BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Bayi

2.1.1 Definisi Bayi

Bayi adalah individu manusia yang berusia 0–12 bulan. Pada masa ini, bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan kritis, baik secara fisik, mental, maupun sosial-emosional. Masa bayi juga dikenal sebagai *golden period* karena kondisi gizi dan stimulasi yang diterima pada masa ini akan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak (WHO, 2020).

Menurut Widodo dan Astuti (2021), bayi adalah individu manusia pada tahap awal kehidupan yang mencakup usia 0 hingga 12 bulan, di mana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik maupun psikososial, sehingga memerlukan perhatian khusus terutama dalam hal asupan gizi dan stimulasi lingkungan.

Bayi merupakan kelompok usia awal manusia yang sangat rentan terhadap risiko kekurangan gizi dan infeksi, sehingga membutuhkan asupan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan pemberian makanan pendamping ASI secara tepat setelahnya untuk mendukung tumbuh kembang secara maksimal (Nugroho dan Saraswati, 2023)

2.1.2 Tumbuh Kembang Bayi

Tumbuh kembang bayi mencakup dua aspek, yaitu pertumbuhan (penambahan ukuran fisik seperti berat dan tinggi badan) dan perkembangan

(kemampuan motorik, bahasa, sosial, dan kognitif). Perkembangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan nutrisi yang memadai serta stimulasi lingkungan yang mendukung (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut Hidayat dan Sulistyorini (2022), tumbuh kembang bayi merupakan proses dinamis yang meliputi perubahan fisik dan fungsi yang terintegrasi, termasuk pertambahan berat dan tinggi badan, perkembangan kemampuan motorik, kognitif, dan sosial emosional yang saling berinteraksi selama masa bayi hingga anak usia dini.

2.1.3 Kebutuhan Bayi terhadap ASI

Selama enam bulan pertama kehidupannya, bayi hanya membutuhkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber gizi utama yang mengandung antibodi, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan enzim pencernaan. ASI eksklusif direkomendasikan oleh WHO karena memberikan perlindungan terhadap infeksi dan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi (WHO, 2020).

2.1.4 Kebutuhan Bayi terhadap MP-ASI

Mulai usia 6 bulan, bayi membutuhkan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) karena kebutuhan energi dan zat gizi (terutama zat besi dan protein) tidak lagi cukup dipenuhi hanya oleh ASI. MP-ASI diperlukan untuk mencegah kekurangan gizi dan mendukung pertumbuhan optimal bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.2.1 Definisi MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi selain ASI, dimulai saat bayi berusia 6 bulan dan tetap dilanjutkan bersama ASI hingga usia dua tahun atau lebih (UNICEF, 2022).

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebagai pelengkap ASI mulai usia 6 bulan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI saja (Notoatmodjo, 2023).

Menurut Dewi dan Prasetyo (2021), MP-ASI adalah segala bentuk makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi selain ASI setelah usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi tambahan yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja. Pemberian MP-ASI dianjurkan dimulai pada usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih, bersamaan dengan pemberian ASI eksklusif dan ASI lanjutan.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak selain ASI, mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk menambah kebutuhan energi dan zat gizi yang tidak lagi cukup hanya dari ASI. MP-ASI bukan untuk menggantikan ASI, melainkan untuk melengkapi kebutuhan nutrisi bayi agar tumbuh kembang optimal (WHO, 2021).

2.2.2 Manfaat MP-ASI

Manfaat MP-ASI antara lain mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta membiasakan bayi mengonsumsi makanan keluarga secara bertahap (WHO, 2021).

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) memiliki peran penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah usia 6 bulan. Menurut penelitian Rahmawati dan Kusuma (2022), MP-ASI berfungsi sebagai sumber tambahan nutrisi yang membantu memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia bayi. Selain itu, MP-ASI juga berperan dalam melatih sistem pencernaan dan kemampuan mengunyah bayi, sehingga mempersiapkan bayi untuk menerima makanan keluarga pada tahap berikutnya. Studi lain oleh Sari dan Hidayat (2023) menambahkan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat dapat mengurangi risiko malnutrisi dan infeksi pada bayi, sehingga mendukung daya tahan tubuh dan perkembangan kognitif optimal.

