

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan dan cairan tambahan yang diberikan kepada anak usia 6–23 bulan karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak pada usia tersebut. Penting memberikan MPASI pada usia 6–23 bulan karena insiden kegagalan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan infeksi paling tinggi pada usia tersebut. Penelitian oleh (Nai et al., 2021) meneliti empat aspek pemberian makanan pendamping: kapan pertama kali diperkenalkan, jenis makanan apa yang diberikan, seberapa sering diberikan, dan berapa banyak makanan yang diberikan.

Mulai usia 6 bulan, bayi membutuhkan energi 200 kkal/hari untuk makanan pendamping, 300 kkal/hari untuk usia 9-11 bulan, dan 550 kkal/hari untuk usia 12-24 bulan. Selain itu, cukup mikronutrien, seperti vitamin A dan zat besi, harus diberikan dalam makanan pendamping. (Rachmah *et al.*, 2022) menemukan bahwa hal itu didasarkan pada konsep psikologis dan aman serta higienis selama persiapan, penyajian, dan pengiriman.

Untuk mengimbangi kekurangan nutrisi yang berkembang dalam ASI seiring perkembangan bayi, disarankan untuk memperkenalkan makanan pendamping. Anak-anak membutuhkan lebih banyak makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka yang terus meningkat. Dengan memperkenalkan berbagai macam tekstur dan rasa, makanan pendamping membantu anak-anak mengembangkan toleransi terhadap makanan baru dan meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan mereka. (Rukanah, 2024).

Pemberian makanan pendamping yang tepat akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, yang sangat penting untuk perkembangan kognitif dan fisik mereka pada tahap ini. Makanan pendamping berfungsi untuk meningkatkan perkembangan fisik dan motorik bayi. Pemberian makanan pendamping yang sesuai dengan usia bayi sangat penting untuk mencegah kekurangan gizi dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan normal. WHO menegaskan bahwa makanan tambahan harus ditawarkan dengan fokus pada kualitas dan variasi, menekankan pilihan yang kaya nutrisi yang mencakup kalori,

protein, lemak, dan mikronutrien penting termasuk zat besi, vitamin A, dan seng (Sugiyanto, Tsabitha and Normila, 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2021) faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan saat memberikan nutrisi tambahan meliputi:

- Usia (kategori : > 6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan).
- a. Frekuensi : Berapa kali makan diberikan dalam sehari.
- b. Jumlah : Berapa banyak makanan diberikan setiap kali makan.
- c. Tekstur : Bentuk makanan sesuai usia > 6 -11 bulan
- d. Variasi : Berbagai jenis bahan makanan : Makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur.
- e. Responsif : Proses memberikan makan dengan memperhatikan tanda-tanda yang disampaikan anak.
- f. Kebersihan : Kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan hingga memberikan makan.

2. Strategi Pemberian MP-ASI

Strategi Pemberian MP- ASI Terdapat 4 strategi pemberian MP-ASI yang baik menurut World Health Organisation (WHO) dalam Hanindita (2020), yaitu:

- 1) Tepat Waktu Ketika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, makanan pendamping ASI biasanya diberikan kepada mereka yang berusia enam bulan.
- 2) Adekuat Untuk memenuhi kebutuhan anak, MPASI harus mengandung energi, protein, dan zat gizi mikro yang lengkap dan seimbang.
- 3) Aman dan Higienis Dimulai dengan penggunaan metode yang aman dan higienis, penyiapan bahan dan alat, pembuatan dan penyajian, selalu patuhi prinsip-prinsip, seperti:
 - a. Tetap bersih.
 - b. Selalu pisahkan bahan makanan mentah dan matang.
 - c. Masak makanan sampai matang.
 - d. Simpan makanan pada yang direkomendasikan. Jangan menyimpan makanan pada suhu ruangan lebih dari 2 jam.
 - e. Gunakan air bersih dalam memasak.

