

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU
DALAM KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



Indri Andriyani

4180170122

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL:

LITERATURE REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DALAM
KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

NAMA :INDRI ANCIK IYANI

NIM :4180170122

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Menyetujui :

Pembimbing 1,



Hj Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M.Kes

Pembimbing 2,



Hj Diana Ulfah, S.Kp

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahkan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Para Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Tanggal 29 Agustus 2020

Mengesahkan

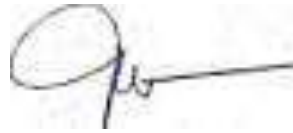
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II



Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners.,M. KM



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners., M.Kep

Dekan fakultas keperawatan,

Universitas Bhakti Kencana



Rd. Siti Jurdiah, S.Kep., M.Kep

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : INDRI ANDRIYANI

NPM : 4180170122

Pakumos : Keptcmwalnn

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang bertudul: *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DALAM KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditentukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Indri Andriyani

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sri MuIYati Raharu'.

Hj Sri MuIYati Raharu, S.Kp., M,Kes

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Ulfah'.

Hj Diana Ulfah, S.Kp

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis diberikan kemudahan dan kelancaran sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian makanan pendamping ASI:*Literature review*

Dalam penelitian ini, tidak terlepas dari pihak – pihak yang telah memberikan dukungan serta bimbingan kepada penulis. Pada kesempatan ijin ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.Pd., S.H., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz M, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Hj Sri Mulyati Rahayu, S,Kp., M,Kes., AIFO selaku pembimbing utama yang selalu meluangkan waktu serta memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Hj Diana Ulfah S.Kp selaku pembimbing pendamping selalu meluangkan waktu serta memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

7. Seluruh Dosen, Staff pengajar dan karyawan program studi Diploma III keperawatan Universitas Bhakti Kencana yang telah banyak memberikan wawasan dan bantuannya.
8. Keluarga tercintaku Ibu (Daliah) dan Bapak (Somantri) yang telah selalu mendoakan dan mengorbankan segalanya serta selalu mendukung kepada penulis untuk menuju kesuksesan ,tak lupakepada kaka dan adik saya Lia Trilianty dan VeviSelviadan semua keluarga besar yang selalu memberikan do'a serta memberikan dukungan kepada penulis.
9. Sahabatku tercinta yang memberikan dukungan, doa dan semangat dari semenjak masuk kuliah.
10. Teman-teman seperjuangan Prodi DIII Keperawatan angkatan tahun 2017, terutama tingkat 3C yang telah memberikan dukungannya kepada penulis. Semoga segala kebaikan dari semua pihak yang telah diberikan kepada penulis, mendapatkan pahala dari Allah S.W.T Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, dengan demikian penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan proposal penelitian ini dan semoga bermanfaat bagi semua yang berkepentingan.

Bandung, Juni 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuam Umum.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	7

2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tahapan Pengetahuan	7
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.2 Pengganti ASI(PASI)	11
2.2.1 Definisi PASI.....	11
2.2.2 Syarat pemberian PASI	12
2.2.3 Jenis jenis Pasi	12
2.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	13
2.3.1 Definisi MP-ASI	13
2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI	13
2.3.3 Manfaat Pemberian MP-ASI.....	14
2.3.4 Sarat-sarat Pemerian MP-ASI.....	14
2.3.5 Prinsip Pemberian MP-ASI	15
2.3.6 Waktu Yang Tepat Dalam Pemberian MP-ASI	16
2.4 Jenis-jenis MP-ASI	22
2.4.1 Tabel Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur Bayi	25
2.4.2 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pemberian MP-ASI	25
2.4.3 Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini	26
2.5 Hasil Penelitian Yang Berhubungan Dengan Gambaran Pengetahuan Ibu	

Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI	27
2.6 Kerangka Teori	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Populasi	30
3.4 Sampel.....	30
3.5 Tehnik Sampling	30
3.5.1 Kriteria Inklusi	31
3.6 Tahapan Literatur Riwiew	31
3.6.1 Merumuskan Masalah.....	31
3.6.2 Mencari Dan Mengumpulkan Data/Liteatur	32
3.7.Pengumpulan Data.....	33
3.8 Etika Penelitian	34
3.8.1 Misconduct.....	34
3.8.2 Research Fraud	34
3.8.3 Plagiarisem	34
3.9 Lokal Penelitian	34
3.9 Waktu Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
BAB V PEMBAHASAN.....	39

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN43

6.1 Kesimpulan..... 43

6.2 Saran 43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 kerangka teori	28
Bagan 3.1 langkah-langkah studi literature.....	29
Bagan 3.2 tahapan literature riview	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur Bayi	25
2. Tabel 4.1 Jurnal yang direview berkaitan dengan Gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian makanan pendamping ASI	36

DAFTAR LAMPIRAN

halaman

Lampiran 1 Hasil Check Plagiat	
Lampiran 2 Jadwal kegiatan	
Lampiran 3 Lembar konsultasi	
Lampiran 4 Daftar riwayat hidup	

Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Tahun 2020

ABSTRAK

Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan mulai pada bayi tepat usia 6 bulan, bila makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini biasanya akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi akan terjadi gangguan pencernaan, namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Menurut Rikesdas (2018) bahwa persentasi gizi buruk pada balita usia 0-23 buland Indonesia 3,8%, persentasi gizi kurang 11,4%. masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI melalui studi litelatur. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Literatur review*, dengan pengumpulan sampel secara *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah jurnal yang berkaitan dengan Gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian makanan pendamping ASI sejumlah 455 jurnal dan jumlah sampel yang diambil sebanyak 3 Jurnal. Hasil penelitian dari ketiga jurnal yang telah di review tersebut menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 41,7%-92,3% dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7,6%-37,5%. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7,6%-37,5%. Saran dalam penelitian ini sebaiknya petugas kesehatan lebih meningkatkan promosi dan sosialisasi mengenai cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar kepada ibu.