2.2.3 Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan utama pemberian MP-ASI adalah memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi bayi yang tidak tercukupi dari ASI saja. MP-ASI membantu mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan fungsi kognitif anak. Dengan MP-ASI yang tepat, bayi dapat tumbuh sehat, terhindar dari gizi buruk, dan siap beradaptasi dengan makanan keluarga (Sari & Nugroho, 2024).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah mencegah kekurangan gizi, mendukung perkembangan oral motorik bayi, dan memperkenalkan berbagai jenis makanan

agar bayi siap mengonsumsi makanan keluarga (UNICEF, 2022). Tujuan utama MPASI adalah:

a. Memenuhi kebutuhan gizi tambahan,
b. Melatih kemampuan oromotor bayi,
c. Mengenalkan rasa dan tekstur beragam,
d. Membangun kebiasaan makan sehat jangka panjang (Dewey, 2020).

2.2.4 Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI terdiri dari MP-ASI buatan rumah (homemade) dan MP-ASI komersial (instan). MP-ASI homemade disarankan karena dapat disesuaikan dengan kearifan lokal dan lebih terjamin kesegarannya (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) terdiri dari berbagai jenis yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan kemampuan bayi dalam mengonsumsi makanan padat (Sari dan Hidayat, 2023).

Menurut Putri dan Hartono (2021), jenis MP-ASI dapat dibedakan menjadi makanan berbentuk cair, seperti bubur encer atau jus buah, makanan semi-padat seperti bubur saring, dan makanan padat seperti nasi tim atau potongan sayuran yang sudah lunak.

MP-ASI juga bisa berupa makanan buatan rumah yang kaya nutrisi atau makanan komersial yang sudah diformulasikan khusus untuk bayi. menekankan pentingnya variasi jenis MP-ASI agar bayi memperoleh berbagai zat gizi esensial, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung tumbuh kembang optimal (Rahmawati dan Kusuma, 2022).

Pengenalan rasa dan tekstur harus dilakukan secara bertahap, mulai dari tekstur halus (puree), kemudian bubur kasar, hingga finger food. Pemberian tekstur beragam membantu perkembangan kemampuan mengunyah, mencegah *feeding difficulty* serta picky eating pada masa berikutnya (Monika, 2016).

Sumber protein hewani (daging, ayam, ikan, telur) sangat penting karena kaya zat besi, seng, dan vitamin B12 yang esensial untuk pertumbuhan otak dan imunitas bayi. WHO (2021) menekankan agar protein hewani dikenalkan sejak awal pemberian MPASI.

Bumbu alami seperti bawang putih, bawang merah, kunyit, jahe dapat digunakan untuk menambah cita rasa sekaligus memberikan manfaat kesehatan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggunaan bumbu alami dalam MPASI aman asalkan tanpa tambahan garam dan gula berlebih (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2.2.5 Prinsip MP-ASI

MP-ASI berkualitas harus memenuhi prinsip 4 bintang, yaitu terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, sayuran, dan buah. Pemberian makanan beragam ini memastikan bayi mendapatkan zat gizi makro dan mikro yang cukup. Penerapan prinsip 4 bintang terbukti membantu menurunkan risiko gizi buruk dan mendukung tumbuh kembang optimal (WHO, 2021).

MP-ASI harus memenuhi prinsip adequate, safe, timely, dan appropriate. Adequate berarti cukup jumlah dan kualitas, safe artinya bersih dan aman, timely berarti diberikan tepat waktu sesuai usia, serta appropriate artinya sesuai kebutuhan

dan kemampuan bayi. Prinsip ini menjadi pedoman global dalam pemberian MP-ASI (WHO, 2021).