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Ada sejumlah aspek penting yang harus dipertimbangkan saat memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Aturan pertama adalah MP-ASI harus dimulai segera setelah bayi berusia lebih dari enam bulan. Selanjutnya, sangat penting untuk mematuhi protokol kebersihan yang ketat saat menyiapkan dan menyimpan MP-ASI. Sangat penting untuk menggunakan tangan dan peralatan yang bersih saat memberikan obat untuk menghindari potensi kontaminasi. Untuk memastikan bayi memiliki diet seimbang, pasokan MP-ASI harus mencukupi, dengan mempertimbangkan hal-hal seperti usia bayi, jumlah makanan yang diberikan, frekuensi pemberian makan, konsistensi atau tekstur makanan, dan keragaman makanan. Kesimpulannya, pasokan MP-ASI yang tepat meliputi hal-hal seperti memberi makan bayi secara teratur, memastikan lingkungan yang sesuai, memberikan bayi dalam jumlah kecil, mendorong bayi untuk makan sendiri, dan mencuci mulut bayi hanya setelah makan. Semua hal ini bertujuan untuk mendukung tumbuh kembang bayi dengan optimal (Kemenkes RI, 2023).

a. Usia

Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

1. Pada usia 6-8 bulan

- 1) Memberikan makanan lumat dalam dua sampai tiga kali sehari dengan sesuai takaran.
- 2) Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari sekali dengan porsi kecil.
- 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.

2. Pada usia 9-11 bulan

- 1) Memberikan makanan lunak dalam tiga sampai empat kali sehari dengan takaran yang cukup
- 2) Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari.
- 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan

3. Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan

- 1) Memberikan makanan keluarga tiga sampai empat kali sehari

- 2) Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari
- 3) Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari
(Adawiyah S, 2020).

b. Frekuensi

Frekuensi MPASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi. Kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi sesuai dengan kelompok usia mereka dengan pemberian makanan tambahan (MPASI) yang cukup atau ditingkatkan frekuensinya (Maria Ulfah, 2020).

Usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Anak yang berusia 12-24 bulan dapat diberikan makanan keluarga sebanyak $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Kusuma Candra, 2020).

Tabel 1. Jadwal Pemberian MP - ASI

Usia			Frekuensi			Tekstur		
6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Makan pagi	Makan pagi	Makan pagi	2-3 x	3-4 x	3-4 x	Lumat	Lunak	Makanan keluarga
Selingan pagi	Selingan	Selingan	1-2 x	1-2 x	2 x	Lumat	Lunak	Makanan keluarga
Makan siang	Makan siang	Makan siang	2-3 x	3-4 x	3-4 x	Lumat	Lunak	Makanan keluarga
Selingan pagi	Selingan	Selingan	1-2 x	1-2 x	2 x	Lumat	Lunak	Makanan keluarga
Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam	2-3 x	3-4 x	3-4 x	Lumat	Lunak	Makanan keluarga

Porsi/Jumlah			Jenis Makanan		
6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan
$\frac{1}{2}$ gls	$\frac{1}{2}$ mgk	$\frac{3}{4}$ -1 mgk	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan	4-7 Kelompok pangan

Keterangan:

- Umur 6-8 bulan: MP-ASI berupa makanan saring atau lumat
- Umur 9-11 bulan: MP-ASI berupa makanan kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi.
- Umur 12-23 bulan: MP-ASI berupa makanan keluarga
- Makanan selingan dapat berupa buah atau lainnya. Anak yang tidak mendapat ASI atau ASI donor diberikan susu formula bayi (0-12 bulan) atau susu formula pertumbuhan (1-3 tahun) .