Kata kunci : Ibu, Pengetahuan, Pemberian MP-ASI

Daftar pustaka : Jurnal dan artikel : 19 (tahun 2015-2019)
Buku : 3 (tahun 2010-2019)

ABSTRACT

Complementary foods ASI is an additional food that is given starting to babies at the age of 6 months, if complementary foods are given too early it will usually reduce breast milk consumption and the baby will have digestive disorders, but on the other hand, if complementary foods are given late, it will result in malnourished babies, if happened in a long time. According to Riskesdas (2018) that the percentage of malnutrition in children aged 0-23bulandi Indonesia is 3.8%, the percentage of undernutrition is 11.4%. To know the description of the mother's knowledge in the accuracy of complementary feeding through a literature study. This type of research is a literature review study, by collecting samples by purposive sampling. The population in this study were 455 journals related to the description of maternal knowledge in the accuracy of complementary feeding and the number of samples taken was 3 journals. The results of the research from the three journals that have been reviewed stated that mothers who had good knowledge were 41.7% -92.3% and mothers who had poor knowledge were 7.6% -37.5%. Based on this research it can be concluded that there are still mothers who have less knowledge as much as 7.6% -37.5%. Suggestions in this study that health workers should further increase promotion and socialization regarding the proper and correct way of giving complementary foods to mothers.

Key words: Knowledge, Mother, Providing complementary foods

Bibliography: Journals and articles: 19 (2015-2019)
Book : 3 (2010-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LatarBelakang

Makanan yang paling ideal untuk bayi adalah ASI, namun demikian karena beberapa hal bayi tidak dapat memperoleh Asi dikarenakan alasan kesehatan ibu, seperti ibu bekerja di luar rumah, untuk menggantikan ASI kepada bayi maka diberikan pengganti ASI(PASI). Akan tetapi pemberian PASI yang tidak tepat biasanya dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi seperti pemberian susu buatan yang terlalu encer dapat mempengaruhi perkembangan ataupun pertumbuhan bayi dan biasanya terjadi kegemukan bila susu buatan atau susu formula diberikan terlalu kental (Niar, 2018)

pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, misalnya ibu sering kali memberikan makanan padat kepada bayi yang baru berumur beberapa hari atau beberapa minggu seperti memberikan nasi yang dihaluskan ataupun pisang,dan masih ada ibu mengatakan air susunya tidak keluar atau keluarnya hanya sedikit pada hari pertama kelahiran bayinya, kemudian ibu membuang ASI-nya tersebut dan menggantikannya dengan madu, gula, mentega, air atau makanan lain . (Niar, 2018)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan mulai pada bayi tepat usia 6 bulan. bila makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (usianya kurang dari 6 bulan) biasanya akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi akan terjadi gangguan pencernaan, namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. (Muchtadi & Wulanningrum, 2019)

Dampak dari pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, baik dari segi umur pertama diberikan, ataupun dari segi bentuk serta frekuensi, biasanya akan menyebabkan masalah pada gizi bayi. Bila diberikan pada bayi yang usianya di kurang dari 6 bulan yang belum siap menerima ataupun mengolah makanan lain, selain ASI biasanya bayi akan mengalami kurang gizi, gagal ASI eksklusif selama 6 bulan karena bayi merasa kenyang oleh makanan lain yang diberikan, dan biasanya dapat meningkatkan resiko penyakit alergi, infeksi, dan juga bisa terjadi invaginasi (bagian usus terlipat masuk ke bagian usus lainnya) yang merupakan kondisi gawat darurat dan memerlukan tindakan pembedahan. Sementara jika ibu menunda dalam memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi, biasanya akan terjadi kurang gizi karena kebutuhan zat gizi bayi sudah lebih dari yang dapat dipenuhi ASI, dan juga biasanya dapat menimbulkan keterlambatan perkembangan keterampilan makan pada bayi seperti mengunyah, mengenal tekstur dan rasa makanan, mengenal jadwal serta cara makan mandiri hingga

kesulitan pemberian makan di kemudian hari. Artinya, ketidak tepatan dalam pemberian MP ASI akan menyebabkan kurang gizi pada bayi (Ariesta, 2016)

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan atau disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. makanan padat seharusnya diberikan bila bayi sudah berumur 6 bulan. (Antoni, 2017) sedangkan Menurut WHO (2011), hanya 40% bayi di dunia yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan 60% bayi sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal tersebut telah menggambarkan bahwa yang memberikan ASI eksklusif masih rendah sedangkan yang memberikan MP-ASI dini di berbagai negara masih tinggi. Peningkatan pemberian MP-ASI dini dan penurunan ASI eksklusif tidak hanya saja terjadi di negara-negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia (Kumalasari, 2015). (Datesfordate, Kundre, & Rottie, 2017)

Menurut Riskesdas (2018) bahwa persentasi gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia 3,8%, dan persentasi gizi kurang 11,4%. Hal tersebut tidak beda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan adalah sebesar 3,5% dan juga persentase gizi kurang adalah sebesar 11,3%.

