

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI)

1. Pengertian MP ASI

ASI (Air Susu Ibu) tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi guna teroptimisasinya tumbuh kembang, oleh karena itu pemberian makanan pendamping (MP ASI) adalah diet tambahan dan bukan pengganti (Matahari et al., 2023). MP ASI diberikan pada usia enam bulan. Tujuan utama MP ASI adalah secara bertahap memperkenalkan berbagai jenis makanan kepada bayi; MP ASI juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI. Aktivitas bayi akan menjadi lebih beragam pada saat mereka berusia enam bulan, yang memerlukan penggunaan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, memperkuat sistem kekebalan anak dan meningkatkan respons imun mereka terhadap hal yang dikonsumsi (St. Nurbaya et al., 2022).

2. Tujuan pemberian MP ASI

Transisi makanan dari menyusui ke makanan keluarga disebut makanan pendamping ASI (MPASI). Ini dilaksanakan secara bertahap, dengan memperhatikan jenis bahan makanan, waktu pemberian, ukuran porsi, bentuk, dan tekstur makanan yang menyesuaikan usia dan kapasitas pencernaan bayi. Selain itu, MPASI bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bayi dalam mengunyah, menelan, dan menyesuaikan dengan makanan. Memberikan MPASI juga perlu diperhatikan karena aktivitas pemberian makan ke anak sangat mempengaruhi status gizi anak kedepannya terutama MPASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Salah satu kesalahan dari pemberian MPASI yang tidak tepat adalah pemberian MPASI yang terlalu dini, yang melibatkan pemberian MPASI sebelum bayi berusia empat bulan. Ini dapat memiliki efek negatif pada anak-anak. Pemberian MPASI yang terlalu dini disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu tentang MPASI dan menyusui eksklusif, serta ketidaktahuannya tentang fase yang tepat untuk MPASI. Keputusan ibu untuk memberikan MPASI dini juga dipengaruhi oleh pertimbangan budaya dan keterlibatan anggota keluarga lainnya.

Bayi yang mendapatkan makanan tambahan terlalu cepat berkemungkinan lebih besar untuk menjadi sakit, terjangkit infeksi menular, hingga mortalitas. Faktor risiko stunting mencakup tidak hanya pemberian makanan tambahan yang terlalu dini tetapi juga pemberian makanan tambahan yang terlambat, yang melibatkan mulai memberikan makanan tambahan saat anak berusia lebih dari enam bulan atau jika diberikan dengan cara yang salah. (Rismayani et al., 2023).

3. Syarat Makanan Pendamping ASI

Banyak usaha yang dilakukan agar proses MPASI berjalan sebagaimana mestinya bagi anak-anak diseluruh dunia, 4 syarat MPASI dikutip dari “*WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 (WHO & UNICEF, 2003); (Prasetya & Amri, 2019) :

- a. Tepat waktu (timely), artinya MPASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Meskipun pada usia ini ASI dianggap tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi namun konsumsi ASI tetap dianjurkan.
- b. Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang mencukupi kebutuhan bayi, tidak hanya zat gizi makro namun zat gizi mikro yang didapati dari MPASI harus memenuhi kebutuhan gizi bayi.

- c. Aman, artinya MPASI dimasak (diolah) dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan dengan tangan dan peralatan makan yang bersih.
- d. Diberikan dengan cara yang tepat (*properly fed*), artinya MPASI diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang bayi. Langkah ini membutuhkan kemampuan ibu untuk mengetahui sinyal lapar dan sinyal kenyang, sehingga tercipta jadwal makan bayi”.