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2024

c. Jumlah / Porsi

Banyaknya pemberian makanan di awal MP-ASI berikan sebanyak 2-3 sdm dewasa untuk tiap makan; usia 6-9 bulan bertahap mulai dari 3 sdm dewasa

hingga 125 ml untuk tiap makan; usia 9-12 bulan bertahap mulai dari 125 ml hingga 250 ml untuk tiap makan (Anwar Khair, 2022).

d. Tekstur

Secara tidak langsung, tekstur makanan pendamping memengaruhi status gizi anak. Direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia/WHO, makanan pendamping harus diberikan secara bertahap dan memiliki tekstur atau konsistensi yang sesuai dengan usia anak untuk mendorong perkembangan yang sehat. (Maria Ulfah, 2020) mengidentifikasi banyak konsekuensi yang mungkin timbul dari tekstur yang tidak tepat.

Untuk pemberian makan yang optimal dan kemudahan asupan, penting untuk menyesuaikan tekstur makanan pendamping (MPASI) dengan usia dan tingkat perkembangan oromotor anak. Berikut panduan tekstur MPASI berdasarkan usia:

1. Usia 6-8 Bulan

Usia 6-8 bulan adalah waktu untuk memperkenalkan makanan pada bayi sehingga diberikan makanan yang dihaluskan atau saring agar tidak tersedak, dan membantu untuk cepat dicerna. Dalam kegiatan ini diperkenalkan olahan kentang dan daging sapi lunak yang terdiri dari daging, kentang, wortel, tomat, daging sapi lunak, bawang putih, bawang merah dan keju. Selain itu diperkenalkan juga dengan bubur beras ikan kembung, yang terdiri dari bahan-bahan beras, ikan kembung, kaldu ayam/sapi, bayam dan bumbu halus. Contoh MP-Asi yaitu bubur saring, puree buah, dan bubur sayur dengan protein hewani (Ashari, 2024).

2. Usia 9-11 Bulan

Pada usia 9-11 bulan, bayi sudah dapat diberikan makanan bertekstur cincang halus sedikit kasar. Dalam kegiatan ini diperkenalkan cara pembuatan sop daging cincang halus yang ditambahkan dengan wortel, kentang, telur puyuh dan buncis dihalus ringan dengan bumbu bawang putih, kaldu ayam dan garam secukupnya. Selain itu juga diperkenalkan tentang menu makaroni karbonara yang terdiri dari rebusan makaroni, daging cincang, jamur tiram, sawi, parutan keju dan margarin secukupnya. Untuk sop daging cincang dapat diberikan bersama bubur nasi yang tidak disaring lagi (Dr. Dipo, 2020).

3. Usia 12-24 Bulan

Pada usia ini, bayi mampu mengonsumsi makanan keluarga dengan tekstur yang disesuaikan. Makanan dapat berupa makanan yang dipotong kecil atau lunak agar mudah dikunyah. Bayi sebaiknya sudah dikenalkan pada berbagai jenis makanan untuk mendukung kebiasaan makan yang baik. Tekstur makanan padat seperti makanan keluarga, tetapi tetap cukup lunak. Contohnya daging atau ikan suwir, sayur sop dengan potongan kecil, dan nasi lembek atau nasi biasa (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

e. Jenis Makanan MP-ASI

1) Makanan Lumat

Makanan yang dihaluskan mengacu pada makanan yang telah dihaluskan atau disaring, termasuk buah-buahan yang dihaluskan atau jus buah. Contohnya termasuk pisang Ambon, pepaya, jeruk, dan tomat. Buah-buahan ini dapat dihaluskan, dihancurkan dengan alat, atau dicampur dengan ASI. Disarankan untuk memberikan setiap jenis buah selama 2-3 hari berturut-turut agar otak bayi dapat mengasimilasi dan mengenali rasanya (Rahmi, Ruspita and Wiji, 2019).

2) Makanan lunak dan lembek

Perkenalkan anak dengan berbagai macam makanan lain pada usia anak 7-8 bulan. Ini termasuk nasi, sayuran, dan telur. Untuk membatasi potensi alergi, disarankan untuk terlebih dahulu hanya memberikan kuning telur. Makanan dapat dihaluskan, dihancurkan, atau disaring, atau dicampur dengan ASI, seperti bubur susu. Pada usia 8 hingga 9 bulan, makanan tidak boleh lagi dihaluskan; melainkan, harus disiapkan dengan konsistensi yang lebih kasar. Makanan disediakan tiga kali sehari, seperti nasi putih hangat disertai sayuran (Gatot, 2019).