Status gizi balita berdasarkan berat badan per-umur saat bulan penimbangan balita di Jawa Barat pada tahun 2016, dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 3.310.750 orang, dari sasaran 4.371.807 balita (75,73%),

dengan hasil penimbangan untuk klasifikasi Berat Badan Sangat Kurang sebanyak 21.563 Balita (0,65%), untuk klasifikasi Berat Badan Kurang sebanyak 180.147 Balita (5,46%) , jika dilihat status gizi balita berdasarkan Berat Badan per tinggi badan didapatklasifikasi Sangat Kurus 0,31%, jika dilihat dari Tinggi Badan Menurut umur diketahui klasifikasi sangat pendek sebesar 2,82%, klasifikasi pendek sebesar 8,72%. Dan juga Jumlah balita yang di bawah garis merah dilaporkan di Jawa Barat sebanyak 4.371.807 orang, yang dilakukan Penimbangan sebanyak 3.125.577 Balita (71,5%)
.(DinasKesehatanProvinsiJawaBarat, 2016)

Hasil Penelitian oleh Dedo,Sheptrian paula inyolia Berdasarkan data dari Desa Tablolong menunjukkan bahwa dari 39 responden , ada 7 (17,9%) dengan kategori baik, ada 27 (79,2%) dengan kategori cukup, dan ada 5 (12,8%) dengan kategori kurang,dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI (Dedo, 2019)

Hasil penelitian oleh Hajrah ,berdasarkan data di Rb.Mattiro Baji Kabupaten gowadari 48 responden yang diteliti untuk pengetahuan tentang usia bayi yang tepat pemberian MP-ASI yaitu sebanyak 22 atau 45,83% ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan 26 atau 54,17% ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang baik. (Hajrah, 2016)

Menurut laurance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) ada 3 faktor yaitu Faktor Predisposisi(Pengetahuan ,Sikap,Kepercayaan, danKeyakinan),

Faktor Enabling (Lingkungan, Sarana dan Prasarana), dan Factor Reinforcing (Sikap dan Prilaku Yang Mendorong Dalam Kesehatan). pada penelitian ini di fokuskan ke pengetahuan karena pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi prilaku kesehatan seseorang.

Berdasarkan latar belakang di atas , penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis *literatur riview*: gambaran pengetahuan ibu ketepatan dalam pemberin Makanan Pendamping ASI

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam masalah pengetahuan ilmiah yang berkaitan dengan makanan, dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI untuk meningkatkan mutu kesehatan guna mengurangi dan mencegah kejadian penyakit terhadap perkembangan ilmu kesehatan di Indonesia pada

umumnya dan memberikan kontribusi berupa kajian akademik bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang Makanan Pendamping ASI

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dan menambah literatur kepustakaan kepada mahasiswa dan dosen yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

2. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan langkah pembelajaran pribadi serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dalam pembuatan karya tulis berupa *literatur riviue* khususnya dalam mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah bentuk dari hasil tau dari manusia atas penggabungan ataupun kerjasama antar suatu subyek yang mengetahui ataupun objek yang diketahui. maupun apa yang diketahui dalam sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, ataupun hasil dari tahu seseorang terhadap sesuatu objek melalui indera yang dimiliki oleh (hidung, mata, telinga, dll). Jadi pengetahuan adalah macam-macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.(Desi Ayu, 2019)

2.1.2 Tahapan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yakni :

a. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingatnya kembali materi yang sudah diketahui sebelumnya. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa seseorang tahu dapat menggunakan berbagai pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tertentu, dan tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga

orang tersebut harus memahami atau menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip tersebut pada situasi ataupun pada kondisi yang sebenarnya secara tepat dan benar.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan seseorang ataupun memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang dapat dalam masalah ataupun objek yang sudah diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun atau merangkum formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada menjadi satu hubungan yang logis.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek yang ada. (Sopiana, 2013)

2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), terdapat banyak faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian maupun kemampuan seseorang baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan sebagai sebuah proses dari perubahan sikap ataupun tata laku kelompok dalam upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi biasanya seseorang akan berusaha untuk mendapatkan informasi, bisa dari orang lain ataupun dari media massa. banyaknya informasi yang diterima, demikian pula semakin banyak informasi yang didapatkan tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

Informasi merupakan sesuatu yang bisa diketahui oleh siapa saja, tetapi ada juga yang mengatakan informasi merupakan dari transfer pengetahuan terhadap seseorang. Informasi adalah suatu teknik untuk menyiapkan, menyimpan, menyimpulkan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan juga menyebarkan informasi.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi juga bisa menentukan suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang untuk kegiatan tertentu, status sosial ekonomi ini biasanya akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Dalam Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan oleh seseorang tanpa harus melalui penalaran tentang baik ataupun buruknya

sesuatu yang dilakukannya itu. Dan seseorang akan bertambahnya pengetahuan meskipun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang selalu ada di sekitar individu, baik dalam lingkungan biologis, fisik, dan juga sosial. Lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke diri individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Dapat terjadi karena adanya timbal balik maupun tidak dan selalu di respon oleh setiap individu sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh hasil dari suatu kebenaran, misalnya dengan cara mengulang kembali pengetahuan apa yang sudah diperoleh dalam setiap memecahkan masalah yang dihadapi seseorang. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama dalam bekerja pasti akan bisa mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar baik secara ilmiah maupun etik yang bertolak dalam masalah nyata dalam bidang kerja.

