

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep MPASI**

Pemberian Makanan Pendamping menurut WHO (2009) berarti proses yang dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga makanan atau cairan lain diperlukan bersamaan dengan ASI.

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah ASI yang tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi karena kebutuhan gizi bayi yang semakin meningkat dan bayi memerlukan makanan tambahan yang mendampingi ASI sebagai makanan utamanya (Arfiana, 2016).

Yang dimaksud dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI hanya tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI (Waryana, 2018).

Durasi terpanjang pemberian MPASI adalah 6-23 bulan. Bayi mulai siap menerima MPASI saat memasuki usia 7 bulan. MPASI yang diberikan pada usia 6-12 bulan sebaiknya memiliki konsistensi yang berbeda agar bayi dapat beradaptasi dengan makanannya. Saat bayi mulai mengonsumsi MPASI, biasanya konsumsi ASI menurun. Apabila konsumsi ASI lebih sedikit dari MPASI bayi lebih berisiko untuk mengalami kurang gizi sehingga rentan terhadap penyakit,

hal ini terjadi karena jumlah energi yang diasup bayi sebenarnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan saat bayi masih menjalankan ASI ekslusif (Sandra, 2018).

## **1. Tujuan Pemberian MP-ASI**

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang yang terdapat dalam air susu ibu (Marni, 2018)
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam tekstur (Marni, 2018)
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (Marni, 2018)

## **2. Jenis Makanan Pendamping ASI**

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI, jenis makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut :

### a. Makanan lumat

Diberikan mulai umur 6 bulan, seperti bubur, biskuit yang dilumatkan, bubur kacang hijau, pisang lumat dan tomat saring.

### b. Makanan lembek

Diberikan setelah makanan lumat sampai usia 12 bulan seperti nasi tim bayi, bubur campur, biskuit, bubur kacang hijau, pisang, pepaya, jeruk, dll.

### c. Makanan keluarga

Diberikan umur 12 bulan ke atas, makanan sama dengan makanan keluarga, tetapi dipilih dari jenis makanan lunak dan tidak pedas.

### 3. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Waryana dan Sandra (2018) Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dapat dilakukan seperti ini:

**Tabel 2.1. Pola pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur, Jenis Makanan, dan Frekuensi Pemberian (Waryana, 2018; Sandra, 2018)**

Umur Bayi	Energi dari MPASI/hari (Kalori)	Jenis makanan	Frekuensi
Kira-kira 6 bulan	200	ASI Buah lunak, sari buah yang sudah dihaluskan Bubur-bubur tepung beras merah, bubur kacang hijau yang kental dan makanan yang dihaluskan	10-12 kali sehari. Kapan diminta. 2-3 kali seari
Kira-kira 7 bulan	200	ASI Buah-buahan yang sudah dihaluskan dan lembut Hati ayam yang sudah dihaluskan Beras merah atau ubi yang sudah dihaluskan Sayuran Minyak, santan/avokad	10-12 kali sehari. Kapan diminta. 2-3 kali seari
Kira-kira 9 bulan	300	ASI Buah-buahan Bubur roti yang kental Daging kacang-kacangan/ayam/ikan yang sudah dicincang atau dihaluskan Beras merah/kentang labu/jagung yang sudah dihaluskan Kacang tanah Minyak santan/avokad	Kapan diminta. 3-4 kali sehari Snack 1-2 kali, atau bergantung pada nafsu makan bayi
12 bulan atau lebih	550	ASI Makanan pada umumnya termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk Makanan keluarga, dapat dicincang jika perlu	Kapan diminta. 3-4 kali sehari Snack 1-2 kali, atau bergantung pada nafsu makan bayi

Sedangkan keuntungan makanan bayi isap saji yaitu lebih cepat dalam penyajian, mudah, enak, dan aman. Disiapkan secara higienis dengan memenuhi standar gizi. Karena bisa dibuat dalam jumlah kecil, makanan ini

cocok pada awal pengenalan makanan padat. Tetapi, kerugiannya makanan siap saji cukup mahal dan tidak memberikan pengalaman yang banyak akan rasa dan tekstur (Sandra, 2018).