Tanda bayi siap menerima MP-ASI antara lain sudah bisa duduk dengan tegak dengan bantuan, mampu menegakkan kepala, dan menunjukkan ketertarikan pada makanan yang dimakan orang lain. Bayi juga tidak lagi memiliki refleks menjulurkan lidah yang mendorong makanan keluar. Tanda-tanda ini biasanya muncul ketika bayi berusia 6 bulan (Fitriani & Lestari, 2021).

Beberapa makanan sebaiknya dihindari untuk bayi di bawah 1 tahun, misalnya makanan tinggi garam, gula, madu, dan makanan yang berisiko menyebabkan tersedak. Konsumsi garam dan gula berlebihan pada bayi dapat merusak ginjal serta meningkatkan risiko penyakit metabolik di kemudian hari (Kemenkes RI, 2022).

2.2.6 Cara Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap mulai dari tekstur halus (usia 6–8 bulan), tekstur lumat atau cincang halus (usia 9–11 bulan), hingga makanan keluarga (usia 12 bulan ke atas). Frekuensi pemberian disesuaikan dengan usia dan kebutuhan bayi (WHO, 2021) diantaranya:

a. Usia 6 bulan sampai 8 bulan: MP-ASI diberikan dalam bentuk makanan yang halus dan cair (misalnya bubur saring), dengan frekuensi 2–3 kali sehari, sebagai pelengkap ASI.
b. Pengenalan finger food sejak usia 8–10 bulan dapat melatih motorik halus, koordinasi tangan-mulut, dan kemandirian makan bayi.

Penelitian menunjukkan self-feeding mendukung perkembangan sensorik dan menurunkan risiko picky eating

c. Usia 9 sampai 11 bulan: MP-ASI mulai diberikan dalam bentuk makanan yang lebih padat dan kasar, dengan frekuensi 3–4 kali sehari.
d. Usia 12 bulan sampai 24 bulan ke atas: MP-ASI diberikan dalam bentuk makanan keluarga yang sudah lebih beragam dan tekstur kasar, dengan frekuensi 3–4 kali sehari plus ASI.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Sanjaya, 2021). Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia melalui panca indera yang kemudian disimpan dalam ingatan dan dapat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2023).

Menurut Djamarah dan Zain (2022) dalam buku *Psikologi Belajar* menyatakan bahwa pengetahuan adalah proses akumulasi informasi yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan dan pengalaman yang membentuk pemahaman individu terhadap suatu objek atau konsep.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2023):

a. Pengetahuan *(Knowledge)*

   Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman *(comprehension)*

   Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan *(application)*

   Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis *(Analysis)*

   Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis *(synthesis)*

   Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu

hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian *(evaluation)*

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yangberlaku di masyarakat.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Notoatmodjo, 2023):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Kategori jenjang pendidikan diantaranya Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Perguruan tinggi (D1, D2, D3, S1, S2, S3) (Notoatmodjo, 2023)

b. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi cara mencari nafkah yang mempunyai tantangan. Bekerja umunya merupakan kegiatanyang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruhterhadap kehidupan keluarga. Indikator pekerjaan yaitu, IRT, Pegawai Swasta dan PNS.

c. Media massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate 10 impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti Video, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain pempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

d. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

Kategori umur :

1) <20 tahun
2) 20-35 tahun
3) >35 tahun.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetauan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2021).

2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2021) pengetahuan seseorang dapat di *interpretasikan* dengan skala yang bersifat *kuantitatif*, yaitu :

a. Baik : hasil presentase 76%-100%
b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
c. Kurang : hasil presentase <56%

2.4 Edukasi Kesehatan

2.4.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah suatu proses pembelajaran untuk membantu individu atau kelompok agar dapat meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dalam buku Green dan Kreuter (2021) berjudul *Health Promotion Planning*, edukasi kesehatan didefinisikan sebagai suatu usaha sistematis untuk memfasilitasi individu atau masyarakat agar meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka melalui penyampaian informasi dan pelatihan keterampilan.

Menurut Pender (2020), edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran individu atau kelompok tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan serta mendorong perubahan perilaku positif untuk mencapai kesehatan optimal.