Pemberian MPASI pada anak secara tepat merupakan salah satu proses menjaga status gizi anak tetap stabil, oleh karena itu (Kemenkes, 2020) menegaskan alasan pentingnya memberikan MPASI setelah bayi berusia 6 bulan:

- a. “Dari usia 0 sampai 6 bulan ASI memberikan seluruh kebutuhan energi anak.
- b. Dari usia 6 sampai 8 bulan ASI terus memberikan dua pertiga kebutuhan energi anak; sepertiga lagi dari kebutuhan energi itu harus diberikan dari makanan pendamping asi (MPASI).
- c. Dari usia 9 sampai 11 bulan ASI terus memberikan sekitar setengah kebutuhan energi anak; setengah lagi dari kebutuhan energi itu harus diberikan dari makanan pendamping (MPASI).
- d. Dari usia 12 sampai 23 bulan ASI terus memberikan sekitar sepertiga kebutuhan energi anak, sisanya harus diberikan dari makanan pendamping.
- e. Di samping memberikan gizi, pemberian ASI akan terus memberikan perlindungan kepada anak terhadap berbagai macam penyakit, memberikan kedekatan/kasih sayang dan kenyamanan (*bonding*) yang membantu tumbuh kembang anak”.

Pemberian MP ASI yang baik (Hanindita, 2020)

- Kaya energi, protein, dan zat gizi mikro (zat besi, zinc, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat) zat-zat gizi ini sangat dibutuhkan bayi usia 6-24 bulan.
- Terdiri dari 4 kelompok jenis makanan
- Tidak pedas atau asin
- Mudah bagi bayi untuk makan
- Tersedia secara lokal dan terjangkau

MP ASI Higenies Untuk Bayi yang Sehat

- Pertahankan kebersihan tangan dan alat untuk memasak dan menyajikan MP ASI.
- Pastikan ibu selalu mencuci tangannya dengan sabun setelah membersihkan kotoran bayi dan menggunakan toilet.
- Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang higieis
- Jauhkan telenan yang digunakan untuk bahan mentah dan makanan yang telah disiapkan

4. Jenis Makanan Pendamping ASI

Beberapa jenis makanan pendamping ASI menurut (Dr. Ari Istiany & Ayu Bulan, 2017) :

a. Makanan Lumat

Makanan ini menjadi puree atau makanan yang dihancurkan ketika dihancurkan, dicampur, atau disaring hingga halus dan lembut tanpa residu. Biasanya, anak-anak berusia antara 6 hingga 9 bulan diberikan jenis makanan ini. Beberapa contoh termasuk bubur nasi, pisang yang disaring atau dikupas, pepaya yang disaring, tomat yang disaring, bubur susu, dan bubur sumsum tulang.

b. Makanan Lunak

Tekstur makanan ini, yang dimasak dengan air, sedikit lebih kasar daripada makanan yang dihaluskan, makanan yang dicincang halus, makanan yang dicincang kasar, dan makanan yang bisa dipegang oleh anak-anak. Rentang usia untuk jenis makanan ini adalah 9-12 bulan. Bubur nasi, bubur ayam, nasi kukus, dan kentang tumbuk adalah beberapa contohnya.

c. Makanan Keluarga

Ini adalah makanan lembut yang tidak berair dan kadang-kadang disebut sebagai makanan keluarga, yang dapat dipotong dadu atau dihaluskan sesuai kebutuhan. Bayi sering diberi makanan ini antara usia 12 hingga 24 bulan. Kue beras, nasi, buah-buahan, sayuran, santan, dan lauk-pauk adalah beberapa contohnya.

Frekuensi, Tekstur, dan Porsi pemberian MP ASI dibagi berdasarkan kelompok umur (IDAI, 2018)

- “Usia 6-9 bulan

Pada usia ini, bayi diberikan MP ASI dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*). Frekuensi pemberiannya adalah 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali selingan setiap hari. Jumlah makanan yang diberikan secara bertahap ditingkatkan hingga mencapai $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml. Pemberian ASI tetap dilanjutkan secara rutin sesuai permintaan anak, karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi yang dibutuhkan energy yang dibutuhkan bayi usia 6-9 bulan dan membantu menjaga kesehatannya.

- Usia 9-12 bulan
 Pada usia ini, bayi diberikan MP ASI dengan tekstur makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang bias dipegang oleh anak (finger food). Frekuensi pemberiannya dlah 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan setiap hari. Jumlah makanan yang diberikan adalah $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml. Pemberian ASI tetap dilanjutkansecara rutin sesuai permintaan anak, karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energy yang dibutuhkan bayi usia 9-12 bulan dan membantu menjaga kesehatannya.
- Usia 12-24 bulan
 Pada usia ini, anak diberikan MP ASI dengan tekstur padat atau makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya. Frekuensi pemberian adlah 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan setiap hari. Jumlah makanan yang diberikan meningkat menjadi $\frac{3}{4}$ mangsuku berukuran 250 ml per kali makan. Pemberian ASI tetap dilanjutkan secara rutin sesuai permintaan anak, karena ASI memenuhi sepertiga kebutuhan energy anak berusia 12-24 bulan”.

