

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Menurut Depkes RI (2006), MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, yang diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Semakin meningkat umur bayi atau anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena proses tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. Sedangkan Depkes RI (2000), menyatakan bahwa MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini (Setiawan, 2009).

MP-ASI dini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan. WHO mendefinisikan ASI eksklusif bila bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan makanan dan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan (Gibney, MJ et al 2009). Bayi yang mendapat ASI dan mendapat MP-ASI berupa cairan termasuk vitamin, mineral dan obat-obatan didefinisikan sebagai *predominant breast-feeding*. Bayi yang mendapat ASI dan mendapat MP-ASI berupa makanan padat, semi padat dan atau cairan termasuk vitamin, mineral dan obat-obatan didefinisikan sebagai *partial breast-feeding* (WHO, 2003), (Irawati, 2004).

Adapun tujuan pemberian makanan pendamping adalah (Depkes RI, 2004) yaitu :

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang kurang
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

Selain itu menurut Muchtadi (2004), makanan pendamping untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan seperti nilai energi dan kandungan proteinnya cukup tinggi, dapat diterima dengan baik, harganya relatif murah, dan dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal. Makanan pendamping bagi bayi hendaknya bersifat padat gizi, dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna sedikit mungkin. Sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan. Depkes RI (2003), menyatakan pada usia enam bulan, pencernaan bayi mulai kuat. Pemberian makanan pendamping ASI harus setelah usia enam bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau bisa diare. Sebaliknya bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Padang, 2007).

2.1.1 Jenis-Jenis MP-ASI

Menurut Depkes RI (2000), Jenis-jenis MP-ASI baik tekstur, frekuensi, dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak usia 6-24 bulan. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal per hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari untuk bayi usia 9-11

bulan, dan 550 kkal per hari untuk anak usia 12-23 bulan (Depkes RI, 2000),(Bowman, BA, et al, 2001).

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan beras dan sereal, karena berdaya alergi rendah. Secara berangsur-angsur, diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang dan yang harus diingat adalah jangan berikan buah atau sayuran mentah. Setelah bayi dapat menerima beras atau sereal, sayur dan buah dengan baik, berikan sumber protein (tahu, tempe, daging ayam, hati ayam, dan daging sapi) yang dikukus dan dihaluskan. Setelah bayi mampu mengkoordinasikan lidahnya dengan lebih baik, secara bertahap bubur dibuat lebih kental (kurangi campuran air), kemudian menjadi lebih kasar (disaring kemudian cincang halus), lalu menjadi kasar (cincang kasar), dan akhirnya bayi siap menerima makanan pada yang dikonsumsi keluarga. Menyapih anak harus bertahap, dilakukan tidak secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Depkes RI, 2000),(Mann, J et al, 2007).

2.1.2 Tahapan Pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI (2007), dalam penelitian Setiawan (2009) pemberian makanan pada bayi dan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

1. Umur 0-6 bulan
 - a. Berikan ASI setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 8 kali sehari, pagi, siang, sore, maupun malam.

- b. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif)
- c. Susui dengan payudara kiri atau kanan secara bergantian

2. Umur 6-12 bulan

- a. Umur 6-9 bulan, kenalkan MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai nasi tim lunak, 2 kali sehari.

Setiap kali makan diberikan sesuai umur :

1) 6 bulan : 6 sendok makan

2) 7 bulan : 7 sendok makan

3) 8 bulan : 8 sendok makan

- b. Untuk umur 9-12 bulan, beri MP-ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sesuai umur :

1) 9 bulan : 9 sendok makan

2) 10 bulan : 10 sendok makan

3) 11 bulan : 11 sendok makan

- c. Beri ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI
- d. Pada MP-ASI, tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tahu/ tempe/ daging sapi/ woterl/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak pada bubur nasi
- e. Bila menggunakan MP-ASI dari pabrik, baca cara menyiapkannya, batas umur, dan tanggal kadaluarsa
- f. Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari, dan sebagainya

- g. Beri buah-buahan atau sari buah, seperti air jeruk manis dan air tomat saring
 - h. Bayi mulai diajarkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok
3. Umur 1-2 tahun
- a. Teruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun
 - b. Berikan nasi lembek 3 kali sehari
 - c. Tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak pada nasi lembek
 - d. Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari, dan sebagainya
 - e. Beri buah-buahan atau sari buah
 - f. Bantu anak untuk makan sendiri