f. Usia

Usia memberikan pengaruh pada daya tangkap ataupun pada pola pikir seseorang. Oleh karena itu, semakin bertambah usia maka

semakin pula ak berkembang daya tangkap dan pola piker seseorang sehingga pengetahuan yang didapatakan nya semakin membaik.(Hajrah, 2016)

2.2 Pengganti ASI (PASI)

2.2.1 Definisi PASI

PASI adalah singkatan dari Pengganti Air Susu Ibu (PASI), dan umumnya berupa susu formula atau susu buatan. PASI merupakan makanan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan maupun perkembangannya. PASI dapat diberikan dalam keadaan dimana bayi harus dipisahkan dari ibunya, misalnya jika ibu menderita sakit parah dan menular, bayi dapat diberi ASI sesuai petunjuk dokter atau tim kesehatan. (Choerunnissa, 2017)

Makanan yang paling ideal untuk bayi adalah ASI, namun demikian karena beberapa hal bayi tidak dapat memperoleh Asi dikarnakan alasan kesehatan ibu, seperti ibu bekerja di luar rumah, untuk menggantikan ASI kepada bayi maka diberikan pengganti ASI(PASI). Akan tetapi pemberian PASI yang tidak tepat biasanya dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi seperti pemberian susu buatan yang terlalu encer dapat mempengaruhi perkembangan ataupun pertumbuhan bayi dan biasanya terjadi kegemukan bila susu buatan atau susu formula diberikan terlalu kental (Niar, 2018)

2.2.2 Syarat Pemberian PASI

Dalam memberikan makanan pengganti air susu ibu (PASI), seharusnya ibu memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Ibu sakit keras ataupun sakit menular
- b. Ibu memberikan PASI sesuai ketentuan dari petugas kesehatan
- c. Ibu harus menggunakan takaran dalam pengenceran PASI sesuai label yang tertera pada kemasan pengganti ASI
- d. Air yang digunakan untuk mengencerkan pengganti ASI harus air yang sudah dimasak ataupun sudah mendidih
- e. Peralatan yang digunakan untuk mengencerkan dan memberikan PASI harus dibilas dengan air yang panas yang telah mendidih
(Choerunnissa, 2017) (Choerunnissa, 2017)

2.2.4 Jenis-Jenis PASI

PASI atau Susu formula dibedakan menjadi dua jenis yaitu ada susu formula dari susu sapi dan ada susu formula dari kedelai. Susu formula yang dibuat dari susu sapi telah diproses atau diubah kandungan komposisinya sebaik mungkin untuk menyamai komposisi dengan ASI. Dalam proses ini, kandungan protein, karbohidrat, lemak, dan mineral dari susu sapi telah diubah dan diperkaya dengan vitamin, mineral sehingga mengikuti komposisi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi berdasarkan usianya. Sedangkan susu formula berbahan dasar kacang kedelai sebagai pilihan bagi bayi yang alergi terhadap susu formula atau tidak bisa menerima susu formula berbahan dasar

susu sapi. Susu formula berbahan dasar kedelai sebagai sumber proteinnya. (Choerunnissa, 2017)

2.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Definisi MP-ASI

MP-ASI adalah proses peralihan dari susu menuju ke makanan semi padat. Pengenalan dari pemberian MP-ASI sebaiknya dilakukan secara bertahap baik dalam bentuk ataupun jumlahnya, di sesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi ataupun anak. Pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi saja, tetapi juga harus merangsang keterampilan makananan bayi ataupun anak dan merangsang rasa percaya diri pada bayi Pemberian makanan tambahan sebaiknya harus bervariasi dari bentuk bubur yang cair ke bentuk bubur yang kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan terakhir ke bentuk makanan padat. (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015)

2.3.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Taharuddin adalah sebagai berikut :

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi semakin meningkat dengan bertambahnya umur bayi atau anak.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi ataupun anak untuk menerima macam-macam makanan dengan berbaagai bentuk, tekstur, dan cita rasanya.

- c. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.
- d. Mengembangkan kemampuan untuk mengunyah dan menelan.

(Sopiana, 2013)

Tujuan dari pemberian makan tambahan pada anak atau MP-ASI adalah untuk melatih anak mengonsumsi makanan keluarga atau makanan tambahan. Selain itu juga melatih anak dalam berperilaku makan yang baik, disiplin makan, dan juga dapat menghargai waktu makan dan makanan. (IkatanDokterAnakIndonesia, 2015)

2.3.3 Manfaat Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI sangat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi, penyesuaian dalam menerima makanan tambahan merupakan masa perpindahan dari ASI ke makanan keluarga. (SitompulAM.Keb, 2014) Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajar mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera baru. (Sopiana, 2013)

2.3.4 Sarat_Sarat Pemerian MP-ASI

Makanan pendamping ASI harus diberikan pada bayi berusia 6 bulan. karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhannya dan perkembangannya tidak bisa dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan susah

dicerna, karena serat yang terlalu banyak biasanya akan mengganggu proses pencernaan pada bayi dan juga akan mengganggu penyerapan zat-zat gizi. Pemberian MP-ASI tidak boleh bersifat kamba, karena biasanya cepat memberikan rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan makanan harus atas konsep komplementasi protein, sehingga bahan-bahan makanan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, dan juga sangat diperlukan banyak suplementasi vitamin, mineral dan juga energi dari minyak ataupun gula untuk menambah kebutuhan gizi energi. (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015)

2.3.5 Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip pemberian MP-ASI menurut Leman (2013) adalah sebagai berikut :

- a. ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir sampai dengan 6 bulan, selanjutnya MPASI mulai ditambahkan pada usia bayi 6 bulan, sementara ASI dilanjutkan sampai dengan usia bayi mencapai 2 tahun.
- b. Perilaku pola hidup bersih dan higienis harus diterapkan.