2.4.2 Manfaat Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mendorong perilaku hidup sehat. Hal ini juga berdampak pada penurunan

angka kesakitan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat (Alamsyah & Rahayu, 2023).

2.4.3 Jenis Media Edukasi

Media edukasi terbagi menjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

a. Media cetak (leaflet, poster)
b. Media visual (gambar, flipchart)
c. Media audiovisual (video, animasi),
d. Media digital (aplikasi, sosial media).

Pemilihan media disesuaikan dengan karakteristik sasaran dan pesan yang ingin disampaikan.

2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Natoatmodjo (2020) media pendidikan kesehatan adalah semua sarana yang bertujuan untuk menyampaikan informasi atau pesan dari komunikator, baik dengan media cetak, elektronik, atau media luar ruangan, sehingga penerima informasi akan memperoleh peningkatan pengetahuan yang diharapkan dapat mengubah perilaku terkait kesehatan ke arah yang lebih positif salah satunya dalah media Video.

Media edukasi adalah alat bantu komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif. Media tersebut dapat berupa media cetak (leaflet, booklet), visual (poster), audiovisual (video), maupun media interaktif (aplikasi) (Yuliani & Asmarani, 2021). Menurut Arifianto *et al.* (2021), pemilihan media yang sesuai dengan karakteristik pasien akan sangat

mempengaruhi keberhasilan edukasi. Bentuk media edukasi diantaranya (Notoatmodjo, 2020):

a. Multimedia cetak

1) Leaflet

Media cetak berupa satu lembar kertas berisi informasi ringkas dan padat mengenai topik tertentu.

Kelebihan:Ringkas, mudah dibawa dan dibaca, Biaya cetak relatif murah, Mudah dibagikan kepada pasien.

Kekurangan: Informasi terbatas karena ruang yang sempit., Kurang menarik jika tidak didesain dengan baik, Tidak efektif untuk informasi yang kompleks.

2) Booklet

Buku kecil berisi informasi lengkap dan mendalam mengenai suatu topik dengan tampilan menarik.

Kelebihan: Memuat informasi lebih lengkap dan detail, Dapat dibaca berulang-ulang, Cocok untuk edukasi penyakit kronis atau program jangka panjang.

Kekurangan: Biaya produksi lebih mahal dibanding leaflet, Memerlukan waktu lebih lama untuk dibaca, Bisa dianggap membosankan jika terlalu panjang.

3) Flyer (selembaran)

Lembar informasi satu sisi atau dua sisi yang menyampaikan pesan singkat dan menarik untuk menarik perhatian pembaca.

Kelebihan: Menarik dan langsung ke poin utama, Efektif untuk promosi atau pengumuman cepat, Murah dan mudah didistribusikan.

Kekurangan: Informasi sangat terbatas, Kurang mendalam untuk edukasi yang membutuhkan pemahaman kompleks, Sering dibuang atau tidak dibaca dengan serius.

4) Flip chart (lembar balik)

Alat bantu visual berupa kumpulan lembar besar berisi gambar/informasi yang dibalik lembar demi lembar saat penyuluhan.

Kelebihan: Interaktif dan visual, cocok untuk kelompok kecil, Tidak memerlukan listrik atau alat elektronik, Mempermudah penjelasan saat tatap muka.

Kekurangan: Kurang praktis untuk dibawa-bawa, Informasi hanya bisa disampaikan jika ada fasilitator, Tidak bisa digunakan secara mandiri oleh pasien.

b. Multimedia elektronik

1) Presentasi melalui proyektor

Metode penyampaian materi menggunakan slide digital (PowerPoint/Canva) yang ditampilkan melalui proyektor.

Kelebihan: Menarik dan visual, Dapat menampilkan gambar, animasi, dan grafik, Efisien untuk edukasi kelompok.

Kekurangan: Membutuhkan listrik dan perangkat pendukung, Tidak efektif jika penyaji tidak terampil, Kurang cocok untuk pasien yang tidak terbiasa dengan teknologi.