B. Pangan Lokal

1. Pengertian Pangan Lokal

Pangan ialah bahan apa pun, baik yang diproses maupun tidak, yang berasal dari sumber biologis dan non-biologis. Bahan tambahan makanan, bahan baku, dan barang-barang lain yang digunakan dalam produksi, pengolahan, atau persiapan makanan atau minuman semuanya dianggap sebagai bagian dari kategori makanan untuk konsumsi manusia. (Wiwik et al., 2019). Pangan lokal merupakan bahan pangan yang diproduksi,

dijual, hingga dikonsumsi oleh masyarakat lokal setempat (Ainal Ikram, 2022). Keunggulan dari pangan lokal adalah mudah didapat, murah, dan bergizi.

a. Pangan Lokal Sumber Energi (Kalori)

Meskipun nasi sering menjadi karbohidrat utama masyarakat Indonesia, berbagai pangan pokok lain ditanam untuk digunakan oleh komunitas, meskipun dalam skala kecil dan tidak di semua lokasi di Indonesia. Singkong, ubi jalar, talas, lengkuas, sukun, pisang, sagu, hanjeli, iles-iles, dan sebagainya adalah beberapa contoh bahan masakan (Badan Ketahanan Pangan, 2020)

b. Pangan Lokal Sumber Karbohidrat

Sumber karbohidrat penduduk Indonesia yang paling sering dikonsumsi adalah beras. Tak hanya beras, beberapa daerah juga ada yang menjadikan kelompok bahan pangan lainnya sebagai sumber karbohidrat, contoh bahan pangan tersebut adalah ubi kayu, jagung, sagu, kentang, pisang, atau talas. Sumber karbohidrat non-beras yang ditemukan dalam makanan lokal menawarkan sejumlah manfaat bagi kesehatan konsumen, hal ini mendukung usaha untuk mengonsumsi makanan yang beragam (Badan Ketahanan Pangan, 2020).

c. Pangan Lokal Sumber Protein

Indonesia kaya akan sumber protein hewani maupun protein nabati, untuk protein hewani paling umum didapat dari daging ayam, daging sapi, ikan, udang. Protein nabati yang paling sering ditemui adalah tempe dan tahu. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan terutama pertumbuhan anak-anak, pemenuhan protein yang baik pada anak dapat mencegah stunting pada anak (Candra Mustikaningrum et al., 2024).

d. Pangan Lokal Sumber Lemak

Untuk sumber lemak masyarakat bias mendapatinya dari minyak yang digunakan saat pengolahan makanan, contohnya minyak kelapa sawit, santan atau minyak zaitun. Bahan makanan yang merupakan sumber lemak salah satunya adlah alpukat(Simo et al., 2024).

2. Pangan Lokal Sebagai MP ASI

MP ASI lokal ialah makanan pendamping ASI yang dibuat dirumah menggunakan bahan makanan yang tersedia secara lokal. Makanan ini memenuhi kebutuhan gizi bayi antara usia 6 hingga 24 bulan karena komposisi nutrisinya yang sesuai. Bahan-bahannya perlu diproses sebelum dapat dimakan oleh bayi, tetapi mereka mudah diakses dan terjangkau untuk masyarakat.(Malonda et al., 2021).

MP ASI lokal memiliki beberapa kelebihan (R. Aulia et al., 2023)

- Ibu bisa mengontrol bahan-bahan yang digunakan untuk membuat MP ASI, sehingga lebih aman karena tidak mengandung zat tambahan apapun.
- Ibu dapat mengatur makanan bayi dan kandungan nutrisinya. Dengan membuat MP ASI sendiri resiko alergi bias dikurangi.
- Ibu bisa memilih bahan berkualitas tinggi untuk anak.
- MP ASI buatan sendiri terjamin kebersihannya. Termasuk perkakas yang digunakan untuk membuatnya.
- Bayi akan lebih mudah untuk mulai makan makanan keluarga saat mereka terbiasa dengan berbagai rasa dan tekstur makanan.
- Kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat sudah mulai ditanamkan sejak dini.