#### **4. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini**

Bayi belum siap menerima makanan semi padat sebelum berusia 6 bulan, selain itu makanan tersebut belum diperlukan sepanjang bayi tetap mendapatkan ASI, kecuali pada keadaan tertentu. Banyak resiko yang ditemukan pada jangka pendek maupun panjang jika bayi diberikan makanan pendamping terlalu dini, antara lain :

a. Resiko jangka pendek

Salah satu resiko jangka pendek dari pemberian MP-ASI terlalu dini adalah penyakit diare, defisiensi besi dan anemia. Harus diperhatikan bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan sejak dini (di bawah usia 6 bulan) maka asupan gizi yang diperlukan bayi tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar) dan alergi (Arisman, 2018).

b. Resiko jangka panjang

1) Obesitas (kegemukan)

Kelebihan dalam membebarkan makanan adalah salah satu faktor resiko utama dari pemberian susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini pada bayi. Sama seperti orang dewasa kelebihan

berat badan anak terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar.(Sandra, 2018)

2) Penyakit kronis

Karena sistem pencernaan siap menerima makanan yang diberikan selain ASI, maka berdampak menimbulkan penyakit kronis dan jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena hilangnya nafsu makan (Sandra, 2018).

## **5. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi**

a. Usia ibu

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan menuju usia tua saat menginjak usia dewasa (WHO, 2014).

b. Pendidikan ibu

Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memahami makanan dan memilih makanan yang baik untuk anaknya. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang mempengaruhi gizi di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan makanan (Marmi, 2018).

c. Sosial budaya

Ada sebagian masyarakat yang mempunyai adat istiadat tertentu terutama tentang pemberian makanan yang boleh dan tidak boleh. Misalnya tidak

boleh makan telur jika ada luka, karena akan menyebabkan terjadinya pembusukan pada luka dan sebagainya. Seharusnya telur merupakan sumber gizi yang tinggal kadar proteinnya baik untuk penyembuhan luka (Marmi, 2018).

d. Sumber makanan

Semakin sulit atau jauh mendapatkan makanan yang mengandung gizi akan semakin sulit juga bagi seseorang untuk mendapatkan makanan yang mengandung cukup gizi atau gizi yang baik (Marmi, 2018).

e. Faktor emosional

Dengan berubahnya keadaan sosial masyarakat, sering dijumpai keluhan seorang ibu mengenai kesulitan dalam pemberian makanan pada anak, terutama bila keluarga sangat disibukkan oleh berbagai masalah di luar dugaan (Marmi, 2018).

f. Sosial ekonomi

Tingkat penghasilan keluarga yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita yang dihubungkan dengan jumlah anggota keluarga (Marmi, 2018).

## **B. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolismik. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa

diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) (Dwi,2017).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan meliputi proses diferensiasi sel, jaringan, organ dan sistem organ yang berkembang untuk dapat menjalankan fungsinya, yang mencakup perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Waryana, 2018).

## **1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

### **a. Faktor genetik**

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak melalui instrusik genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Meski faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan tumbuh kembang bayi (Sandra, 2018).

### **b. Faktor lingkungan**

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan meliputi aspek ‘*bio-fisik-psiko-sosial*’ yang mempengaruhi individu setiap hari yaitu sejak dalam kandungan hingga akhir hidupnya (Sandra, 2018).

**Tabel 2.2 Perbedaan Lingkungan Intra dan Ekstra Uterine (Dwi, 2017)**

	<b>Sebelum Lahir</b>	<b>Sesudah Lahir</b>
Lingkungan Fisik	Cairan	Udara
Suhu Luar	Pada umumnya tetap	Berubah-ubah
Stimulasi sensoris	Terutama kinestatik atau fibrasi	Bermacam-macam stimulasi
Gizi	Tergantung pada zat-zat gizi yang terdapat dalam darah ibu	Tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna
Penyediaan Oksigen	Berasal dari ibu ke janin melalui plasenta	Berasal dari paru-paru ke pembuluh darah paru-paru
Pengeluaran hasil Metabolisme	Dikeluarkan ke sistem peredaran darah ibu	Dikeluarkan melalui paru-paru, kulit, ginjal dan saluran pencernaan

## **2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak**

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. (Dwi, 2016).
- b. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat adalah masa janin, masa bayi 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan pertumbuhan organ-organ tubuh mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, limpoid, neural dan reproduksi (Dwi, 2016).
- c. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya (Dwi, 2016).
- d. Reflek primitif seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerak volunter tercapai (Dwi, 2016)

### **3. Parameter Antropometri**

#### **a. Berat badan**

Pada masa balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor (Dwi, 2016).