2.1.3 Manfaat Pemberian MP-ASI Sesuai Tahapan Umur

Setelah usia 6 bulan, ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Sehingga bayi mulai membutuhkan MP-ASI. Pemberian makanan padat pertama ini harus memperhatikan kesiapan bayi, antara lain keterampilan motorik, keterampilan mengecap dan mengunyah serta penerimaan terhadap rasa dan bau. Untuk itu, pemberian makanan pada pertama perlu dilakukan secara bertahap. Misalnya, untuk melatih indera pengecapnya, berikan bubur susu satu rasa dahulu, baru kemudian dicoba dengan multirasa (Depkes RI, 2000), (Bowman& Russel, 2001).

2.2 Petunjuk untuk Pemberian Makanan Tambahan

Muchtadi (2004) menyatakan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan pada bayi, meliputi :

1. Makanan termasuk ASI, harus memberikan semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi,
2. Anak bayi memerlukan lebih dari satu kali makan sehari sebagai komplemen terhadap ASI. Karena kapasitas perutnya masih kecil, volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar, sehingga anak kecil harus diberi makan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa.
3. Seorang anak berumur 1-3 tahun hanya dapat mengkonsumsi sekitar 200-300 ml makanan untuk satu kali makan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan energi dan zat-zat energi lain yang cukup, makanan tambahan harus mengandung energi dan zat-zat gizi dalam konsentrasi tinggi, atau diberikan seringkali.
4. Seorang bayi berumur lebih dari 6 bulan perlu diberi makan 4-6 kali sehari sebagai tambahan terhadap ASI. Hal ini dapat dikurangi sampai 3 kali makan sehari untuk anak yang telah berumur 2-3 tahun, dengan memperhatikan bahwa energi dan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut memenuhi kebutuhan anak.
5. Bila sulit menambahkan minyak, lemak atau gula ke dalam makanan, maka bayi hanya akan memperoleh cukup zat gizi bila ia makan 4-6 kali per hari. Bayi dapat diberi makan tiga kali sehari dan diberi makanan bergizi tinggi diantaranya (selingan) sebagai makanan kecil.

6. Sekali makanan dapat diterima dengan baik, berikan makanan tambahan tersebut setelah bayi menyusui.
7. Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi semua makanan orang dewasa. Makanan dasar *simple mixes* tetapi lebih diutamakan *multi mixes*, lebih cocok baik dalam hal nilai gizinya maupun konsistensinya.
8. Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus. Waktu bayi berumur 9 bulan, ia lebih menyukai makanan yang dipotong-potong kecil dan setelah berumur 2 tahun umumnya dapat menerima makanan orang dewasa normal.
9. Gunakan sendok atau cangkir untuk memberi makan. Sebagian besar bayi dapat dilatih untuk minum dari cangkir setelah berumur 5 bulan.

Pada waktu berumur 2 tahun, bayi dapat mengkonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa. Maka dari itu cara yang paling baik yaitu berikan mangkok tersendiri dan menaruh bagian makanannya dalam mangkok tersebut. Biarkan ia makan dengan kecepatannya sendiri, dibawah pengawasan ibunya. Selama masa penyapihan, bayi seringkali menderita infeksi seperti batuk, campak, atau diare. Apabila makanannya mencukupi, gejalanya tidak akan separah bayi yang kurang gizi.

2.2.1 Persyaratan Makanan Tambahan

Deddy (1994) menyatakan bahwa makanan tambahan untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Nilai energi dan kandungan proteinnya tinggi

- b) Memiliki suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup
- c) Dapat diterima dengan baik
- d) Harganya relatif murah
- e) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.

Makanan tambahan bagi bayi seharusnya menghasilkan energi setinggi mungkin, sekurang-kurangnya mengandung 360 kkal per 100 gram bahan. Makanan tambahan bagi bayi hendaknya bersifat padat gizi, dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan. Lemak dalam makanan selain berfungsi sebagai sumber energi, juga dapat memperbaiki cita rasa (memberikan rasa gurih). Kandungan asam linoleat sebaiknya tidak kurang dari 1%, dan kandungan lemak dapat memberikan energi sebesar 25-30% dari total energi produk. Kadar lemak makanan tambahan dapat ditingkatkan mencapai 10% sejauh teknologi memungkinkan, tampak mengganggu daya tahan simpan untuk memperoleh mutu makanan tambahan yang tetap baik.