2) Grafis

Penyajian informasi dalam bentuk visual yang menarik seperti gambar, ikon, grafik, dan warna.

Kelebihan: Menarik perhatian dan mudah dipahami, Visualisasi data yang kompleks menjadi lebih sederhana, Bisa disebar secara digital.

Kekurangan: Perlu desain yang baik agar tidak membingungkan, Akses terbatas jika pasien tidak memiliki perangkat, Tidak menggantikan penjelasan verbal yang lebih mendalam.

3) Video

Media audio-visual yang menampilkan informasi dalam bentuk gerak dan suara.

Kelebihan: Menarik dan mudah diingat, Bisa diputar ulang kapan saja, Cocok untuk semua kalangan, termasuk yang kurang suka membaca.

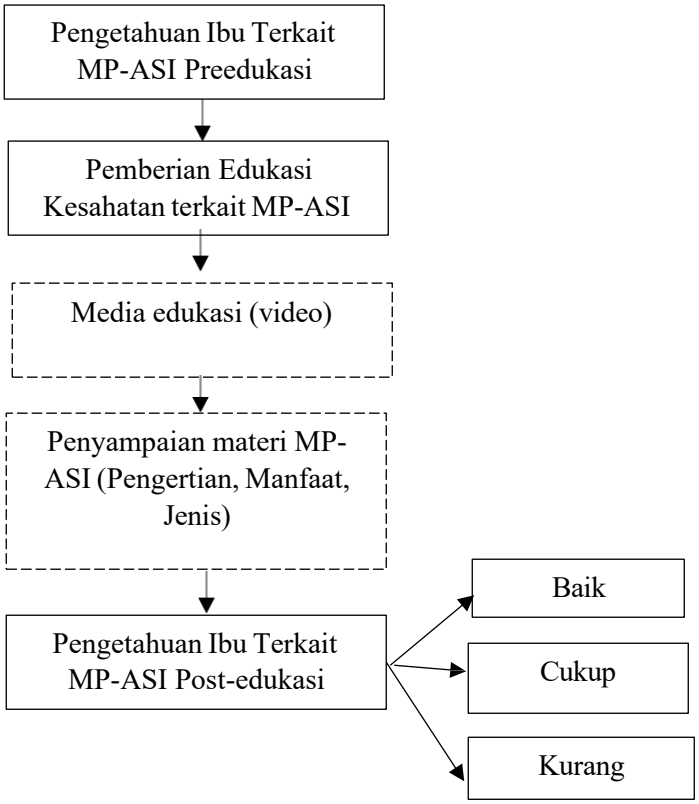
Kekurangan: Membutuhkan alat (HP/laptop) dan koneksi internet jika streaming Produksi video berkualitas memerlukan biaya dan waktu, Kurang interaktif jika tidak disertai diskusi.

Media Video sebagai sarana edukasi kesehatan memiliki sejumlah kelebihan yang menjadikannya pilihan strategis dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Kelebihan utamanya terletak pada format audiovisual yang ditawarkan video melalui kombinasi gambar, suara, dan gerak mampu meningkatkan daya tarik, pemahaman, dan retensi informasi pada penonton dibandingkan media cetak. (Ibrahim & Sanda, 2024).

Menurut penelitian Lestari (2024) yang membandingkan dua media edukasi video dan e-booklet pada ibu usia 6–12 bulan. Hasilnya setelah 1 x edukasi terkait MP ASI menunjukkan kedua media efektif (p = 0,000), namun video sedikit lebih unggul secara praktis (mean rank 37,33 vs 33,93), meski perbedaannya tidak signifikan secara statistic.

2.5 Kerangka Berpikir

Bagan 1 Kerangka Berpikir



Sumber: Dewi dan Prasetyo (2021), Ibrahim & Sanda (2024), Nursalam (2021)

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yaitu jawaban sementara terkait rumusan masalah yang akan diteliti yang berupa kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2024). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh edukasi MP ASI menggunakan video terhadap pengetahuan ibu di RSUD Majalaya