6	Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI	Suatu perbuatan nyata ibu dalam pemberian MP-ASI. Meliputi aspek: 1. Usia pemberian MP-ASI a) Pemberian MP-ASI dimulai sejak usia <6 bulan dan >6 bulan b) Pemberian MP-ASI dimulai sejak usia =6 bulan 2. Keragaman pangan MP-ASI a) Memberikan MP-ASI dengan beragam b) Memberikan MP-ASI tidak beragam	Angket	Kuesioner	0= Tidak tepat, jika pemberian <6 bulan dan >6 bulan 1= Tepat, jika pemberian =6 bulan 0= Tidak sesuai, jika pemberian MP-ASI tidak beragam 1= Sesuai, jika pemberian MP-ASI beragam	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>3. Tekstur atau bentuk makanan</p> <p>a) Pada saat usia 6-8 bulan diberikan pure, saring atau lumat</p> <p>b) Pada saat usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik atau cincang</p> <p>c) Pada saat usia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga atau padat</p> <p>4. Frekuensi Pemberian MP-ASI</p> <p>a) Pada saat usia 6-8 bulan diberikan sebanyak 2-3x dan makanan selingan 1-2x sehari</p> <p>b) Pada saat usia 9-11 bulan diberikan sebanyak 3-4x dan selingan 1-2x sehari</p> <p>c) Pada saat usia 12-24 bulan diberikan sebanyak 3-4x sehari dan selingan 1-2x sehari</p>			<p>0= Tidak sesuai umur 1= Sesuai umur</p> <p>0= Tidak sesuai umur 1= Sesuai umur</p>	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		5. Porsi Pemberian MP-ASI a) Pada saat usia 6-8 bulan diberikan 2-3 sendok makan bayi b) Pada saat usia 9-11 bulan diberikan 4-5 sendok makan bayi atau ½ mangkok kecil c) Pada saat usia 12-24 bulan diberikan 1 mangkok kecil			0= Tidak sesuai umur 1= Sesuai umur	