2.2.2 Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Menurut Nadesul (2005), ada beberapa dampak negatif dalam pemberian MP-ASI Dini yaitu :

- 1) Resiko jangka pendek
 - a) Diare

Diare disebabkan karena dalam makanan tambahan bayi biasanya terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang masih sukar untuk dicerna organ pencernaan bayi apabila diberikan terlalu dini. Karena produksi enzim khususnya amilase pada bayi masih rendah, maka akan terjadi malabsorpsi didalam pencernaan bayi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pencernaan yang salah satunya adalah diare.

b) Konstipasi

Konstipasi atau gangguan susah buang air besar pada bayi biasanya terjadi pada usia 0-4 bulan, karena pada pencernaan bayi dan pembentukan enzim pencernaan belum sempurna.

c) Muntah

Muntah disebabkan karena fungsi pencernaan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) pada bayi belum terbentuk sempurna. Muntah juga bisa terjadi karena bayi terlalu kenyang sehingga tekanan diperut tinggi. Reflek menelan baru sempurna dilakukan oleh bayi berusia 6 bulan ke atas.

d) Gangguan Menyusu

Gangguan menyusu disebabkan karena pemberian MP-ASI terlalu banyak sehingga menyebabkan bayi kenyang dan keinginan untuk menyusu atau minum ASI berkurang. Asupan ASI yang kurang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada bayi karena didalam ASI banyak terkandung zat gizi yang sangat dibutuhkan bayi. Standar dinas kesehatan menyebutkan bahwa bayi usia 0-6 bulan

hanya membutuhkan ASI saja karena mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi.

2) Resiko jangka panjang

a) Obesitas

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan (Obesitas). Obesitas pada bayi dapat menurunkan kekebalan imun, dan obesitas ini bisa berlanjut hingga usia dewasa nanti. Bayi yang obesitas banyak lipatan di kulit yang dapat menyebabkan iritasi, lecet, dan gatal-gatal, bahkan pada sebagian bayi, daerah lipatan tersebut menimbulkan bau yang tidak sedap. Obesitas pada bayi juga dapat menyebabkan kelainan tulang, karena tulang bayi yang masih rawan harus menopang berat badan yang berlebih. Bayi yang obesitas akan menjadi lambat karena bayi yang gemuk otomatis akan berpengaruh pada pergerakannya.

b) Hipertensi

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan sebelum waktunya. Konsekuensi dikemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan atau hipertensi.

c) Alergi makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada usia yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Alergi pada susu sapi dapat terjadi sebanyak 7,5% dan telah diingatkan, bahwa alergi terhadap makanan lainnya, seperti jeruk, tomat, ikan, telur dan realia, bahkan mungkin lebih sering terjadi. Air susu ibu kadang-kadang dapat menularkan penyebab-penyebab alergi dalam jumlah yang cukup banyak untuk menyebabkan gejala-gejala klinis, tetapi pemberian susu sapi atau makanan tambahan yang dini menambah terjadinya alergi terhadap makanan.

2.2.3 Saran-Saran untuk Pengenalan Makanan Tambahan

Menurut Suhardjo (1995) dalam penelitian Padang (2007), bahwa sasaran untuk pengenalan makanan tambahan meliputi :

- a) Dalam memberikan nasehat harus diperhatikan lingkungan sosial budaya dari keluarga yang bersangkutan, sikap dari orang tuanya dan situasi dari hubungan ibu dan anak.
- b) Pada umumnya makanan tambahan sebaiknya jangan diberikan sebelum umur tiga bulan atau lebih dari enam bulan. Sebaiknya dimulai dalam jumlah sedikit-sedikit dan jenis serta jumlahnya harus ditambah dengan perlahan-lahan.
- c) Pada umur enam bulan tidak lebih dari 50% kebutuhan energi harus berasal dari makanan tambahan. Untuk enam bulan berikutnya air susu ibu harus terus diberikan. Jika ASI sudah tidak ada lagi, maka

susu formula dapat diberikan dalam jumlah sekurang-kurangnya 500 ml.