3) Makanan keluarga misalnya nasi dengan lauk pauk, sayur, dan buah.

4) Makanan bayi yang dikemas dalam karton, sachet, dan kaleng seperti susu beras merah.

5) Buah-buahan dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan dengan frekuensi 1-2 kali/hari.

6) Makanan Selingan

Makanan Selingan dapat membantu anak-anak yang kekurangan nutrisi karena kebiasaan makan mereka yang selektif. Arem-arem isi sayuran adalah camilan bergizi yang menawarkan nutrisi lengkap (Safitri and Rahmi, 2023).

B. Pengetahuan Ibu

1. Defenisi Pengetahuan

Ilmu merupakan terjemahan dari kata inggris science. Kata science berasal dari kata latin scientia yang berarti “pengetahuan”. Kata scientia berasal dari bentuk kata kerja scire yang artinya “mempelajari”, “mengetahui”. Pengetahuan ibu adalah salah satu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan ibu yang masih kurang dapat menjadi pemicu pemberian MP-ASI dini atau pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Masih banyak ibu yang memberikan bayi MP-ASI sebelum memasuki waktu pemberian atau memberikan MP-ASI terlalu dini (Safitria & Mulyaningsih, 2023).

Banyak ibu baru khawatir bahwa bayi mereka mungkin akan kelaparan jika mereka hanya diberi ASI. Selain itu, didorong oleh tradisi yang diturunkan selama berabad-abad, para ibu berpikir bahwa memperkenalkan makanan pendamping sejak dini dapat membantu bayi berkembang lebih cepat, mengurangi kerewelan, dan mengurangi efek kolik. Angka kematian dan kesakitan bayi dapat berkurang secara signifikan jika para ibu dididik tentang diet tambahan (Norberta & Rohmawati, 2022). Salah satu alasan penting mengapa ibu sangat penting bagi perkembangan anak-anaknya adalah karena tingkat pendidikan mereka memengaruhi cara mereka berpikir dan memperhatikan nutrisi anak-anak mereka (Aprillia Yuna Trisna, Mawarni Endang Siti and Agustina Santi, 2020).

Jumlah informasi yang dimiliki seorang ibu sangat memengaruhi pandangannya, yang pada gilirannya menyebabkan dia mengubah perilakunya. Orang lebih cenderung memprioritaskan kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka ketika mereka memiliki lebih banyak informasi di ujung jari mereka. Akibatnya, ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung tidak memberikan nutrisi tambahan kepada bayi mereka sebelum usia 6 bulan (Oka & Annisa, 2019).

2. Aspek-aspek Pengetahuan

Aspek-aspek pengetahuan meliputi beberapa tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Mengetahui /*know*

Salah satu definisi mengetahui adalah kemampuan untuk mengambil kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, Anda mungkin mengingat hal-hal yang pernah Anda dengar atau lihat sebelumnya. Dengan demikian, jenis pengetahuan yang paling mendasar adalah mengetahui.

b. Memahami /*Comprehension*

Kemampuan untuk menggambarkan sesuatu dengan tepat dan menarik kesimpulan yang valid dari deskripsi tersebut adalah apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang pemahaman. Seseorang yang telah memahami materi pokok dapat menguraikan, memberikan referensi, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi tentangnya.

c. Aplikasi /*Application*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata dalam kehidupan sehari-hari (Ningsih and Sari, 2022).

3. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain sebagai berikut:

a. Umur /*Age*

Umur merupakan usia responden yang dihitung berdasarkan tahun terakhir. Usia memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki cenderung semakin meningkat. Selain itu, umur juga berpengaruh terhadap kemampuan dalam pengambilan keputusan, khususnya dalam pemeliharaan dan pengasuhan anak. Semakin cukup umur, tingkat kematangan berpikir dan bekerja seseorang akan semakin baik (Oka & Annisa, 2019).

b. Pendidikan /*Education*

Seberapa baik seseorang dapat menyerap pengetahuan baru berkaitan dengan tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menyerap informasi baru, yang pada gilirannya

memperluas wawasan mereka. Tingkat pendidikan seorang wanita menunjukkan kemampuannya untuk memahami data yang berkaitan dengan pemberian makanan tambahan. Ibu yang telah menyelesaikan lebih banyak tahun sekolah diharapkan lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi keluarga mereka dan tahu apa yang harus dilakukan ketika kesulitan muncul.

c. Pengalaman /*Experience*

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui proses pengulangan dan pembelajaran dari peristiwa yang pernah dialami sebelumnya. Pengalaman masa lalu dapat membantu seseorang dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa kini, sehingga berperan penting dalam pembentukan pengetahuan.

d. Pekerjaan /*Job*

Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan serta pemenuhan kebutuhan gizi anak. Sebagian ibu yang tidak memiliki pekerjaan tetap atau berpenghasilan menganggap kondisi sosial ekonomi keluarga dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan nutrisi anak. Ibu yang tidak bekerja dan hanya beraktivitas di rumah cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap informasi mengenai MP-ASI dan waktu pemberiannya. Selain itu, masih kuatnya pengaruh sosial budaya, seperti anggapan bahwa bayi yang cepat diberi makan akan memiliki berat badan lebih besar dan dianggap sehat, turut mempengaruhi pengetahuan ibu (Mauliza *et al.*, 2021).

e. Sumber Informasi /*Resources*

Fungsi sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu sangat penting. Brosur, pamflet, dan poster adalah contoh media cetak; televisi, video, dan slide adalah contoh media elektronik. Tingkat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang rendah untuk bayi baru lahir mungkin disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga, yang merupakan contoh sumber non-media yang berpengaruh.

f. Paritas/ *Parity*

Paritas seorang ibu adalah jumlah semua kelahiran hidup dan mati hingga usia kehamilan di mana bayi dapat bertahan hidup di luar rahim. Karena pengetahuan dan keahlian seorang ibu dalam memberikan MP-ASI dapat

dibentuk oleh pengalamannya selama kehamilan, persalinan, dan perawatan anak sebelumnya, paritas merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika membahas teknik ini. Menurut (Fatma and Farida, 2024) ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali seringkali memiliki lebih banyak pengetahuan tentang apa yang dibutuhkan bayinya secara nutrisi, bagaimana menyiapkan makanan, dan kapan harus memberikan MP-ASI.

g. Sosial Budaya /*Socio-Cultural*

Salah satu hal yang memengaruhi pemahaman ibu adalah isu sosial budaya. Pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping mungkin dipengaruhi oleh tradisi atau konvensi yang diturunkan dari orang tua di beberapa lokasi, yang masih sangat terkait dengan kebiasaan pemberian makan bayi baru lahir (Hilmi, 2018).

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) dalam Amdadi (2021), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara atau menggunakan angket (kuesioner) yang berisi pertanyaan terkait materi yang akan diukur tingkat pengetahuannya. Tingkat pengetahuan seseorang selanjutnya dinilai berdasarkan bobot skor yang diperoleh dari jawaban responden. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, kategori pengetahuan ibu dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang.

