

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik jenis, porsi, frekuensi, bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak. Fungsi makanan tambahan ASI antara lain pengenalan makanan baru, pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, pengembangan daya tahan tubuh dan pengembangan sistem imun makanan dan minuman (Kemenkes RI, 2021).

Makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MPASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan dimana harus memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, bayi berusia > 6 bulan membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi yang tinggi ini tidak bisa hanya didapatkan dari ASI, tetapi juga membutuhkan tambahan dari makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Mubarak (2017), makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI.

Sebelum bayi berusia 24 bulan, sebaiknya ASI tetap diberikan dengan memberikan ASI terlebih dahulu baru kemudian memberikan MP-ASI. Makanan Pendamping ASI bukanlah Makanan Pengganti ASI. Perannya hanyalah mendampingi atau melengkapi ASI saja, ASI tetap dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2024). MPASI diberikan saat bayi berada pada masa transisi dari mengonsumsi ASI atau susu formula pada makanan padat. MPASI diperlukan karena setelah berusia 6

bulan, bayi membutuhkan tambahan energi, protein, dan zat besi. Dan hal itu tidak bisa diperoleh dengan mengonsumsi ASI, namun kenyataannya bayi di bawah usia 6 bulan sudah diberikan MP-ASI oleh orangtuanya (Kemenkes RI, 2022).

Pemberian Air Susu (ASI pada bayi usia 0-1 tahun mempunyai arti sangat penting, terutama untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi dan zat lain pembentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit. Pemberian ASI secara eksklusif diusia 0-6 bulan dipandang sangat strategis, karena pada usia tersebut kondisi bayi masih sangat labil dan rentan terhadap berbagai penyakit (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2024). 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.

Nutrisi tambahan diberikan untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total anak dengan jumlah yang diperoleh dari ASI. MP-ASI juga dapat melatih perkembangan bayi (motorik dan emosional) karena bayi pada usia 6 bulan menunjukkan tanda-tanda kemauan makan yang didukung oleh perkembangan fisik, seperti mulai mengunyah benda-benda di tangannya. Bayi juga memiliki respons motorik kasar dan halus (Dahliansyah, 2022).

2. Tujuan MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2022), tujuan pemberian MP-ASI yaitu sebagai berikut:

- a. Memperkenalkan tekstur makanan pada bayi sehingga keterampilan makan bayi dapat terasah.

- b. Meningkatkan imunitas pada bayi, karena kandungan MPASI diantaranya antioksidan, vitamin A dan FE, sering dijumpai di hati ayam, bayam ikan, brokoli dan lain-lain
- c. Membantu pembentukan tulang, MPASI harus mengandung protein dan kalsium
- d. Untuk menambah energi serta memenuhi zat-zat gizi yang diperlukan baik makro maupun mikro karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus.
- e. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa, bentuk dan tekstur makanan.
- f. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan makanan.
- g. Mengembangkan kemampuan bayi untuk beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Sedangkan menurut Krisnatuti (2017), makanan pendamping ASI (MP ASI) diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang tidak dapat dicukupi ASI, akan tetapi juga merupakan saran pendidikan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik dan bergizi dan mengajarkan anak mengunyah dan terbiasa dengan makanan baru, sekaligus memperkenalkan beraneka macam bahan makanan. Penting untuk diperhatikan agar pemberian ASI dilanjutkan terus selama mungkin, karena ASI memberikan sejumlah energi dan protein yang bermutu tinggi.

3. Syarat Pemberian MP-ASI

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

- a. Tepat waktu (*timely*)
Tepat waktu yang artinya MP-ASI mulai diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- b. Adekuat (*adequate*)
Adekuat yang artinya MP-ASI harus mengandung gizi, protein, dan mikronutrien yang cukup.

c. Aman (*safe*)

Aman yang artinya MP-ASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dalam keadaan higienis.

d. 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.

Sedangkan menurut Krisnatuti (2017), terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi makanan pendamping ASI antara lain ;

- a. Makanan pendamping harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi.
- b. Makanan bayi mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat.
- c. Makanan pendamping ASI hendaknya mengandung protein.
- d. Susunan hidangan sesuai dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia dan kebiasaan makan.
- e. Bentuk dan porsi disesuaikan dengan selera serta daya terima bayi.
6. Makanan harus bersih dan bebas dari kuman.
- f. Mempunyai kepadatan zat gizi yang tinggi, yaitu volume kecil tetapi jumlah zat gizi optimal.
- g. Mutu biologis atau ketersediaan zat gizi tinggi, yaitu mudah dicerna dan diabsorpsi.
- h. Mempunyai mutu organoleptik baik sesuai dengan perkembangan sensorik anak.
- i. Aman atau higienis dan mudah disiapkan.