- c. MP-ASI dimulai sejak usia bayi 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai dengan usia bayi, sementara itu ASI tetap diberikan.
- d. Konsistensinya dan variasi MP-ASI harus diberikan secara bertahap, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan bayi.
- e. Frekuensi pemberian MP – ASI semakin sering seiring dengan bertambahnya usia bayi.
- f. MP-ASI yang digunakan dengan komposisi yang terdapat vitamin mineral atau berikan preparat vitamin – mineral bila perlu.
- g. MP-ASI yang diberikan mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien. (Hajrah, 2016)

2.3.6 Waktu Yang Tepat Dalam Pemberian MP-ASI

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan American Academy of pediatrics mengatakan bahwa sebaiknya ibu memberikan MP-ASI ketika bayi berusia genap 6 bulan. (Savitri, 2018) Makanan ini harus diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrisi untuk pertumbuhannya dan perkembangannya tidak terpenuhi bila hanya dengan pemberian ASI saja. MP-ASI bersifat padat gizi, kandungan di dalam makanan terdapat serat kasar dan bahan lain juga susah dicerna seminimal mungkin, jumlah kandungan serat yang terlalu banyak jumlahnya biasanya akan mengganggu proses pencernaan pada bayi dan juga terhadap penyerapan zat-zat yang terkandung dalam gizi. Dan juga tidak boleh bersifat kamba, sebab dapat memberikan rasa kenyang pada

bayi. MP-ASI yang akan di berikan pada bayi harusnya dibuat lebih dari satu jenis bahan pangan, MP-ASI adalah suatu pencampuran makanan dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu supaya dapat menghasilkan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan biasanya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, dan juga diperlukan suplementasi vitamin, mineral dan juga energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energy pada bayi.

rekomendasi WHO, pemerian ASI eksklusif pada bayi diberikan hingga bayi berusia 6 bulan. Berarti bayi hanya mendapat ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Penelitian menunjukkan, pemerian ASI eksklusif yang di berikan pada bayi berusia 0-6 bulan dan juga MP-ASI yang di berikan pada saat bayi berusia 6 bulan atau 180 hari banyak manfaat yang diperoleh oleh bayi. (Pusparini, 2018)

Pada saat usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi sudah memproduksi enzim-enzim yang diperlukan bayi untuk mencerna makanan walaupun belum sempurna. sangat Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan untuk bayi pada usia 6 bulan dengan cara berharap dari segi tekstur, jenis makanan, dan jumlah porsi yang akan diberikan.

Bayi siap di berikan MP ASI apabila:

1. Bayi sudah bisa mulai duduk dengan sempurna

2. Bayi sudah dapat menyangga kepala dengan lehernya dengan sempurna
3. Bayi masih lapar meskipun sudah diberi ASI
4. Bayi sudah mulai bisa menggerakkan lidahnya
5. Bayi sudah dapat memindah makanannya ke bagian belakang mulut dan dapat menelannya.(Pusparini, 2018)

Dari hasil sistematik WHO (2002) dalam IDAI (2015) yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hasil yang berbeda dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai usia 4 bulan dengan bayi yang di berikan asi eksklusif sampai usia 6 bulan,hasil menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan,bayi mengalami defisit pertumbuhan dalam peningkatan berat badan dan pertumbuhan panjang badan,sehingga WHO merekomendasikan waktu pemberian ASI eksklusif yang tepat untuk bayi diberikan sampai usia 6 bulan dan pemberian MP-ASI juga dimulai sejak usia 6 bulan. MP-ASI yang diberikan pada bayi yang berusia 4 bulan atau kurang dari 6 bulan diklasifikasikan sebagai MP-ASI dini, sedangkan MP-ASI yang diberikan pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan diklasifikasikan sebagai MP-ASI terlambat (IDAI, 2015).

Sejak bayi usianya 6 bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan bayi seperti kebutuhan protein,energy, zat besi, vitamin A, seng, vitamin D sehingga bayi memerlukan makanan tambahan yang bisa melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. Meskipun tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dengan lengkap,

memberian ASI tetap harus diberikan karena ASI mengandung zat fungsional seperti hormon, imunoglobulin, oligosakarida, dan juga yang lainnya. Jika pada usia di atas 9 bulan bayi masih belum di perkenalkan dengan makanan padat, maka kemungkinan bayi akan mengalami masalah pada makanan saat usia batita akan meningkat. Oleh sebab itu makanan yang akan diberikan pada bayi sebaiknya ditingkatkan dengan seiring bertambahnya usia bayi. Sebaiknya pada saat bayi usia 6 bulan sebaiknya diberikan makanan padat berupa bubur halus. Dan juga diberikan makanan keluarga yang teksturnya lebih lunak dan harus diperkenalkan sebelum usia bayi 12 bulan. Saat usia 12 bulan bayi sudah bisa diberikan makanan yang sama seperti makanan yang dimakan anggota keluarga lainnya (family food) (IDAI, 2015). (Hajrah, 2016)

Menurut Prabantini (2010), seiring bertambahnya usia bayi biasanya akan membutuhkan makanan tambahan lain selain ASI sebab tubuhnya sedang mengalami tumbuh berkembang dengan pesat. Terdapat kekosongan pasokan energi dan nutrisi yang sudah tidak bisa diperoleh hanya dari ASI. MPASI sebaiknya dimulai tepat pada saat bayi berumur 6 bulan (180 hari). Berikut ini ada beberapa alasan mengapa perlu menunda pemberian makanan padat sampai bayi berumur 6 bulan.