- 1) Antara usia 0 dan 6 bulan berat bayi bertambah 682 gr/bulan. Berat badan lahir bayi meningkat dua kali ketika usia 5 bulan. Berat badan rata-rata usia 6 bulan adalah 7,3 kg (Waryana, 2018).
- 2) Antara usia 6 dan 2 bulan berat bayi bertambah 341 gr/bulan. Berat lahir bayi meningkat 3 kali lipat saat berusia 12 bulan. Berat badan rata-rata bayi usia 12 bulan adalah 9,8 kg (Waryana, 2018).

#### **b. Tinggi badan**

Tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac Stick*), faktor umum dapat dikesampingkan.(Waryana, 2018)

- 1) Antara usia 0 dan 6 bulan, bayi tumbuh 2,5 cm/bulan hingga panjang tubuh rata-rata 63,8 cm (Dwi, 2016)
- 2) Antara usia 6 dan 12 bulan, panjang lahir bayi meningkat dua kali ketika usia meningkat 50% hingga ukuran rata-rata pada usia 12 bulan yaitu 72,5 cm.(Dwi, 2016)

#### **c. Lingkar kepala**

Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dan membentukkan KEP pada anak. (Waryana, 2018)

- 1) Antara usia 0 dan 6 bulan, LK bertambah 1,32 cm/bulan hingga ukuran rata-rata 37,4 cm (Dwi, 2016)
- 2) Antara usia 6-12 bulan, LK meningkat 0,44 cm/bulan hingga mencapai ukuran rata-rata 45 cm. Pada usia 12 bulan, LK meningkat sepertiganya dan berat otak bertambah 2,5 kali dari berat lahir. (Dwi, 2016)

d. Indeks kntropometri

- 1) Berat badan terhadap umur (BB/U)

BB/U merefleksikan berat badan relatif terhadap umur. BB/U yang rendah mendeskripsikan ‘kekurusan (*lightness*)’, *outcome* dari proses ini adalah *underweight*. (Sandra, 2018).

- 2) Panjang badan terhadap umur (PB/U)

PB/U mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang menggambarkan kondisi gizi bayi pada masa lalu. Rendahnya PB/U menggambarkan ‘pendek (*shortness*)’, *outcome* dari proses ini adalah *stunting*.(Sandra, 2018).

- 3) Berat badan terhadap panjang badan (BB/PB)

BB/PB mengukur berat badan relatif terhadap panjang badan. BB/PB yang rendah menggambarkan ‘kekurusan (*thinness*)’, *outcome* proses ini disebut *wasting*. (Sandra, 2018)

**Tabel 2.3 Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Bayi (Buku KIA)**

Umur (bulan)	Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH^
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				

4) Lingkar kepala terhadap umur (LK/U)

Bayi *IUGR* maupun bayi yang kekurangan energi kronis pada bulan pertama kehidupan akan mengalami hambatan pertumbuhan otak sehingga bayi akan memiliki LK/U yang lebih kecil (Sandra, 2018).

#### **4. Perkembangan Sensorimotor**

Perkembangan sensorimotor merupakan perkembangan yang menunjukkan kemampuan sensorik dan motorik yang memberikan input ke sistem saraf pusat. (Sandra, 2018).