4. Manfaat Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2024), pemberian MP-ASI pada anak sangatlah penting. Berikut ini adalah beberapa manfaat pemberian MPASI pada anak yang harus diketahui oleh orang tua :

- a. Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan mikro (terutama vitamin A, zat besi, dan zinc) selain ASI yang sudah mulai berkurang saat usia enam bulan.

- b. Melatih dan menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara dengan mengenalkan makanan pada pada usia enam sampai sembilan bulan.
- c. Mengenalkan dan membentuk pola makan yang baik dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat.

5. 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 :

- a. ASI eksklusif diberikan sejak lahir sampai usia 6 bulan, selanjutnya MPASI ditambahkan mulai dari usia bayi 6 bulan, sementara ASI diteruskan sampai usia bayi mencapai 2 tahun.
- b. Frekuensi pemberian MP-ASI semakin sering seiring sejalan bertambahnya usia.
- c. Konsistensi dan variasi MP-ASI diberikan secara bertahap, sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi
- d. MP-ASI dimulai pada usia bayi 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai usia bayi, sementara ASI tetap diberikan sampai berusia 2 tahun.
- e. 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.

- f. Perilaku hidup bersih dan higienis harus diterapkan terutama kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan MP-ASI.

6. Waktu yang Tepat dalam Pemberian MP-ASI

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

- a. Bayi sudah dapat duduk dengan baik tanpa dibantu orang lain.
- b. Hilangnya refleks menjulur lidah pada bayi, sehingga bayi tidak dapat mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah secara otomatis.
- c. 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.

7. Ketentuan Pemberian MP-ASI

a. 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.

1) 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.

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

3) 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.

4) 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, bijibijian, 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

(Kemenkes RI, 2019)

b. Bentuk atau Jenis MP-ASI

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

1) Makanan lumat

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.

2) Makanan lembik/lembek

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.

3) Makanan keluarga

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 (2021), 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 23 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, 2021).

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 (Shaluhiah et al., 2020). Selain itu, komponen rasa pada MP-ASI juga perlu diperhatikan agar dapat diterima dengan baik oleh anak. Berbeda dengan pendapat Kemenkes RI (2021), 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 13 tahun sebanyak 2 gram/hari atau setara dengan 0,8 gram natrium (Shaluhiah et al., 2020). Secara lebih lengkap anjuran asupan natrium pada anak sesuai pertambahan usianya digambarkan pada tabel 3

Tabel 3.
Anjuran Asupan Natrium

Individu Sehat	Target Asupan Adekuat	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

(Shaluhiah et al., 2020)

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

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

- a. 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, usia 0-6 bulan, kebutuhan bayi dapat dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI saja.

- b. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- c. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- d. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
- e. Masih aktifnya *reflex extrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

9. Akibat Pemberian MP-ASI yang Salah

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

- a. 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 :

- 1) 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.

- 2) Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap. Bila MP-ASI diberikan sebelum waktunya, pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat 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 (seperi *maltase* dan *sukrase*) dan pencerna lemak (*lipase*).

3) 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.

4) Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan.

Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

b. Kerugian menunda pemberian MP-ASI

Beberapa 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 :

- 1) 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.
- 2) Bayi berisiko kekurangan zat besi dan menderita ADB (Anemia Defisiensi Besi).
- 3) Kebutuhan *makronutrien* dan *mikronutrien* lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- 4) Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terhambat.
- 5) Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

11. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Menurut Haryono & Setianingsih (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI ini dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

1. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu. Pendidikan mempengaruhi pemberian MP-ASI ini. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak memberikan MP-ASI ini dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari

pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya.

3. Sosial Budaya

Sosial budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan MP-ASI secara dini karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Salah satu budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya.

b. Faktor Pendukung

1. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. ASI memiliki kualitas baik hanya jika ibu mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI eksklusif lebih tinggi dibanding keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang saling terkait yaitu 16 pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan MP-ASI dini bagi bayi.

2. Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI dan menggantikan susu formula dan juga memberi MP-ASI dini karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkannya selesai. Padahal istilah harus kembali bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Bagi ibu-ibu yang bekerja, ASI bisa diperah setiap 3 sampai 4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin.

3. Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular (misalnya HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau penyakit pada payudara (misalnya kanker payudara, kelainan puting susu) sehingga tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya sehingga harus digantikan dengan susu formula atau MP-ASI diberikan sejak dini.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

1. Dukungan keluarga

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun. Hasil penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya dukungan dari keluarga terhadap ibu menyusui, terutama dukungan suami karena suami adalah seseorang yang paling dekat dengan ibu.

2. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Peran tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian.

Variabel Pemberian MP-ASI Dini

Variabel pemberian MP-ASI dini dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Diberikan , jika ibu memberikan MP-ASI pada usia 0-6 bulan
- 2) Tidak diberikan, jika ibu tidak memberikan MP-ASI pada usia 0-6 bulan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

12. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian MP-ASI

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, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkatan dari pengetahuan ada 6 diantaranya :

1) 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.

2) 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.

3) Menerapkan (*application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya merupakan arti dari menerapkan. Penerapan dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan

24. oia-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

Menurut Notoatmodjo (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

2) Media massa

Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan

bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga kurang baik .

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

6) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang

yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang 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 di atas (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan menurut Arikunto (2021), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choise), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dapat menggunakan pengukuran skala Guttman. Skala dalam penelitian ini akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu benar dan salah (Sugiyono, 2024). Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Budiman (2014), yaitu :

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

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi dua jika yang diteliti adalah masyarakat umum, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya >50%

b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $\leq 50\%$

Akibat kurangnya pengetahuan atau informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya dengan ASI bahkan ada yang menganggap lebih baik dari ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang teratur (Wulandari et al., 2018). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tidak akan memberikan MP-ASI secara dini dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan kurang. Pengetahuan juga akan memberi penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku (Kasumayanti et al., 2023).

b. Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian MP-ASI

Pendidikan merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan, sebagai hasil interaksi individu dengan lingkungan sosial dan lingkungan fisik, berlangsung sepanjang hayat sejak manusia lahir. Ibu adalah seorang figure utama dalam keputusan untuk memberikan MPASI pada anaknya, apakah akan diberikan saat umur kurang 6 bulan atau saat setelah umur 6 bulan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Tingkat pendidikan menurut (Arikunto, 2020) dikategorikan menjadi tingkat pendidikan rendah jika pendidikan terakhirnya antara SD - SMP, sedangkan tingkat pendidikan dikategorikan tinggi apabila pendidikan terakhirnya adalah SMA - Perguruan Tinggi.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan pada hakekatnya bertujuan mengubah tingkah laku sasaran pendidikan. Tingkah laku baru (hasil perubahan) dinyatakan dalam suatu tujuan pendidikan (*educational objective*), sehingga tujuan pendidikan pada dasarnya adalah suatu deskripsi dari pengetahuan, sikap, tindakan, penampilan dan sebagainya yang diharapkan akan dimiliki sasaran pendidikan pada periode tertentu (Widiastuti et al., 2020).

Keputusan Ibu dalam pemberian MP-ASI tentunya didasari oleh pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP-ASI. Latar belakang

pendidikan Ibu yang rendah belum tentu mempengaruhi pengetahuan Ibu mengenai MP-ASI. Tetapi dengan pengetahuan MP-ASI yang kurang maka akan mempengaruhi sikap dan tindakan Ibu dalam pemberian MP-ASI ini tidak tepat. Maka dari itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan Ibu terlebih dahulu sehingga dengan pengetahuan Ibu baik maka diharapkan sikap dan tindakan Ibu dalam pemberian MP-ASI akan baik pula (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Sehingga dengan wawasannya yang baik, akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan pemdamping MP-ASI yang tepat terhadap bayinya. Selain itu ibu dengan pendidikan yang tinggi memiliki fasilitas lingkungan dan pekerjaan yang lebih baik yang memungkinkan mereka untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang kurang terpelajar (Widiastuti et al., 2020).

c. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian MP-ASI

Pekerjaan ibu merupakan salah satu penentu seseorang anak diberikan MPASI. Turut sertanya ibu dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya, khususnya ibu yang masih menyusui menyebabkan bayinya tidak dapat disusui dengan baik dan teratur. Hal yang membuat ibu memberhentikan pemberian ASI eksklusif adalah singkatnya masa cuti hamil/melahirkan yang mengharuskan ibu kembali bekerja sehingga mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Bagi ibu yang sering keluar rumah baik dikarenakan bekerja ataupun karena kegiatan sosial menjadikan ibu lebih sering memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI (Ardiana et al., 2019).

Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan. Cuti melahirkan di Indonesia rata - rata hanya tiga bulan. Setelah itu, banyak ibu yang khawatir bahwa ASI perah saja tidak

cukup sehingga terpaksa memberikan susu formula. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah. Sebaiknya ibu menabung ASI perah sebelum ibu masuk kerja (Ardiana et al., 2019).