- d) Tidak perlu diperinci jenis makanan tambahan (sereal, buah-buahan, sayuran) yang harus diberikan lebih dahulu. Dalam kaitan ini kebiasaan-kebiasaan setempat dan faktor-faktor ekonomi harus dipertimbangkan.
- e) Makanan yang mengandung gluten jangan diberikan sebelum umur empat bulan. Bahkan penundaan sampai umur enam bulan akan lebih baik.
- f) Makanan yang mengandung kadar nitrat yang potensial tinggi, seperti bayam dan akar biet harus dihindari selama bulan pertama.
- g) Pertimbangan khusus harus diberikan terhadap pemberian makanan tambahan kepada bayi-bayi yang mempunyai sejarah keluarga alergi secara umum, yang harus secara ketat menghindari makanan yang sangat mudah dapat menimbulkan alergi.

Makanan campuran berbagai bahan makanan dapat memberikan mutu yang lebih tinggi dari pada mutu masing-masing bahan penyusunnya. Dengan bercampurnya beragam bahan makanan tersebut, maka bahan yang kurang dalam zat-zat gizi tertentu dapat ditutupi oleh bahan makanan yang mengandung lebih banyak zat-zat yang bersangkutan. Campuran antara pangan sumber karbohidrat utama dengan pangan sumber protein dengan perbandingan yang tertentu, memberikan nilai protein sebesar 5-6 gram serta energi 350 kalori. Ini berarti bila diberikan kepada anak sekitar umur dua tahun dapat memenuhi kebutuhannya sebesar sepertiganya.

2.3 Perilaku

Dalam penelitian Padang (2008), Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksitersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit).

Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namundemikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

1. Faktor perilaku

- a. Faktor predisposisi (*presdisposing factors*), yaitu faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku atau tindakan individu atau masyarakat, seperti sarana dan prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku individu atau masyarakat, seperti dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh adat.
2. Faktor diluar perilaku atau non perilaku yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan individu atau masyarakat, misalnya sulit mencapai sarana pelayanan kesehatan, mahalnya biaya transportasi, biaya pengobatan, kebijakan dan peraturan dan lain sebagainya.

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian MP-ASI Dini

2.4.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap dan pekerjaan.

a) Umur atau Usia

Dalam penelitian (Kumalasari, Sabrian & Hasanah 2015), bahwa usia dewasa awal merupakan usia bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan sebanyak banyaknya. Usia adalah lamanya hidup seseorang dari sejak lahir yang dinyatakan dengan tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Individu akan lebih berperan aktif dalam

masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan menuju usia tua saat menginjak usia dewasa (WHO, 2009).

Jadi semakin matang usia seseorang, maka dalam memahami suatu masalah akan lebih mudah dan dapat menambah pengetahuan. Semakin tua seseorang maka akan mempunyai kesempatan dan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Semakin tua umur responden asalkan dalam batasan reproduktif maka tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan semakin baik (Nursalam,2005).

b) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Suparyanto, 2010).

Ibu yang memiliki paritas primipara mempunyai risiko sebesar 1,4 kali untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan. Hasil analisis ini sesuai dengan hasil penelitian Marie Tarrant dkk. Di Hongkong dan juga hasil penelitian Kok Leong Tan di Peninsular Malaysia, yang menyatakan bahwa ada pengaruh paritas ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki paritas multipara telah memiliki

pengalaman dalam menyusui dan perawatan bayi (Ginting, Sekarwarna & Sukandar, 2013).

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran, sehingga pendidikan itu perlu mempertimbangkan umur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru (Notoatmodjo, 2010).

Umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, teknik dan teori. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dikaitkan dengan pemberian MP-ASI.

Dengan demikian ibu-ibu menyusui yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik pula tentang pemberian MP-ASI. Sebaliknya ibu-ibu menyusui yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan kurang tentang pemberian MP-ASI yang tepat pada banyinya.

d) Pengetahuan

Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat

yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat dicegah. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan ibu yang yang tinggi akan berpengaruh terhadap perawatan terhadap anaknya, khususnya dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Pengetahuannya (*kognitif*) merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang bahwa pendidikan itu mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Dengan demikian, pengetahuan memberikan dampak positif terhadap ibu-ibu menyusui yang memberi makna pendamping ASI yang tepat waktunya. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu menyusui, maka rendah pula pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 0-6 bulan.

e) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam penelitian Siswanto (2014), bahwa sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ibu yang baik mempunyai pengaruh yang baik terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Sedangkan sikap ibu yang kurang

menyebabkan ibu tidak tepat dalam memberikan MP-ASI kepada bayinya. Seorang ibu yang bersikap menolak pemberian MP-ASI ia akan cenderung untuk menghindari pemberian MP-ASI pada bayi sebelum usia 6 bulan, sehingga bayi tidak mengalami gizi kurang karena tidak tepatnya kualitas dan kuantitas pemberian makanan tambahannya (Kusumaningsih, 2009).