3. Pangan Lokal di Desa Bagan Serdang

Pangan lokal yang ditemui di Desa Bagan Serdang sebagian besar adalah jenis ikan ikanan laut. Ikan laut merupakan sumber pangan dari laut. Sebagai Negara maritime, Indonesia mayoritas penduduknya tinggal di wilayah pesisir dan menjadikan hasil laut, termasuk ikan sebagai bagian penting dari konsumsi pangan. Ikan merupakan bahan pangan yang sangat potensial karena laut Indonesia mampu menghasilkan hasil laut hingga 7-8 juta ton per tahun. Namun pemanfaatannya saat ini baru mencapai sekitar 1,6 -1,7 ton per tahun.

Ikan mengandung protein dengan kadar sekitar 16 - 24% memiliki kandungan asam amini essensial yang lengkao serta seimbang. Kualitas asam amini essensial pada ikan setara dengan asam amino yang terdapat pada daging sapi, menjadikannya protein yang sangat baik. (Haris & Nur, 2023)

Jenis pangan Lokal yang terdapat didaerah ini adalah berbagai jenis ikan, seperti

- Ikan selar kuning
Nilai gizi per 100 g menurut TKPI energi 100 kal, protein 18,8 g, kalsium 40 mg, zinc 0,3 mg, fe 0,5 mg
- Ikan kembung
Nilai gizi per 100 g menurut TKPI energi 125 kal, protein 21,3 g, kalsium 136 mg, zinc 1,1 mg, fe 0,8 mg
- Ikan kembung
Nilai gizi per 100 g menurut TKPI energi 100 kal, protein 13,7 g, kalsium 92 mg, zinc 1,6 mg, fe 1,7 mg

C. Pengetahuan

Proses mengetahui, yang muncul setelah seseorang berpartisipasi dalam persepsi sensorik terhadap suatu benda,

adalah dinamakan pengetahuan. Penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan adalah lima indra manusia yang digunakan dalam proses persepsi sensorik. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka, atau domain kognitif.

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif menurut (Notoadmojo, 2018) memiliki 6 level, yaitu :

1. “Mengetahui (*know*)
Tingkat ini yang paling mendasar, dimana seseorang yang mampu merecall pengetahuan yang telah dipelajari.
2. Memahami (*comprehension*)
Tingkat yang lebih maju dari sekedar mengetahui, dimana individu mampu memahami dan menginterpretasikan pengetahuan dengan tepat.
3. Aplikasi (*application*)
Pada tahap ini, individu mampu menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasikan dengan baik ke dalam situasi nyata dalam kehidupannya.
4. Analisis (*analysis*)
Pada tingkat ini, individu mampu menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
5. Sintetis (*synthesis*)
Tahap ini menunjukkan kemampuan individu untuk menciptakan formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*)
Tahap ini dimana individu mampu menilai dan mengevaluasi materi yang diberikan”.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut “Budiman dan Riyanto (2013), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi berbagai aspek”
.(Budiman & Riyanto, 2013)

1. Pendidikan

Melalui pengajaran dan pelatihan, pendidikan bertujuan untuk mengembangkan kedewasaan manusia dengan mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok. Kemampuan seseorang untuk menyerap dan memahami informasi dengan lebih cepat meningkat seiring dengan level pendidikannya, yang pada gilirannya memperluas pengetahuan mereka.

2. Informasi/Media Massa

Informasi ialah metode untuk mengumpulkan, mempersiapkan, menyampaikan, menganalisis, dan menyebarkan data dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika seseorang sering menerima informasi tentang suatu topik, pengetahuan dan wawasannya akan meningkat. Sebaliknya, jika seseorang jarang menerima informasi, pengetahuan dan wawasannya tidak akan bertambah.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya yang dilakukanseseorang tanpa pemikiran kritis, baik itu tindakan yang baik atau buruk, tetap dapat menambah pengetahuannya meskipun tidak secara langsung melakukannya. Status ekonomi juga menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan seseorang mencakup semua aspek fisik, biologis, dan sosial di sekitarnya. Lingkungan memiliki

dampak pada bagaimana orang di dalamnya menyerap pengetahuan.

