

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Menyusui**

###### **a. Pengertian**

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi diawali mulainya terbentuknya ASI sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Agnestiani, 2023). Menyusui merupakan bagian penting dari kehidupan bayi yang baru lahir dan dapat mendekatkan hubungan emosional serta ikatan batin antara bayi dengan ibunya. Menyusui merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Dengan menyusui berarti ibu sudah memberikan hal yang sangat berharga kepada bayinya karena ASI adalah satu-satunya yang dibutuhkan oleh bayi (Harseni, 2019).

###### **b. Mekanisme menyusui**

Rohmah (2020) menjelaskan bahwa reflek yang penting dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

- 1) Refleks menangkap (*rooting reflex*), timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi

dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

- 2) Refleks menghisap (*sucking refleksi*), refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar.
- 3) Refleks menelan (*swallowing refleksi*), refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.

c. Faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui

Kalarikkal dan Pflighaar (2022) menjelaskan bahwa faktor keberhasilan menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor dari bayi antara lain pelekatan yang tepat, kewaspadaan bayi, *rooting reflex*, dan *active sucking reflex*. Meskipun menyusui adalah proses alami, ibu membutuhkan dukungan dan pendidikan untuk posisi dan pelekatan yang tepat. Kemampuan bayi mengosongkan payudara akan menentukan volume ASI selanjutnya.
- 2) Faktor ibu antara lain seperti rasa sakit, kecemasan, dan ketidakstabilan emosi antara lain harus diatasi sebelum dan sesudah melahirkan. Konsultan laktasi atau perawat berpengalaman juga dapat membantu dalam memulai menyusui.

- 3) Faktor promosi susu formula, semakin sering ibu terpapar oleh promosi susu formula dapat menyebabkan tingkat kegagalan mengenai pemberian ASI secara eksklusif akan meningkat pula. Berbagai kendala yang dihadapi dalam peningkatan memberikan ASI secara eksklusif diantaranya ialah banyaknya promosi susu formula pada media masa atau juga pada media elektronik, ada pula yang mempromosikan secara langsung kepada para ibu.

## **2. ASI eksklusif**

### **a. Pengertian**

ASI eksklusif adalah Ibu menyusui yang memberikan ASI sejak bayi lahir sampai dengan enam bulan, dimana ibu tidak memberikan makanan atau minuman apapun seperti madu, air gula, susu formula, air tajin, pisang, nasi lunak, degan muda dan lain lain. Pemberian ASI eksklusif, bayi boleh diberikan obat atau vitamin apabila dianjurkan oleh petugas kesehatan (Kurniawati et al., 2020). ASI eksklusif yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO, 2023) yaitu 6 bulan tanpa adanya makanan dan minuman tambahan sampai dengan usia 2 tahun sebagai makanan tambahan bagi bayi. Shah et al. (2022) menambahkan bahwa ASI sebaiknya digunakan secara eksklusif untuk nutrisi sampai usia 6 bulan, setelah itu ASI sebaiknya digunakan sebagai tambahan makanan pendamping ASI minimal selama 12 bulan.

c. Manfaat ASI eksklusif

Pemberian ASI bermanfaat bagi bayi dan juga bagi keluarga dari segi ekonomi dan psikologis. (Kurniawati et al., 2020). Sembiring (2022) menjelaskan bahwa manfaat ASI eksklusif untuk bayi jika dilakukan secara optimal adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kekebalan tubuh, ASI mengandung zat antibodi dan sel imun yang berperan melindungi bayi dari virus dan bakteri yang dapat menimbulkan penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, infeksi enterovirus dan lainnya.
- 2) Mendukung tumbuh kembang bayi, nutrisi dalam ASI mengandung lemak dan nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal pada bayi.
- 3) Membantu mendapatkan berat badan ideal, pemberian ASI untuk bayi lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal dan mampu mengontrol hormon leptin yang berperan dalam menjaga nafsu makan serta metabolisme lemak pada tubuh bayi.
- 4) Mengurangi risiko *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS), Menyusui dapat mencegah SIDS atau kematian mendadak pada bayi. dan juga dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.