Tabel 2. Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan	Skor
Baik	76%-100%
Cukup	56%-75%
Kurang	$\leq 55\%$

- Baik : jika skor jawaban $x \geq 76\%$
- Cukup : jika skor jawaban $x \geq 56\%$
- Kurang : jika skor jawaban $x \leq 55\%$

C. Praktik Pemberian MP-ASI

1. Pengertian Praktik Pemberian MP-ASI

Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan bentuk penerapan pengetahuan ibu dalam pemberian makanan kepada bayi, yang meliputi pemilihan jenis makanan, cara pengolahan dan penyajian, serta pengaturan frekuensi pemberian sesuai usia anak. Penerapan praktik MP-ASI yang tepat berperan penting dalam mencegah terjadinya masalah gizi, seperti stunting dan wasting, karena pemberian MP-ASI yang beragam dan mencakup seluruh kelompok bahan makanan utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Selain itu, penerapan prinsip kebersihan dalam proses pengolahan dan penyajian makanan serta penyesuaian frekuensi pemberian MP-ASI sesuai usia bayi turut memastikan terpenuhinya asupan zat gizi yang cukup dan seimbang (Nurkomala, Nuryanto and Panunggal, 2018).

a. Persiapan Praktik Pemberian MP-ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) antara lain:

- 1) *Higiene* dan sanitasi, yaitu menjaga kebersihan selama proses pengolahan dan penyajian MP-ASI.
- 2) Pemilihan bahan makanan yang mengandung sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin, dan mineral, terutama zat besi dan seng.
- 3) Pemberian minyak atau lemak sebagai sumber energi yang efisien untuk meningkatkan kepadatan gizi MP-ASI tanpa menambah jumlah makanan yang diberikan.
- 4) Tekstur MP-ASI yang disesuaikan dengan kemampuan oromotor anak, yaitu kemampuan pergerakan otot rongga mulut.
- 5) Pembatasan penggunaan gula dan garam dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) Jumlah gula kurang dari 5% dari total kalori per hari (10–27,5 kkal atau setara 1,3–3,6 gram = $\frac{1}{4}$ – $\frac{2}{3}$ sendok teh) untuk anak usia di bawah 2 tahun.

- b) Jumlah garam kurang dari 1 gram per hari (<400 mg natrium) untuk anak usia 0–12 bulan dan kurang dari 2 gram per hari (<800 mg natrium) untuk anak usia 1–3 tahun atau setara dengan 1–2 ujung sendok teh.

b. Permasalahan pada Praktik Pemberian MP-ASI

1) Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini merupakan pemberian makanan selain ASI yang dilakukan sebelum bayi mencapai usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, antara lain meningkatnya risiko terjadinya penyakit infeksi, tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi secara optimal, serta belum matangnya sistem pencernaan bayi sehingga bayi mengalami kesulitan dalam mencerna makanan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

2) Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) terlambat

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang terlambat merupakan kondisi ketika MP-ASI baru mulai diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan. Keterlambatan pemberian MP-ASI dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, antara lain tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang optimal. Selain itu, keterlambatan ini juga dapat menyebabkan hilangnya periode penting dalam pemberian stimulasi pada otot rongga mulut dan lidah yang berperan dalam perkembangan keterampilan makan. Dampak lain yang dapat terjadi adalah meningkatnya risiko alergi makanan serta kemungkinan munculnya gangguan perilaku makan pada anak di masa yang akan datang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2. Jenis-Jenis Praktik

Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) menyatakan bahwa metode pemberian makanan pendamping dapat diklasifikasikan secara luas menjadi dua kelompok: yang sesuai dengan rekomendasi dan yang tidak. Metode pemberian makanan pendamping yang direkomendasikan dimulai pada usia 6 bulan dan mencakup makanan dengan tekstur yang sesuai dengan usia bayi, yang dapat

berkisar dari lunak hingga dihaluskan. Makanan ini juga harus ramah keluarga. Variasi makronutrien dan mikronutrien yang dimakan bayi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta frekuensi makannya, ditentukan oleh usia mereka (WHO, 2021).

Beberapa praktik yang tidak disarankan dalam hal pemberian makanan pendamping meliputi pemberian makanan pendamping kepada bayi sebelum usia enam bulan, menyajikan makanan yang terlalu kental atau terlalu encer, menggunakan zat yang mungkin berbahaya, dan memberi makan lebih jarang dari yang direkomendasikan (IDAI, 2021). Tradisi, ketidaktahuan, dan kendala keuangan semuanya berperan dalam melanggengkan praktik pemberian suplemen makanan yang salah pada anak. (Puspitasari dkk., 2021).