Hal tersebut seperti dijelaskan Notoatmodjo (2010), bahwa sikap yang baik dari seseorang tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, banyak sedikitnya pengalaman seseorang, nilai-nilai dalam masyarakat, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya dan budaya.

f) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Seorang yang memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian dengan adanya pekerjaan. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga berkurang, khususnya pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan umur anak (Ibrahim, Rattu & Pangemanan, 2014).

Secara teori faktor pekerjaan berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan ibu

bisa dilakukan di rumah, ditempat kerja baik yang dekat maupun yang jauh dari rumah. Dalam hal ini lamanya seorang ibu meninggalkan bayinya untuk bekerja sehari-hari menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan (Suhardjo, 2003).

2.4.2 Faktor Pendukung

Faktor pendukung (*enabling factors*), terdiri dari jarak kepelayanan kesehatan, dan keterpaparan terhadap media.

a) Jarak Kepelayanan Kesehatan

Jarak tempat tinggal ibu ke pelayanan kesehatan yaitu bagaimana Kemudahan dalam mencapai sarana kesehatan tersebut. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu atau masyarakat. Kemudahan bagaimana kemudahan untuk mencapai sarana tersebut termasuk biaya, jarak, waktu atau lama pengobatan, dan juga hambatan budaya. Semakin dekat jarak tempat tinggal kepelayanan kesehatan semakin mudah ibu-ibu mendapatkan informasi tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anak.

b) Keterpaparan Terhadap Media

Keterpaparan media berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hal ini mengandung makna bahwa untuk meningkatkan perilaku pemberian MP-ASI >6 bulan, maka frekuensi keterpaparan ibu terhadap media perlu ditingkatkan lagi. Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap iklan di media massa, tidak pernah

dijumpai bahwa informasi dalam bentuk iklan yang menjelaskan secara baik dan benar bahwa MP-ASI harus diberikan kepada bayi >6 bulan. Apabila dikaitkan dengan hasil penelitian, maka sangatlah wajar apabila pemberian MP-ASI masih dominan dilakukan ibu yang memiliki bayi usia <6 bulan (Padang,2008).

2.4.3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong (*reinforcing factors*), terdiri dari dukungan petugas, keluarga, dan kebiasaan memberi makanan pada bayi kurang dari 6 bulan.