Rahayu et al. (2018) menjelaskan bahwa manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu mengurangi perdarahan pasca melahirkan.
  - 2) Mempercepat involusi uterus.
  - 3) Meringankan risiko ibu terkena kanker payudara.
  - 4) Meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi.
  - e) Membantu meringankan pengeluaran ekonomi di keluarga.
- d. Kandungan ASI

Sembiring (2022) menjelaskan bahwa berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu:

- 1) Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seper faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir (Sembiring, 2022).

## 2) ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur (Sembiring, 2022).

## 3) ASI Matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat yang terkandung dalam ASI sebelumnya yaitu pada kolostrum tidak terlalu tinggi kemudian meningkat (terutama laktosa) pada ASI masa transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Rahadiyanti, 2021).

Tabel 2.1  
Kandungan Gizi Kolostrum dan ASI matur per 100 ml

Kandungan	Kolostrum	ASI matur
Energi (kkal)	55	67
Lemak (g)	2,9	4,2
Laktosa (g)	5,3	7,0
Total protein (g)	2,0	1,1
Sekretori IgA	0,5	0,1
Laktoferrin	0,5	0,2
Kasein	0,5	0,4
Kalsium (mg)	28	30
Sodium (mg)	48	15

Kandungan	Kolostrum	ASI matur
Vitamin A ( $\mu\text{g retinol equivalents}$ )	151	75
Vitamin B1 ( $\mu\text{g}$ )	2	14
Vitamin B2 ( $\mu\text{g}$ )	30	40
Vitamin C ( $\mu\text{g}$ )	6	5

Sumber: Adapted from Prentice A. Constituents of human milk. Food and Nutrition Bulletin 17(4), The United Nations University Press. December 1996.16

f. Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Lailatussu'da (2017) dan Fahira (2021) sebagai berikut:

1) Status kehamilan

Status kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status kehamilan ibu pada saat hamil waktu itu. Brown (1995) membagi status kehamilan menjadi dua yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (*intended pregnancy*) dan kehamilan yang diinginkan (*unintended pregnancy*). Kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang diharapkan saat terjadi pembuahan. Sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak diharapkan setelah terjadi pembuahan. Status kehamilan memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ibu yang menginginkan dan merencanakan kehamilan lebih siap untuk merawat bayi dan memberikan ASI eksklusif (Lailatussu'da, 2017).

Wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang tidak melakukan perawatan kehamilan dengan baik

salah satunya adalah tidak memberikan ASI eksklusif (Dini et al., 2016). Riset yang dilakukan oleh Anindia et al. (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Ibu yang menginginkan kehamilannya berpeluang 2,83 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak merencanakan kehamilannya.

## 2) Pengalaman melahirkan

Pengalaman ibu dalam pemberian ASI eksklusif meliputi pengalaman dukungan, keuntungan, kendala, interval, perasaan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, cara ibu meningkatkan ASI, teknik menyusui dan cara mengetahui bayi cukup mendapatkan ASI (Aditia, 2019). Riset yang dilakukan oleh Hastuti et al. (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman menyusui dan pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,000$ ) dan pengalaman menyusui merupakan faktor yang lebih berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

## 3) Persepsi menyusui

Timbulnya keraguan dibenak para ibu ialah tidak cukupnya produksi ASI untuk kebutuhan bayinya. Sering kali persepsi dan komentar negatif yang diterima ibu membuat seorang ibu beralasan untuk memulai memberi makanan tambahan pada bayi sebelum usia enam bulan. Seharusnya seorang ibu memiliki



optimisme bahwa semakin banyak ibu memberikan ASI maka semakin banyak pula produksi ASI yang dihasilkan, sehingga kebutuhan bayi terpenuhi (Lailatussu'da, 2017).