5. Usia

Kemampuan kognitif dan kebiasaan mental dipengaruhi oleh usia. Kualitas pengetahuan seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia karena kemampuan kognitif dan proses mentalnya akan terus berkembang

D. Tindakan

Tindakan pemberian MPASI dengan pangan lokal adalah memberikan MPASI yang berbahan pangan lokal ke anak, dipilih pangan lokal supaya keluarga dapat menyiapkan sendiri MPASI yang sehat dan bergizi seimbang bagi bayi dan anak 6-24 bulan. Tindakan MPASI berbahan pangan lokal ini memberikan dampak baik bagi keluarga, karena pemberian MPASI sesuai dengan bahan pangan yang digunakan sehari-hari di rumah (Maqfiro&IFajrin, 2021)

Hal-Hal yang Mempengaruhi Tindakan Pemberian MPASI

- a. Tingkat pengetahuan ibu dalam menyiapkan MPASI, seringkali ditemukan rumah tangga yang tidak memperhatikan kepadatan gizi pada makanan di rumah tangga tersebut. Hal ini dikarenakan masih banyak ditemukan ibu yang hanya memberikan anak mereka MPASI nasi dan kuah sayur, tidak ada protein atau bahan pangan tambahan lainnya untuk memadatkan gizi MPASI (Maqfiro&fajrin, 2021). Apabila tingkat pengetahuan ibu baik, ibu juga akan lebih memahami tentang nilai gizi dan manfaat dari MPASI pangan lokal. Mereka juga cenderung akan lebih siap untuk mempelajari tentang resep, teknik persiapan, dan pengaruh positif dari makanan yang disiapkan sendiri (Zuhri, 2023).
- b. Tingkat keterampilan ibu dalam menyiapkan MPASI, masih banyak ibu yang beranggapan bahwa membuat sendiri MPASI dengan bahan-bahan lokal yang ada di rumah

memakan waktu cukup lama. Karena kurangnya keterampilan, ibu memilih untuk memberikan anak mereka MPASI bubur bayi instan yang penyiapannya hanya tinggal diseduh saja. Tidak ada larangan dalam pemberian MPASI bubur instan hanya saja apabila diberikan terus menerus dikhawatirkan kecukupan gizi anak tidak terpenuhi karena hanya bergantung pada bubur bayi instan (Maqfiro&Fajrin, 2021).

- c. Ketersediaan pelayanan kesehatan (salah satunya kader posyandu) untuk memberikan edukasi dan pendampingan lebih lanjut ke rumah tangga di daerah tersebut. Setiap ibu harus diinformasikan tentang manfaat MPASI, terutama keutamaan MPASI bahan lokal untuk anak dan akibatnya apabila memberikan MPASI yang tidak cocok ke anak (Maqfiro&Fajrin, 2021).
- d. Situasi ekonomi keluarga juga mempengaruhi ibu untuk memberikan anak MPASI pangan lokal atau MPASI instan, karena sumber pendapatan akan sangat mempengaruhi keputusan seseorang. Namun situasi ini tergantung pada latar belakang ibu masing-masing, ada yang beranggapan bahwa MPASI instan lebih murah dibandingkan membuat MPASI sendiri, disisi lain ada ibu yang beranggapan bahwa MPASI pangan lokal rumahan jauh lebih murah. Faktor ini juga berkaitan dengan pengetahuan ibu, karena ibu yang memilih membuat MPASI sendiri merasa bahwa makanan yang mereka masak sendiri lebih murah dan lebih terjamin zat gizinya (Zuhri, 2023).
- e. Dukungan keluarga juga mempengaruhi tindakan pemilihan MPASI pangan lokal bagi ibu. Seorang ibu yang didukung oleh keluarga emosinya akan lebih terkontrol sehingga dalam pemilihan MPASI, ibu akan meluangkan waktu untuk mengolah MPASI pangan lokal, karena ibu merasa didukung

dan diberikan waktu lebih banyak untuk memberikan MPASI terbaik untuk anaknya. Lain halnya apabila ibu kurang diberikan dukungan, mereka cenderung stres dan dapat membuat MPASI pangan lokal. Tidak hanya memotivasi, namun keberadaan keluarga sangat berdampak pada keputusan ibu untuk memberikan MPASI pangan lokal (Maqfiro&Fajrin, 2021).