- a. ASI adalah satu – satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga umur 6 bulan karena ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna. ASI memang sudah dirancang untuk sistem pencernaan bayi yang sensitif.

- b. Memberikan perlindungan yang lebih baik pada bayi terhadap berbagai penyakit karena kekebalan terbesar diperoleh saat bayi mendapat ASI eksklusif. Imunitas pada bayi melalui ASI selama bayi terus disusui. Kandungan dalam ASI lebih dari 50 faktor imunitas dan juga kemungkinan lebih banyak lagi kandungan yang belum di ketahui.
- c. Memberikan kesempatan pada sistem pencernaan bayi agar berkembang menjadi lebih matang. Bayi pada usia 6 – 9 bulan, secara pertumbuhan dan juga secara psikologis, biasanya bayi sudah siap menerima makanan padat. Makanan padat yang pemerianya diberikan sebelum sistem pencernaannya siap untuk dapat menerimanya biasanya akan mengakibatkan makanan tersebut tidak bisa dicerna dengan baik ataupun dapat menyebabkan hal yang tidak diinginkan seperti, gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/sembelit, dan sebagainya.
- d. ASI eksklusif diberikan untuk mengurangi risiko alergi makanan karena sejak lahir sampai umur antar 4 – 6 bulan, bayi memiliki apa yang disebut “usus terbuka”. berarti jarak yang terdapat pada usus kecil biasanya akan membuat makromolekul yang utuh termasuk bakteri patogen dan juga protein sehingga dapat masuk ke dalam aliran darah. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapatkan ASI karena zat antibodi yang ada pada ASI dapat masuk langsung melalui aliran darah. protein – protein lain dari makanan selain ASI (mungkin bisa menyebabkan bayi menderita alergi) dan juga bakteri pathogen biasanya menyebabkan berbagai penyakit masuk. Selama 4 – 6 bulan pertama umur bayi, saat

usus masih terbuka, organ pencernaan bayi dilapisi oleh antibodi (IgA) dari ASI. Antibodi ini menyediakan kekebalan pasif yang mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Pada umur sekitar 6 bulan, bayi mulai memproduksi antibodi sendiri dan penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.

- e. Membantu melindungi bayi dari anemia karena kekurangan zat besi dengan pengenalan suplemen zat besi dan makanan yang mengandung zat besi terutama pada umur 6 bulan pertama dapat mengurangi efisiensi penyerapan zat besi pada bayi. Bayi yang sehat serta lahir cukup bulan yang biasanya diberikan ASI eksklusif sejak bayi berusia 6 – 9 bulan kemungkinan akan menunjukkan kecukupan kandungan hemoglobin dan zat besi yang normal.
- f. Untuk membantu para ibu menjaga suplai ASI dengan menunda pemberian makanan padat. Berbagai studi menunjukkan bahwa makanan padat dapat menggantikan porsi susu dalam menu makanan bayi. Semakin banyak makanan padat yang dimakan oleh bayi, semakin sedikit susu yang diserap dari ibu semakin sedikit, berarti produksi ASI juga semakin sedikit. Bayi yang makan banyak makanan padat atau makan makanan padat pada umur lebih muda cenderung lebih cepat disapih.
- g. Resiko obesitas di kemudian hari akan lebih tinggi akibat pemberian makanan padat terlalu dini. Bayi belum dapat mengontrol dengan baik otot – otot tenggorokan dan lidah. Karena itulah proses menelan jadi sulit

dan dapat menyebabkan bayi tersedak. Refleksi lidah masih sangat kuat dan dapat menyebabkan pemberian makanan padat menjadi sulit.

Makanan yang sesuai untuk keutuhan bayi usia 0-6 bulan adalah ASI. Pemberian MP-ASI di bawah usia 6 bulan biasanya akan menyebabkan energi lebih banyak dari apa yang dibutuhkan oleh. Bayi mempunyai daya tahan tubuh yang sangat berbeda-beda. Bayi yang mempunyai daya tahan tubuh kurang apabila mendapatkan MP-ASI terlalu dini yaitu sebelum usianya 6 bulan biasanya bayi cenderung terkena infeksi dan bayi tersebut mengalami kurangan gizi. Akan tetapi bayi yang memiliki daya tahan tubuh tinggi, pemberian MP-ASI dini pada usia sebelum 6 bulan biasanya menyebabkan kelebihan gizi pada bayi. Pemberian MP-ASI terlalu dini sebelum usia 6 bulan akan sering dihubungkan dengan bertambahnya kandungan lemak dan juga di hubungkan dengan berat badan. Karena itulah, menunda pemberian MP-ASI sampai usianya cukup 6 bulan bisa melindungi bayi dari gizi lebih di kemudian hari. Beberapa enzim pemecah protein seperti pepsin, lipase, dan amilase, dan asam lambung, baru akan diproduksi sempurna pada saat bayi usianya 6 bulan .(Nurastrini & Kartini, 2014)

2.4 Jenis – jenis MP-ASI

Secara umum terdapat dua jenis makanan pendamping ASI(MP-ASI) yang pertama adalah makanan tambahan untuk anak yang berupa makanan instan atau kemasan yang di jual di toko toko, merupakan produk dari hasil teknologi, komposisi zat yang terkandung di dalam zat gizinya di sesuaikan di

sesuaikan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal untuk bayi. kedua makanan pendamping ASI yang di buat di rumah maupun makanan keluarga. (Depkes RI, 2013).