Persepsi merupakan tanggapan melalui suatu rangsangan yang diterima dari orang lain ke diri individu baik positif maupun negatif. Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh persepsi (Hamidah et al., 2020). Riset yang dilakukan oleh Yuliana et al. (2022) dan Hamidah et al. (2020) menyatakan bahwa ada hubungan persepsi ibu tentang menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui ( $p < 0,05$ ).

#### 4) Dukungan keluarga

Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami, ibu, adik atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Royaningsih & Wahyuningsih, 2018).

Dukungan keluarga seperti ibu, ibu mertua, kakak, atau adik dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Lailatussu'da, 2017). Penelitian Royaningsih & Wahyuningsih (2018) dan Hamidah (2016)

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Jambean Kidul Kecamatan Margorejo.

#### 5) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2017a). Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pola pikir yang terbentuk. Adanya pola pikir tersebut akan membuat seseorang semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik. Hal ini akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap, maupun perilaku menjadi lebih baik. Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, karena pengetahuan akan menghasilkan perubahan (Azwar, 2019).

Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan-pesan yang disampaikan mengenai pentingnya ASI eksklusif yang berikan oleh petugas kesehatan, atau melalui media massa, sehingga di perkiraan ibu akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada anaknya tanpa diberi makanan tambahan (Ampu, 2021).

Penelitian Lestari (2017) dan Lindawati (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan yang dimiliki ibu umumnya sebatas pada tingkat tahu, sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktekkannya. Jika pengetahuan Ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekkannya (Muhsinin & Permana, 2023).

b. Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan dibagi dalam beberapa tingkat yaitu :

- 1) Tahu (*know*), pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup mengingat sesuatu yang spesifik tentang semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan suatu materi atau obyek yang diketahui secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*), aplikasi diartikan sebagai pengetahuan untuk mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
- 4) Analisis (*Analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang ASI eksklusif

Riset Mulyana dan Maulida (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu menyusui adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan yang tinggi, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya dan salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki (Syafitri et al., 2024). Riset Yuliasri (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu menyusui tentang cara memerah dan menyimpan ASI di PMB Sumarni Pundong ( $p_v = 0,000$ ).

2) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja di luar rumah dapat menggunakan waktu luangnya mendapatkan berbagai pengetahuan terkait dengan ASI eksklusif lewat media masa, TV dan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan atau kader-kader posyandu dimana mereka berada. Riset Ulandari et al. (2022) menyatakan bahwa ibu yang bekerja dengan pekerjaan formal sebagian besar mempunyai pengetahuan yang tinggi memerah ASI (57,4%) dan menyimpan ASI (54,4%), sedangkan pekerjaan

non formal sebagian besar mempunyai pengetahuan dengan kategori rendah (39,3%). Ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang memerah dan menyimpan ASI ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

### 3) Sumber informasi

Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu tentang manajemen laktasi diharapkan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan usaha ibu untuk melakukan prosedur laktasi yang benar untuk kelancaran produksi ASI-nya. Selain itu, informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui edukasi ASI eksklusif dengan lebih menegaskan pada keuntungan pemberian ASI, akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga diharapkan akan berperilaku terhadap pemberian ASI eksklusif (Misdayanti & Damayanty, 2024). Riset Fadillah et al. (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi di Puskesmas Ambal 2 ( $p \text{ value} = 0,039$ ).

#### d. Cara ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2020) dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan.

Pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk, yaitu :

1) Bentuk objektif

Tes objektif adalah tes yang dalam pemeriksaannya dapat dilakukan secara objektif. Hal ini memang dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari test bentuk esai.

2) Bentuk Subjektif

Tes subjektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti bentuk objektif. Menurut Notoatmodjo (2017), pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu:

- a) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

e. Keterkaitan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada bayi. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI

eksklusif cenderung ibu akan memberikan MP-ASI secara dini (Siam et al., 2023). Riset Nurhayati et al. (2021) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi di Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2021.