**Tabel 2.4 Tahap Sensomotor (Sandra, 2018; Kusuma, 2017)**

Umur	Tahap	Karakteristik
6 Bulan	Reaksi sirkuler sekunder	Otot-otot penyangga tubuh bayi sudah lebih kuat dari sebelumnya. Bayi sudah bisa menahan kepalanya sendiri dan bayi sudah dapat tengkurap
7 Bulan	Reaksi sirkuler sekunder	Bayi sudah belajar merangkak. Bayi juga akan mulai belajar untuk menjajakkan kaki lebih kuat dan bergerak seolah-olah ingin mendorongnya ke depan
8 Bulan	Reaksi sirkuler sekunder	Kemampuan merangakak bayi semakin lincah. Bayi belajar berdiri
9 Bulan	Koordinasi reaksi sirkuler sekunder	Bayi pelan-pelan akan mencari pegangan, bisa kursi, meja, atau tembok. Lalu dia akan belajar berdiri. Bayi mulai dapat menggerak-gerakkan mainannya
10 Bulan	Koordinasi reaksi sirkuler sekunder	Bayi sudah mulai belajar berjalan. Di usia ini bayi sudah bisa menirukan apa yang sudah diajarkan berkali-kali
11 Bulan	Koordinasi reaksi sirkuler sekunder	Bayi mulai berjalan mandiri. Melatih kepekaannya dalam penglihatan dan pendengaran. didukung dengan mainan yang bisa merangsang otak mau indera si bayi. Misalnya bermain tangkap bola.
12 Bulan	Koordinasi reaksi sirkuler sekunder	Bayi sudah bisa tersenyum, diajak ngobrol, bermain, sudah mulai menghafal benda-benda disekitarnya. Misalnya jika bayi melihat benda yang sama di rumah da diluar rumah, maka bayi akan mengatakan dan menunjukkan dengan bahasa tubuhnya.

a. Motorik kasar

- 1) Bayi memperlihatkan hampir tidak ada keterlambatan dalam kemampuan mengangkat kepala di usia 3 bulan (Dwi, 2017)
- 2) Bayi berguling dari depan ke belakang pada usia 5 bulan (Dwi, 2017)
- 3) Bayi duduk bersandar pada usia 7 bulan (Dwi, 2017)
- 4) Bayi duduk tanpa ditopang pada usia 8 bulan (Dwi, 2017)
- 5) Bayi mulai naik berdiri pada usia 9 bulan (Dwi, 2017)

- 6) Bayi merambat ( berjalan berpegangan pada objek seperti meja atau pegangan pengaman) pada usia 10 bulan (Dwi, 2017)
  - 7) Bayi berjalan sambil memegang tangan seseorang pada usia sekitar 12 bulan (Dwi, 2017).
- b. Motorik halus
- 1) Reflek genggaman bayi memudar dan bayi dapat memegang mainan pada usia sekitar 3 bulan (Dwi, 2017)
  - 2) Bayi dapat menggenggam secara sadar pada usia 5 bulan (Dwi, 2017)
  - 3) Bayi dapat menggenggam dengan ibu jari dan jari lain pada usia 7,5-8,5 bulan (Dwi, 2017)
  - 4) Bayi mengembangkan gerakan menjepit pada usia 9 bulan (Dwi, 2017)
  - 5) Bayi mencoba membangun menara dari balok-balok pada sekitar usia 12 bulan (Dwi, 2017)

## **C. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan Tentang MP-ASI**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan masyarakat atau manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wanwan, 2014).

Pengetahuan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah adalah pengetahuan tentang makanan tambahan yang diberikan pada bayi berusia 4-6 bulan samapi bayi berusia 24 bulan. Peranan MP-ASI sama sekali

bukan menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI (Yenrina, 2008).

## **2. Tingkat Pengetahuan**

### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu hanyalah mengingat sebuah memori yang pernah ada sebelumnya setelah melihat suatu objek. Contoh : ibu tahu bahwa bayinya membutuhkan makanan pendamping ASI (Arfiana, 2016).

### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami adalah tingkatan dimana seseorang tidak hanya bisa menyebutkan tapi mampu menjelaskan suatu objek dengan benar. Contoh : ibu memahami bahwa bayi membutuhkan makanan pendamping ASI yang kandungannya sesuai dengan kebutuhan bayi (Arfiana, 2016).

### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi adalah tingkatan dimana seseorang sudah mampu menggunakan atau mengaplikasikan pengetahuannya pada kehidupan sehari-hari. Contoh : saat ibu memahami manfaat dari makanan pendamping ASI dan ibu akan secara spontan memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya (Arfiana, 2016).

### **d. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah tingkatan dimana seseorang mampu menjabarkan, mengelompokkan atau membedakan antara objek dengan objek lainnya. Contoh : ibu dapat membedakan manfaat antara makanan pendamping ASI dengan Susu Formula (Arfiana, 2016).