Pekerjaan ibu mempengaruhi perilaku dalam pemberian MP-ASI hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. Para ibu menyusui yang bekerja merasa sangat kesulitan membagi waktu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sehingga sebagai alternatif agar bayinya tetap terpenuhi kebutuhannya para ibu memberikan MPASI kepada bayinya. Cara yang dapat dilakukan oleh ibu bekerja agar tetap bisa memberikan ASI eksklusif kepada anaknya adalah dengan memompa ASI dan disimpan dilemari pendingin kemudian pengasuh diminta untuk memberikan ke anaknya dengan prosedur penyimpanan dan pengolahan yang benar (Apriantini et al., 2024).

Menurut Yunadi (2022), ibu-ibu yang bekerja di luar rumah pada umumnya akan meninggalkan anaknya di rumah untuk diasuh orang tua atau mertua, atau dengan menitipkan anaknya ketempat penitipan anak. Kondisi ini akan menyulitkan ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping terutama pada 6 bulan pertama. Berbeda dengan ibu yang bekerja tanpa harus meninggalkan rumah atau tidak bekerja, mereka akan memiliki banyak waktu untuk mengasuh anaknya dan fokus memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Namun pada kenyataannya karena kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga ibu yang memiliki banyak waktu luang atau tidak bekerja banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

Ibu yang bekerja tetapi tidak memberikan MP-ASI dini disebabkan beberapa ibu sudah mempersiapkan diri sejak masa kehamilannya baik secara nutrisi dan motivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif, ketika ibu dalam masa cuti ibu sudah mulai menyiapkan stok ASI sebagai cadangan ASI untuk bayi ketika ibu bekerja dan pada saat bekerja ibu juga memompa ASI nya sehingga tidak perlu memberikan

MP-ASI Dini karena stok ASI cukup untuk bayi jika ditinggal bekerja. Sedangkan dari responden yang tidak bekerja, tetapi memberikan MP-ASI dini karena beberapa ibu tidak mendapat dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif sehingga jika bayi rewel dianjurkan memberikan makanan tambahan selain ASI (Yunadi et al., 2022).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Zielinska, Rust, Kozubek, Bichler, & Hamułka (2019), yang berjudul *“Factors Influencing the Age of Complementary Feeding; A Cross-Sectional Study from Two European Countries”*, dimana hasil penelitian diperoleh bahwa makanan pendamping diperkenalkan sebelum 4 bulan 3,0% bayi (2,4% di Polandia dan 4,3% di Austria), antara 4 dan 6 bulan di 65,0% (60,5% di Polandia dan 75,3% di Austria), dan setelah 6 bulan selesai pada 32,1% bayi (37,1% di Polandia dan 20,4% di Austria). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengenalan MP-ASI dini antara lain yaitu usia ibu (OR 2,21 (95% CI 1,06–4,65)), tingkat pendidikan (di Polandia dan Austria: OR 14,49 (95% CI 3,73–56,35), OR 2,13 (95% CI 1,10–4,11)), kelahiran premature (di Polandia dan Austria: OR 10,21 (95% CI 5,73–18,20); OR 4,45 (95% CI 2,42–8,18)), tidak pernah menyusui (Polandia: OR 2,73 (95% CI 1,29 – 5,76)) dan menerima formula bayi setelah keluar dari rumah sakit (di Polandia dan Austria: OR 3,73 (95% CI 2,06–6,75); OR 3,65 (95% CI 1,87–7,12)) (Zielinska et al., 2019).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Gain, Khatun, Hossain, & Mallick (2020), yang berjudul *“Mothers Experience about Complementary Feeding Practice in Bangladesh”*, diperoleh bahwa usia rata-rata dari ibu adalah 25 tahun (SD = 4,75). Sebanyak 5% ibu yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dari 6 bulan. Hanya 5% ibu yang mengenyam pendidikan tinggi. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang makanan pendamping tapi mereka tidak melakukannya dengan benar. Hampir semua ibu (95%) menyatakan bayi mereka tidak suka makan apapun, dan 45% ibu hanya menyusui ASI (Gain et al., 2020).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Nina Mirania, Stephanie Lexy Louis pada tahun 2024 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi di Puskesmas menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,2% responden memberikan MP-ASI dini, dengan karakteristik responden meliputi 57,1% berpendidikan rendah dan 95,2% tidak bekerja. Analisis statistik menggunakan uji chi square menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu (p value 0,022; OR 0,243) dan sementara tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan pekerjaan ibu (p value 0,902) (Mirania & Louis, 2024).
4. Penelitian yang dilakukan oleh Marma Yunadi, Habib Ihsan, dan Ellyani Abadi pada tahun 2022 mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Kepulauan Kabupaten Muna Barat. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional, dan hasil uji statistik menunjukkan beberapa faktor yang memiliki hubungan signifikan, diantaranya pengetahuan ibu (p value 0.000) sementara pekerjaan ibu (p value 0.78) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemberian MP-ASI Dini di wilayah tersebut (Yunadi et al., 2022).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Eva Apriantini, Yona Desni Sagita, Yunita Anggriani, dan Rika Agustina di Tanggamus tahun 2024 mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi 0-6 bulan menggunakan metode kuantitatif survey analitic dengan pendekatan cross sectional, menunjukkan hasil bahwa yang memiliki hubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI, yaitu faktor pekerjaan dengan $p=0,000 <0,05$ dan $OR=0,2$ (Apriantini et al., 2024).
6. Penelitian yang dilakukan oleh Merri Sasiwa, Prycilia P. Mamuja, dan Vera Tombokan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Onggunoi Kecamatan Pinolosian Timur, ditemukan bahwa terdapat faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemberian MP-ASI adalah