#### **4. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

##### **a. Pengertian**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah pemberian makanan atau cairan selain ASI ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan oleh karena itu diperlukan makanan dan cairan lain, bersama dengan ASI (Shivakumar, 2023). MP-ASI adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP-ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk 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, 2024a).

##### **b. Tahapan pemberian MPASI berdasarkan usia bayi**

Lim (2024) menjelaskan bahwa beberapa tahapan tekstur MPASI yang perlu diberikan sesuai dengan usia bayi adalah sebagai berikut:



### 1) Usia 6 bulan

Tahapan tekstur MPASI yang pertama adalah puree atau bubur halus dan kental untuk bayi berusia 6 bulan. Pada tahapan ini, bayi masih beradaptasi dan lebih rentan tersedak karena belum memiliki kemampuan untuk mengeluarkan zat asing yang menyumbat saluran pernapasan. Maka dari itu, tekstur makanan untuk bayi usia 6 bulan yang baik adalah bubur halus dan kental (puree). Untuk membuat puree, orang tua dapat menghaluskan sayuran, buah-buahan, atau daging dengan cara diblender. Lalu, saring kembali bubur tersebut untuk mendapatkan tekstur yang lebih halus. Jika perlu, tambahkan ASI atau susu formula secukupnya untuk mengencerkan dan menghaluskan puree.

### 2) Usia 7–9 bulan

Bayi usia 7–9 bulan sudah diperbolehkan untuk mencoba makanan yang bertekstur lebih padat. Orang tua hanya perlu memblender makanan hingga teksturnya sedikit halus dan tidak perlu menyaringnya kembali. Atau, tahapan tekstur MPASI ini juga bisa berupa makanan yang ditumbuk atau dilumatkan, seperti *mashed potato* (kentang tumbuk). MPASI yang diberikan untuk bayi berusia 7–9 bulan biasanya terdiri dari beberapa bahan makanan, seperti kombinasi labu, brokoli, dan kacang hijau. Hal tersebut bertujuan untuk mengajarkan bayi agar dapat mengenal berbagai rasa makanan yang berbeda.

### 3) Usia 9–12 Bulan

Bayi pada usia 9-12 bulan dapat dikenalkan dengan makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), dan makanan yang dapat digenggam oleh anak (*finger foods*). Beberapa contoh MPASI yang dapat diberikan untuk bayi usia 9–12 bulan adalah daging cincang, nasi tim, potongan alpukat kecil, brokoli rebus yang telah dipotong kecil-kecil, atau tahu sebesar satu ruas jari.

### 4) Usia 12–24 Bulan

Bayi usia 12–24 bulan, anak sudah bisa beradaptasi dengan berbagai tekstur makanan sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan keluarga.

#### c. Manfaat pemberian MP ASI bagi bayi

Kemenkes RI (2024) menyatakan bahwa manfaat pemberian MP-ASI bagi bayi adalah sebagai berikut:

##### 1) MP ASI membuat bayi memiliki sumber nutrisi yang lebih lengkap

ASI merupakan makanan terbaik bayi namun setelah berusia >6 tahun bayi 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. Namun, MP ASI

bukan berarti menghentikan pemberian ASI karena selama tahun pertama MP-ASI hanya sebagai sarana untuk melengkapi ASI.

- 2) MP ASI membuat bayi tidak ketergantungan untuk mengkonsumsi ASI berlebih

Pemberian MP ASI bertujuan untuk melatih dan membiasakan bayi mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya seiring dengan pertambahan usianya. Selain itu, MP-ASI juga membantu mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan.

d. Praktik pemberian MP-ASI

Kemenkes RI (2023) menjelaskan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tepat adalah dengan memberikan MP-ASI sesuai dengan rekomendasi WHO dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) yaitu harus memenuhi 4 syarat sebagai berikut:

- 1) Tepat waktu (*timely*)

MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut (Widaryanti, 2019).

## 2) Adekuat

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal seorang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur dan variasi makanan (Kemenkes RI, 2024b).