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkatan dimana seseorang sudah mampu memberikan penilaian pada suatu objek. Contoh : ibu dapat menilai manfaat pemberian makanan pendamping ASI untuk tumbuh kembang bayi (Arfiana, 2016).

f. Kepercayaan ibu terhadap MPASI

Kepercayaan seseorang akan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan dengan berhasil. Ibu yang memiliki kepercayaan diri dalam memberikan ASI Ekslusif, tetapi pada kenyataannya banyak ibu merasa khawatir pemberian ASI saja selama 6 bulan tidak cukup ini disebabkan oleh bayi masih rewel setelah diberikan ASI, maka ibu mulai memperkenalkan makanan pendamping ASI dini dimaksudkan agar bayi tidak rewel setelah diberikan makanan (Arfiana, 2016).

## **D. Konsep Dasar Sikap**

### **1. Defenisi Sikap tentang MP-ASI**

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan system hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan

(Wawan, 2014). Sikap ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah sikap ibu terhadap makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada balita atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes, 2006).

## **2. Komponen Sikap**

### **a. Komponen Kognitif (*Cognitive*)**

Dapat disebut juga *komponen preseptual*, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersiapkan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain (Wawan, 2014).

### **b. Komponen afektif (Komponen Emosional)**

Komponen ini menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.(Wawan, 2014)

### **c. Komponen konatif**

Disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.(Wawan, 2014).

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

#### **a. Pengalaman pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih berbekas.(Wawan,2014).

#### **b. Kebudayaan**

Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.(Wawan, 2014).

#### **c. Orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.(Wawan, 2014)

#### **d. Institusi pendidikan dan agama**

Sebagai suatu system, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar penegrtian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan

buruk, garis pemisah antara yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagaman serta ajarannya.(Wawan, 2014).

e. Faktor emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. berubahnya keadaan sosial masyarakat, sering dijumpai keluhan seorang ibu mengenai kesulitan dalam pemberian makanan pada anak, terutama bila keluarga sangat disibukkan oleh berbagai masalah di luar dugaan (Marmi, 2018).

## **E. Tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Tindakan dapat diberikan menjadi tiga tingkatan menurut kuantitasnya yaitu :

1. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan suatu tetap masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*mechanisme*)