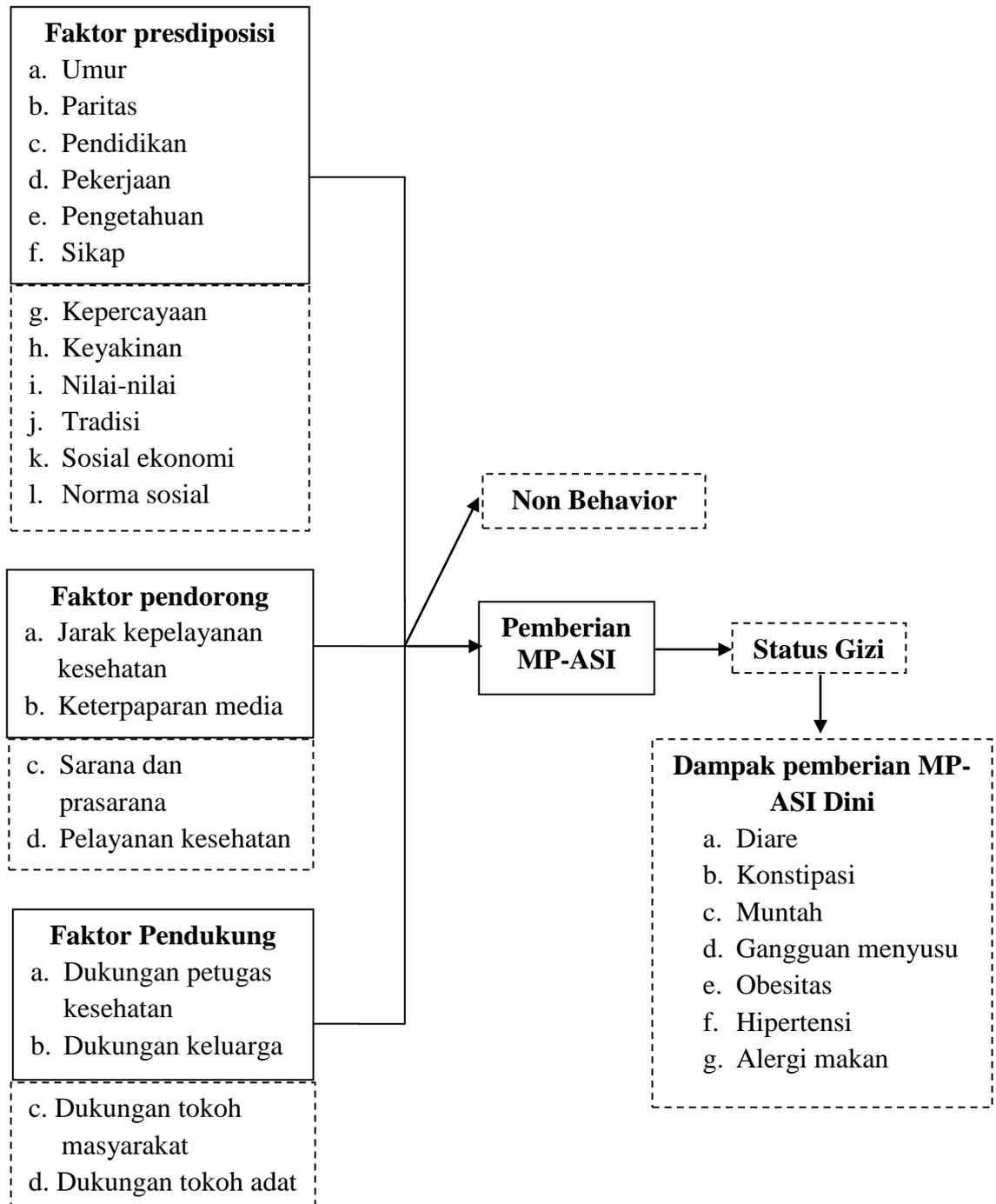
a) Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut Supraptini (2003) dalam penelitiannya mengatakan bahwa peningkatan kegiatan Posyandu sebagai media yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang keuntungan ASI eksklusif dan dampak dari pemberian MP-ASI Dini. Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Perawat ataupun bidan harus membicarakan manfaat menyusui selama pertengahan semester kehamilan dan meyakinkan serta menjelaskan dengan bijaksana kepada ibu tentang dampak pemberian MP-ASI Dini.

b) Dukungan Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah bentuk respon yang diberikan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI kepada bayi mereka usia <6 bulan, untuk itu informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi juga kepada suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini (Puspitasi, 2012).

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak di teliti

Tabel 2.4 : Kerangka konseptual Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI Dini di Posyandu Nusa Indah RW 3 Sidotopo Wetan Surabaya.

Dalam kerangka konsep ini menggunakan teori Lawrence Green, dimana terdapat tiga faktor yaitu pertama faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yang terdiri dari Umur, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, dan Pekerjaan, yang kedua yaitu faktor pendukung (*enabling factors*) yang terdiri dari Jarak pelayanan kesehatan, dan Keterpaparan media, yang ketiga yaitu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terdiri dari Dukungan petugas kesehatan dan Dukungan keluarga. Pemberian MP-ASI sebelum usia <6 bulan dapat menyebabkan Diare, Konstipasi, Muntah, Gangguan menyusui, Obesitas, Hipertensi, dan Alergi makan (Nadesul, 2005).

2.6 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara faktor-faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dengan pemberian MP-ASI dini di Posyandu Nusa Indah RW 3 Sidotopo Wetan Surabaya.

H0 : Tidak ada hubungan antara faktor-faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dengan pemberian MP-ASI dini di Posyandu Nusa Indah RW 3 Sidotopo Wetan Surabaya.