## 3) Aman

MP-ASI yang diberikan harus aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

- a) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
- b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
- c) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
- d) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ( $> 60^{\circ}\text{C}$  dan  $< 5^{\circ}\text{C}$ ).
- e) Menggunakan air bersih yang aman.

## 4) Diberikan dengan cara yang benar (*responsive feeding*)

MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk

mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (d disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak (Widaryanti, 2019).

e. Dampak pemberian MP-ASI dini

MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan akan berdampak meningkatkan risiko penyakit infeksi, asupan zat gizi rendah dan sulit untuk mencerna makanan (Kemenkes RI, 2024b). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau cepat dapat menyebabkan gangguan pencernaan karena secara fisiologis sistem pencernaan bayi belum siap untuk makan makanan padat sehingga dapat menyebabkan diare atau konstipasi (Widaryanti, 2019).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini

Utari (2019) dan Siahaan (2018) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini adalah sebagai berikut:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah (Wawan & Dewi, 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, cenderung untuk tidak memberikan MP-ASI dini. Pendidikan membantu

seseorang untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, misalnya memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) di usia bayi memasuki enam bulan. Proses pencarian dan penerimaan informasi akan lebih cepat jika ibu berpendidikan tinggi (Nababan & Widyaningsih, 2018). Riset Purba (2021) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Patumbak Medan ( $p = 0,002$ ).

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah pada ibu tentang manfaat pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering memberikan susu botol kepada bayinya dari pada menyusunya sendiri. Pengetahuan yang rendah tentang ASI akan berakibat ibu lebih sering memberikan MP-ASI sebelum waktunya dengan alasan ASI tidak cukup untuk bayinya seperti pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI (Ritonga, 2021). Pemberian ASI eksklusif yang belum optimal disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini (Siam et al., 2023).

## 3) Sosial budaya (tradisi)

Sosial budaya adalah hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, norma, adat istiadat, kemampuan-kemampuan, serta kebiasaan yang terdapat dalam kehidupan masyarakat. Kebiasaan dan persepsi ibu-ibu memberikan bayinya

makanan tambahan sebelum usia 6 bulan seperti bayi diberi susu kental agar cepat gemuk, bayi diberi air tajin sebagai pengganti susu dan bayi harus diberi pisang atau nasi agar tidak kelaparan (Harmia & Afiah, 2024). Riset Defriyani (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sosial budaya dengan pemberian MP-ASI di wilayah Kerja Puskesmas Lut Tawar Takengon Tahun 2023

#### 4) Dukungan keluarga

Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan mendorong responden untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka dibawah usia 6 bulan. Informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada responden-responden saja tetapi suami dan keluarga, sehingga keluarga juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI sehingga membantu atau mendukung responden untuk memberikan MP-ASI secara tepat. Riset Siahaan (2018) menyatakan bahwa hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini pada Bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Koni Kota Jambi tahun 2018 ( $p_v = 0,001$ ).

#### 5) Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan selain kompeten di bidangnya, pengalaman dan wawasan juga harus memadai dan komunikatif sehingga dapat memudahkan seorang ibu untuk berdiskusi

tentang segala hal yang menyangkut kesehatan diri dan balitanya. Peran penting dukungan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayinya. Riset Siahaan (2018) menyatakan bahwa hubungan peran tenaga kesehatan terhadap pemberian MP-ASI dini pada Bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Koni Kota Jambi tahun 2018 ( $p = 0,008$ ).