3. Bentuk-Bentuk Praktik

Bentuk praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dapat diklasifikasikan berdasarkan indikator yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu Minimum Dietary Diversity (MDD), Minimum Meal Frequency (MMF), dan Minimum Acceptable Diet (MAD) (WHO, 2021). Indikator MDD digunakan untuk menilai tingkat keragaman jenis makanan yang dikonsumsi bayi, MMF berfungsi untuk mengevaluasi frekuensi pemberian makan, sedangkan MAD merupakan indikator gabungan yang mencerminkan pemenuhan kualitas dan kuantitas MP-ASI sesuai dengan rekomendasi yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

Penggunaan peralatan makan yang bersih, mencuci tangan secara teratur, memodifikasi tekstur makanan sesuai usia anak, dan persiapan makanan yang aman adalah contoh praktik pemberian makanan pendamping yang dapat diperiksa melalui lensa teknik pemberian makan, bersamaan dengan indikator Organisasi Kesehatan Dunia. Keberadaan lingkungan yang mendukung dan penggunaan pengetahuan ibu yang solid merupakan indikator praktik pemberian makan yang tepat dalam hal memberikan makanan pendamping. Di sisi lain, bayi lebih rentan terkena infeksi dan kekurangan gizi akibat praktik yang tidak tepat seperti memulai pemberian makanan pendamping terlalu dini, memberikan makanan yang terlalu cair, atau menggunakan peralatan makan yang kotor (IDAI, 2021).

C. Angka Kecukupan Gizi (AKG)

1. Pengertian Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan pedoman yang digunakan untuk menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari oleh hampir seluruh individu. Kebutuhan tersebut ditentukan berdasarkan karakteristik masing-masing individu, seperti umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, serta kondisi fisiologis. Pemenuhan AKG yang sesuai sangat penting karena berperan dalam menjaga kesehatan dan mendukung aktivitas tubuh agar dapat berfungsi secara optimal (Permenkes No. 28 Tahun 2019).

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi

Zat Gizi	6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-24 Bulan
Energi (Kkal)	800	800	1350
Protein (g)	15	15	20
Lemak (g)	35	35	45
Karbohidrat (g)	105	105	215
Asi	67%	55-60%	30-40%
MP-ASI	33%	40-45%	60-70%

Sumber: Kemenkes, 2019

Kebutuhan nutrisi rata-rata, yaitu Angka Kecukupan Gizi (AKG), dapat bervariasi dari orang ke orang. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan berat badan seseorang saat menggunakan AKG untuk menentukan kebutuhan diet mereka. Dengan melakukan penyesuaian ini, kita ingin mendekatkan evaluasi konsumsi makanan dengan kebutuhan diet sebenarnya dari individu tersebut. Mengikuti prosedur ini akan membantu mengevaluasi konsumsi makanan sesuai dengan AKG, yang disesuaikan dengan berat badan Anda.

1. Lakukan koreksi Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan berat badan aktual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{AKG Koreksi} = \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{BB dalam AKG sesuai kelompok umur}} \times \text{AKG}$$

2. Setelah diperoleh nilai zat gizi yang telah dikoreksi berdasarkan berat badan, langkah selanjutnya adalah menghitung tingkat kecukupan zat gizi untuk

menilai kecukupan asupan individu. Perhitungan tingkat konsumsi zat gizi secara umum dapat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Pemenuhan Gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{AKG Koreksi}} \times 100\%$$

Setelah diperoleh nilai tingkat pemenuhan zat gizi, hasil tersebut kemudian diinterpretasikan berdasarkan cut off tingkat pemenuhan zat gizi. Beberapa acuan cut off yang dapat digunakan antara lain cut off dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1990 dan 1996, serta cut off yang digunakan dalam Survei Diet Total (SDT) Tahun 2014 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

4. Faktor Penentu AKG

Kebutuhan nutrisi berbeda dari satu orang ke orang lain berdasarkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, berat badan, dan tinggi badan, menurut penelitian yang dipublikasikan. Menurut penelitian ilmiah terbaru, karakteristik ini menentukan berapa banyak setiap nutrisi yang perlu dikonsumsi seseorang.