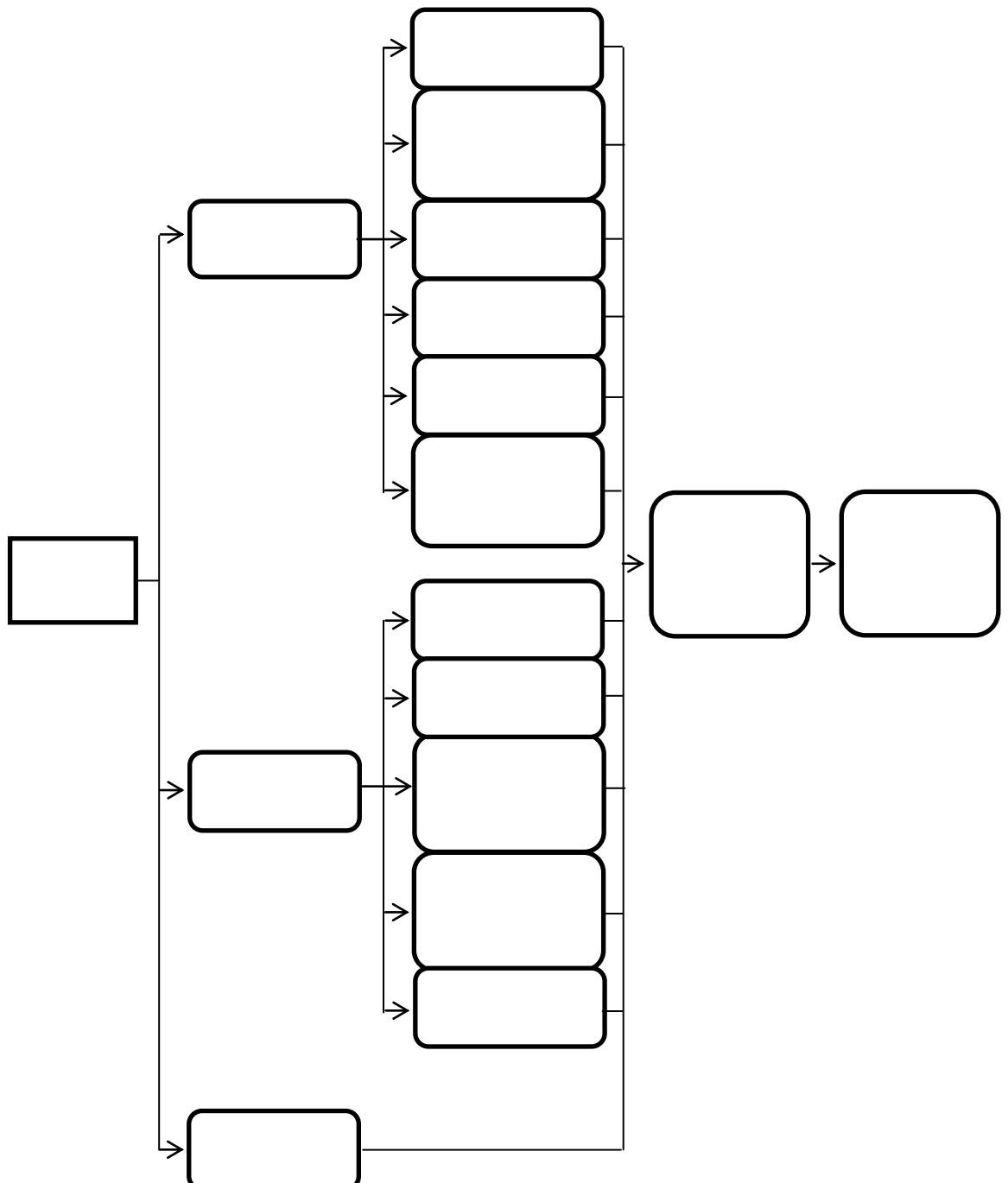
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah

dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas  
(Notoadmojo. 2017)

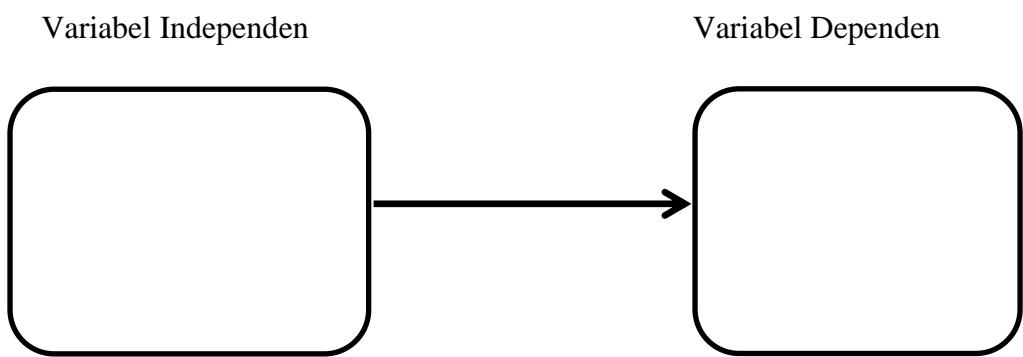
### B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Karangka Berpikir

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka mengenai Perilaku Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan dengan Tumbuh Kembang Bayi 6-12 bulan maka variabel yang diteliti adalah bagaimana perilaku ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI ( MPASI) dan apa saja pengaruh dari pemberian MPASI terhadap bayi 6-12 bulan. Kerangka konsep terdiri dari variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Variabel bebas terdiri dari Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam pemberian MPASI. Variabel terikat nya adalah Pemberian MPASI 6-12 bulan.



**Gambar 2.2 Paradigma penelitian**

## **D. Hipotesis**

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah, tujuan, dan kerangka konsep penelitian maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan makanan pendamping ASI dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di wilayah posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam memberikan makan pendamping ASI (MPASI) dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di wilayah posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020
3. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di wilayah posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020
4. Ada hubungan antara tindakan ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di wilayah posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020