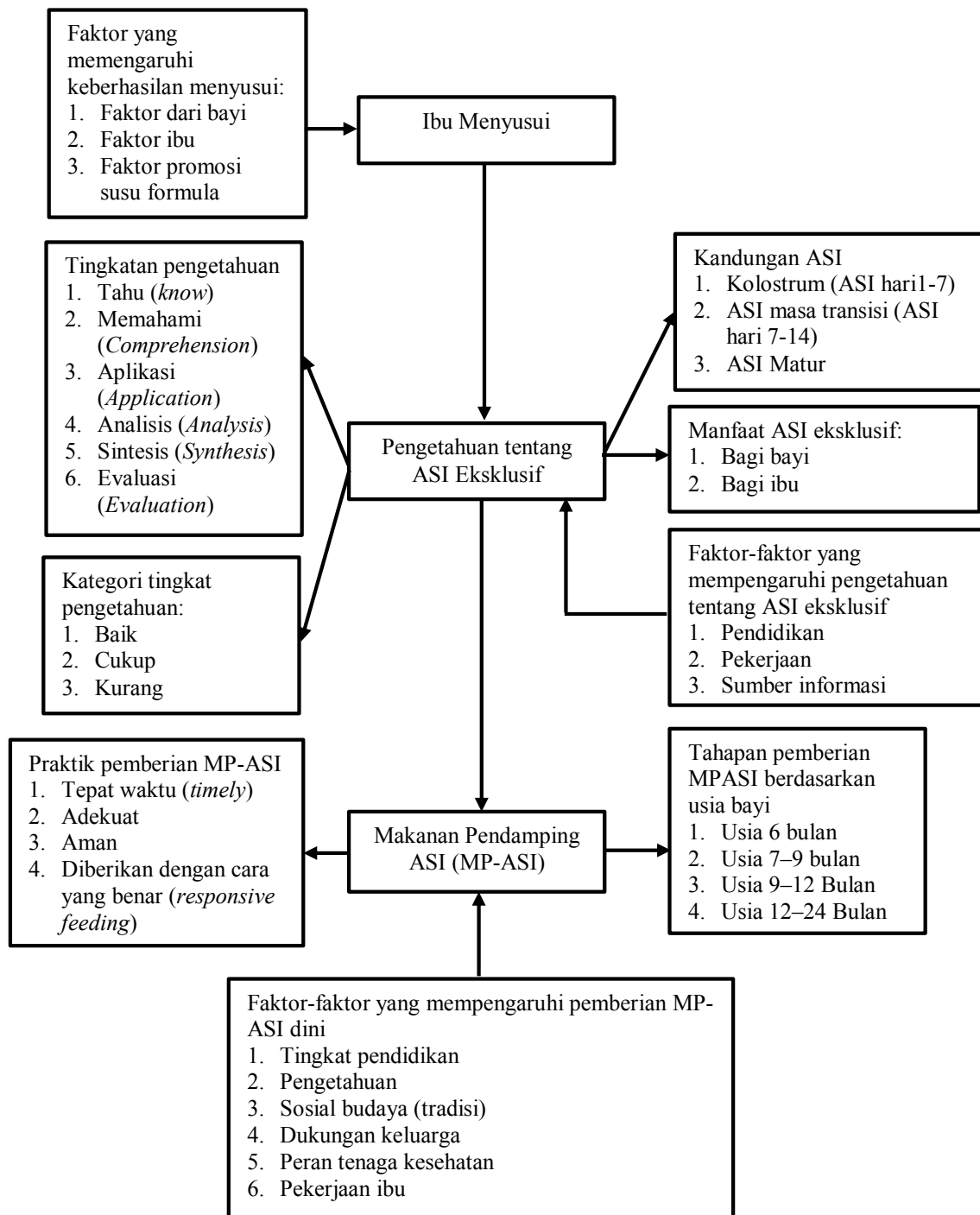
#### 6) Pekerjaan ibu

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu-ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin besar kesempatan untuk memberikan makanan pendamping ASI. Riset Zaimy et al. (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kampung ( $p = 0,00$ ).

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.





Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Ulya et al. (2022), Purwanto et al. (2018), Notoatmodjo (2017), Yusrina & Devy (2017), Sembiring (2022), Rahayu et al. (2018), Mulyana dan Maulida (2019), Syafitri et al. (2024), Yuliasri (2022), Ulandari et al. (2022), Misdayanti & Damayanty (2024), Fadillah et al. (2022), Lim (2024), Kemenkes RI (2023), Widaryanti (2019), Kemenkes RI (2024b), Utari (2019) dan Siahaan (2018).