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi penetapan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Hal ini disebabkan karena usia mencerminkan tahap pertumbuhan dan perkembangan seseorang, sehingga kebutuhan zat gizi berbeda pada setiap kelompok umur. Pada masa balita, individu mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kebutuhan gizinya relatif lebih tinggi untuk menunjang pemenuhan kebutuhan tubuh secara optimal.

b. Ukuran Tubuh (Tinggi dan Berat Badan)

Faktor penentu Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari ukuran tubuh dapat dilihat dari tinggi dan berat badan seseorang, karena kedua hal tersebut memengaruhi kebutuhan energi dan zat gizi harian. Berat badan menentukan jumlah kalori dan protein yang dibutuhkan tubuh, biasanya dihitung per kilogram berat badan, sedangkan tinggi badan digunakan untuk menilai status gizi melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) serta memperkirakan berat badan ideal. Semakin besar ukuran tubuh seseorang, maka semakin besar pula kebutuhan energi dan zat gizinya untuk mendukung fungsi metabolisme dan aktivitas sehari-hari.

c. Aktivitas

Aktivitas seseorang akan berpengaruh pada jumlah kebutuhan gizi. Semakin banyak seseorang melakukan aktivitas fisik maka semakin banyak energi yang diperlukan.

5. Cara Menentukan Kebutuhan Gizi dan Energi

Sebelum melakukan perhitungan kebutuhan gizi, terlebih dahulu perlu diketahui beberapa informasi yang dibutuhkan, yaitu umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, serta status kesehatan. Perhitungan angka kebutuhan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan Tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG). Tabel AKG merupakan acuan kebutuhan gizi rata-rata yang disusun berdasarkan kelompok umur. Adapun langkah-langkah perhitungan kebutuhan gizi menggunakan Tabel AKG adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan umur dan jenis kelamin individu.
- b. Menyesuaikan umur individu dengan kelompok umur yang terdapat dalam Tabel AKG sehingga kebutuhan gizi yang diperoleh sesuai dengan usia.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Defnisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	Pengetahuan ibu tentang MP-ASI adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan mengenai makanan pendamping ASI, meliputi pengertian MPASI, waktu tepat pemberian MP-ASI, jenis dan tekstur MP-ASI, frekuensi pemberian, serta dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat.	Kuesioner	Kategori pengetahuan: 1. Baik: 76–100% 2. Cukup : 56–75% 3. Kurang: < 56% (Ayu, Jamaludin and Irnawati, 2023)	Ordinal
2	Praktik Pemberian MP-ASI	Praktik pemberian MP-ASI adalah perilaku atau tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anak usia 6–24 bulan yang meliputi waktu pemberian MP-ASI, jenis dan tekstur makanan sesuai usia, frekuensi pemberian, serta cara pemberian MP-ASI.	Kuesioner	Kategori pengetahuan: 1. Baik: 76–100% 2. Cukup : 56–75% 3. Kurang: < 56% (Asmariyani, Irwan and Al-fath, 2025)	Ordinal
3	Asupan Energi	Asupan energi adalah jumlah energi yang didapat dari makanan dan minuman yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh.	Form recall 24 jam	Kategori: 1. Defisit berat = <70% 2. Defisit sedang = 70–79% 3. Defisit ringan = 80–89% 4. Normal = 90–119% 5. Lebih = $\geq 120\%$	Rasio
4	Asupan Protein	Asupan protein adalah jumlah protein yang diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari.	Form recall 24 jam	Kategori: 1. Defisit berat = <70% 2. Defisit sedang = 70–79% 3. Defisit ringan = 80–89% 4. Normal = 90–119% Lebih = $\geq 120\%$	Rasio