pendidikan ($p=0,000$; $OR=15,512$) Sementara itu, faktor pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemberian MP-ASI ($p=0,775$; $OR=1,289$). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survey analitik dan rancangan cross sectional, dimana analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji Chi-Square, dan multivariat (Sasiwa et al., 2024).

7. Penelitian yang dilakukan oleh Rani Oktarina, Turiyani, Atikah Kusuma Dewi mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI di PMB Irma Suryani Kota Prabumulih Tahun 2023. Dari analisa bivariat diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 30 responden (66,7%) yang melakukan pemberian MPASI dan dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 5 responden (11,1%) yang melakukan pemberian MPASI. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MPASI dengan nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$ (Oktarina et al., 2023)

C. Kerangka Teori

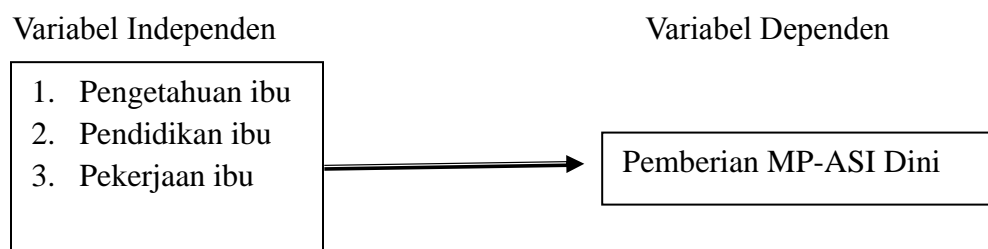
Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 1. Kerangka Teori
(Sumber : Haryono & Setianingsih, 2014)

D. Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo dalam buku “Metode Penelitian Kesehatan” (2018). Kerangka konsep adalah suatu uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Dalam buku Notoatmodjo “Metodologi Penelitian Kesehatan” (2018), variabel didefinisikan sebagai karakteristik yang memiliki dua atau lebih sifat yang berbeda. Variabel adalah konsep yang memiliki nilai bervariasi yang dapat diukur atau diamati (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini.

2. Variabel independen

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.

F. Hipotesis

Hipotesis ialah jawaban sementara dari suatu penelitian (Sugiyono, 2024).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan
- b. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan
- c. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Dependen Pemberian MP-ASI	Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan	Mengisi kusioner	Kuesioner	0: Tidak jika ibu memberikan MP-ASI usia lebih dari 6 bulan 1: Ya, jika ibu memberikan MP-ASI usia kurang dari 6 bulan (Walyani E.S., & Purwoastuti, 2017)	Nominal
2.	Pengetahuan Ibu	Hal hal yang ibu ketahui tentang MPASI 1. Usia Pemberian 2. Waktu Pemberian 3. Cara pemberian 4. Tujuan dan manfaat	Mengisi kusioner	Kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban benar/salah	0: Pengetahuan kurang jika jumlah skor <50% 1: Pengetahuan baik jika jumlah skor ≥50% Arikunto dalam (Budiman, 2019)	Nominal
3.	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu dan mendapat ijazah	Mengisi kusioner	Kuisisioner	0: Pendidikan rendah 1: Pendidikan tinggi (Arikunto, 2020)	Nominal
4.	Pekerjaan Ibu	Status pekerjaan ibu yang menggambarkan keterlibatan ibu dalam aktivitas ekonomi formal maupun informal yang bertujuan untuk menunjang kehidupan.	Kuisioer	0: Tidak bekerja 1: Bekerja		Nominal