Setelah bayi berusia 6 bulan maka kebutuhan gizi pada bayi semakin bertambah dan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhannya di perlukan makanan tambahan atau MP-ASI, untuk membuat MP-ASI yang baik terdiri dari bahan-bahan yang segar, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, ikan, hati ayam, telur, kacang-kacangan, dan tempe. Jenis-jenis MP-ASI yang baik di berikan kepada bayi adalah:

- a. Makanan saring merupakan makanan yang di hancurkan di saring seperti: pisang saring, pepeya saring, dan bubur nasi
- b. Makanan lunak merupakan makanan yang di buat dengan cara di masak dan biasanya di masak dengan lebih banyak air seperti: kentang pure, bubur nasi, dan nasi tim
- c. Makanan padat disebut makanan keluarga ataupun makanan lunak seperti: biscuit, kentang rebus, dan nasi tim. (Kusumawati, dkk, 2010) (Nur'aini, 2015)

Dalam hal pemenuhan zat gizi, ada langkah-langkah atau tahapan yang harus dilakukan secara berurutan. Langkah pertama adalah memberikan bahan makanan yang tinggi zat gizi yang dibutuhkan. Sebagai contoh adalah upaya pemenuhan kebutuhan zat besi, yang sekitar 97% 33 harus dipenuhi oleh MP-ASI. Di usia bayi 6-12 bulan, bayi memerlukan zat besi 11 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi sebanyak 11 mg, seorang bayi

berusia 6 bulan mendapatkan sekitar 0,2 mg/hari dari ASI dan diharapkan sisanya 10,8 mg dipenuhi dari MPASI (IDAI, 2015).

MP-ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur dengan ASI. Kedua bahan makanan tersebut dapat memenuhi kekurangan energi, karena sebuah pisang berukuran 15 cm dengan berat 80 gram dapat menyumbang 90 kkal dan 28 g tepung beras menyumbang 102 kkal, Jika mengacu pada kebutuhan energi bayi lelaki 6 bulan dengan berat badan 7 kg dan panjang badan 66 cm, maka kebutuhan energi dari ASI dan MPASI per hari sekitar 770 kkal, dengan perbandingan sekitar 200 kkal dipenuhi oleh MPASI dan sisanya oleh ASI (IDAI, 2015).

Dalam pemberian MP-ASI, selain memperhatikan kualitas dari MPASI juga perlu memperhatikan kuantitas dari MP-ASI yang diberikan kepada bayi. Berikut ini angka kecukupan gizi bayi per hari untuk usia 0 – 36 bulan

Berdasarkan pedoman WHO, kebutuhan energi dari makanan pelengkap untuk bayi dengan rata-rata asupan ASI di negara berkembang adalah sekitar 200 kkal / hari padausia 6 - 8 bulan, 300 kkal / hari pada usia 9 - 11 bulan, dan 550 kkal / hari pada usia 12 - 23 bulan (Jumiyati, 2014). Salah satu syarat dari pemberian MP-ASI kepada bayi adalah properly fed, artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Adapun jadwal dari pemberian MP-ASI menurut umur adalah sebagai berikut.(Hajrah, 2016)

2.4.1 Tabel Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut

Umur Bayi

Umur	JenisMakanan	FrekuensiPemberian
6-7 Bulan	ASI Buburlunak/sari buahBubur; buburhavermout/bubur	Sekehendak 1 – 2 kali sehari
7-9 Bulan	ASI Buah – buahanHatiyamataukacang – kacangBerasmerahatauubisayuran	Sekehendak 3 – 4 kali
9-12 Bulan	ASI Buah – buahanBubur/roti Daging/kacang- kacangan/ayam/ikanBerasmerah/kentang/labu/jagungKacangtanahMinyak/santan Sari buahtanpagula	Sekehendak 4 – 6 kali
Di atas 12 Bulan	ASI Makananseperti orang dewasa,termasuktelur dan kuningtelurnya	ASI 4 – 5 kali

Sumber : Hayati A, 2009 dalam Sulistyoningih, 2011

2.4.2 Hal – hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan benar.yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI pada bayi adalah sebagai berikut:

- a. Perhatikan kebersihan alat makan
- b. Membuat makanan secukupnya
- c. Berikan makanan dengan sebaik – baiknya
- d. Ajak makan bersama anggota keluarga lain

- e. Jangan memberi makan dekat dengan waktu makan
 - f. Makanan berlemak menyebabkan rasa kenyang yang lama
- (Maryunani, 2010)

2.4.3 Dampak Pemberian MP-ASI Yang Tidak Tepat

Dampak dari pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, baik dari segi umur pertama diberikan, ataupun dari segi bentuk serta frekuensi, biasanya akan menyebabkan masalah pada gizi bayi. Bila diberikan pada bayi yang usianya di kurang dari 6 bulan yang belum siap menerima ataupun mengolah makanan lain, selain ASI biasanya bayi akan mengalami kurang gizi, gagal ASI eksklusif selama 6 bulan karena bayi merasa kenyang oleh makanan lain yang diberikan, dan biasanya dapat meningkatkan resiko penyakit alergi, infeksi, dan juga bisa terjadi invaginasi (bagian usus terlipat masuk ke bagian usus lainnya) yang merupakan kondisi gawat darurat dan memerlukan tindakan pembedahan. Sementara jika ibu menunda dalam memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi, biasanya akan terjadi kurang gizi karena kebutuhan zat gizi bayi sudah lebih dari yang dapat dipenuhi ASI, dan juga biasanya dapat menimbulkan keterlambatan perkembangan keterampilan makan pada bayi seperti mengunyah, mengenal tekstur dan rasa makanan, mengenal jadwal serta cara makan mandiri hingga kesulitan pemberian makan di kemudian hari. Artinya, ketidaktepatan dalam

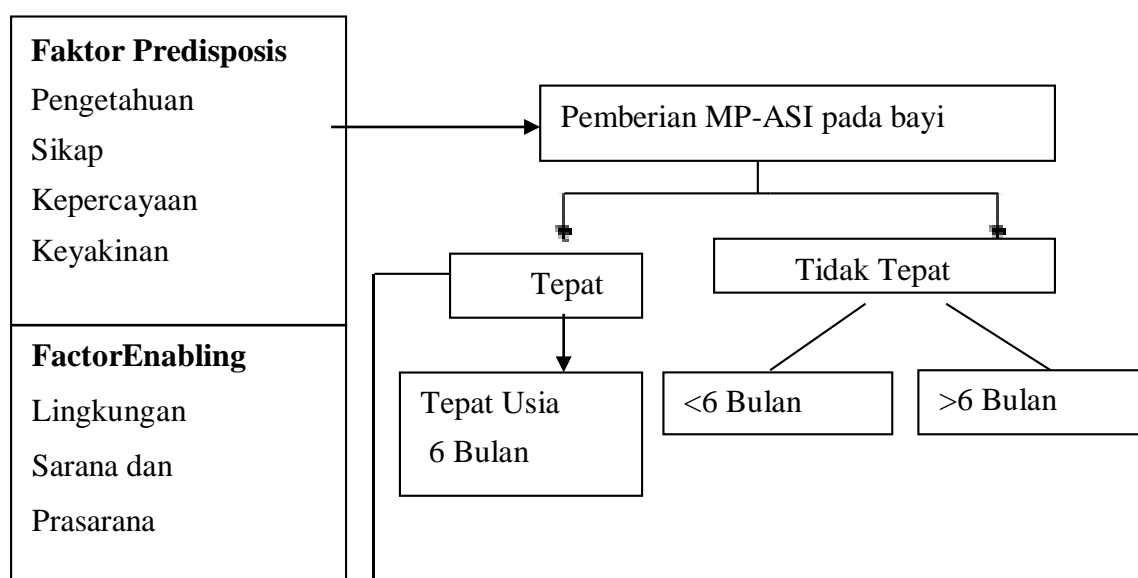
pemberian MP ASI akan menyebabkan kurang gizi pada bayi (Ariesta, 2016)

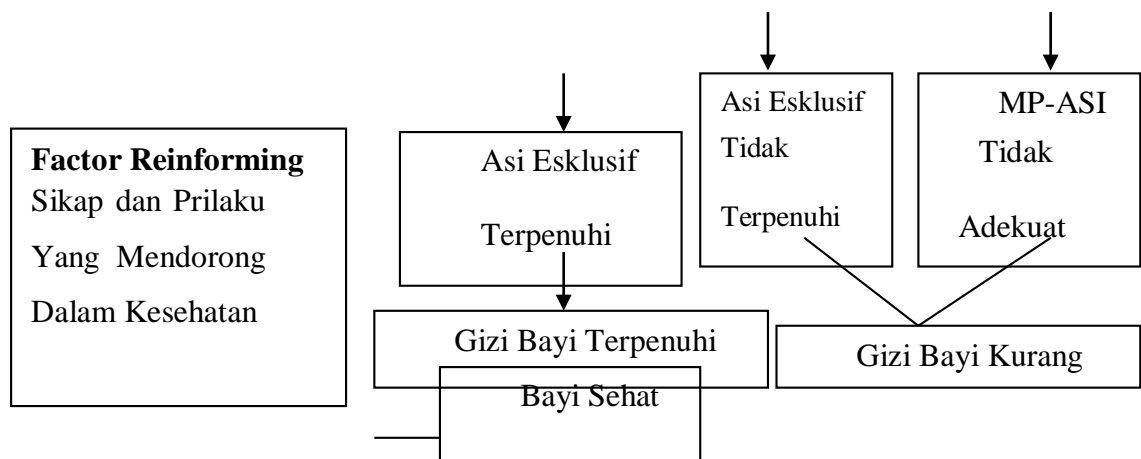
2.5 Hasil Penelitian Yang Berhubungan Dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Hasil Penelitian oleh Dedo,Sheptrian paula inyolia Berdasarkan data dari Desa Tablong menunjukkan bahwa dari 39 responden , ada 7 (17,9%) dengan kategori baik, ada 27 (79,2%) dengan kategori cukup, dan ada 5 (12,8%) dengan kategori kurang,dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI (Dedo, 2019)

Hasil Penelitian oleh Dedo,Sheptrian paula inyolia Berdasarkan data dari Desa Tablong menunjukkan bahwa dari 39 responden , ada 7 (17,9%) dengan kategori baik, ada 27 (79,2%) dengan kategori cukup, dan ada 5 (12,8%) dengan kategori kurang,dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI (Dedo, 2019)

2.6 Kerangka Teori





Sumber : Dimodifikasi dari teori Laurance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), Friedman Bowden dan Jones (2010), Andriyani,Ratih.(2011), dan (Kemenkes 2016).