- f. Situasi ibu bekerja atau tidak juga akan mempengaruhi tindakan ibu untuk memberikan MPASI pangan lokal. Ibu yang tidak bekerja akan menjadi lebih efisien apabila harus memasak MPASI untuk anaknya, berbanding terbalik dengan ibu yang bekerja, mereka akan jauh lebih memilih MPASI instan untuk diberikan ke anaknya karena kurangnya waktu untuk memasak (Zuhri, 2023).
- g. Pengalaman yang telah dilalui ibu juga akan mempengaruhi tindakan pemberian MPASI pangan lokal ke anak. Ibu yang sudah memiliki pengalaman merawat 1 hingga 2 anak juga akan cenderung lebih memilih MPASI pangan lokal, karena mereka sudah memiliki keterampilan untuk memberikan MPASI pangan lokal ke anak-anak sebelumnya. Begitupun dengan ibu yang baru memiliki anak, mereka juga akan cenderung lebih memilih MPASI instan untuk diberikan ke anak, karena masih kurangnya keterampilan dan pengalaman (Maqfiro&Fajrin, 2021).

E. Konseling

1. Pengertian Konseling

(Hartini & Ariana, 2016). Menurut Persagi 2010, “konseling gizi adalah suatu pendekatan dalam perawatan gizi yang bertujuan untuk membantu individu dan keluarga memahami diri mereka sendiri serta masalah gizi yang mereka hadapi dengan lebih baik”. Diharapkan melalui konseling ini, individu dan

keluarga dapat mengatasi masalah gizi mereka, seperti mengubah pola makan dan menyelesaikan masalah gizi, dan mulai hidup lebih sehat (Sukraniti, 2022). Proses konseling melibatkan seorang konselor dan seorang klien, yang pada dasarnya adalah orang atau kelompok yang mengalami masalah dan ingin bantuan konselor untuk memperbaikinya. Konseling adalah proses profesional yang dua arah antara konselor dan klien.

Layanan konseling dilakukan untuk membantu orang dalam memahami diri mereka sendiri, membuat keputusan dan memecahkan masalah dengan tatap muka. Oleh karena itu, keberhasilan konseling sebagian besar didasarkan pada kualitas hubungan antara konselor dan konseli(Hj.Ulfiah, 2020).

2. Fungsi Konseling

Menurut "(Permendikbud No 111 Tahun 2014, 2014), layanan konseling memiliki fungsi, yaitu :

- a. Pemahaman adalah membantu individu agar memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang diri dan lingkungan mereka, termasuk aspek kesehatan, sosial, budaya, dan norma-norma yang berlaku.
- b. Fasilitas yaitu memberikan dukungan kepada individu untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal, sejalan dan seimbang dalam semua aspek kehidupannya.
- c. Penyesuaian yaitu membantu individu untuk dapat beradaptasi secara dinamis dan konstruktif dengan diri mereka sendiri dan lingkungan mereka.
- d. Adaptasi melibatkan bantuan kepada tenaga kesehatan dalam menyesuaikan program dan kegiatan dengan latar belakang individu atau konseli.

- e. Pencegahan yaitu membantu individu untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah kesehatan dengan usaha pencegahan.
- f. Perbaikan dan penyembuhan berarti individu yang mengalami masalah memiliki kesempatan untuk memperbaiki kesalahan dalam berpikir, berperasaan, berkehendak, dan bertindak.
- g. Pemeliharaan adalah membantu individu atau konseli untuk menjaga kondisi kesehatan yang normal dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercipta dalam dirinya.
- h. Advokasi yaitu membantu individu dengan memberikan pembelaan terhadap hak-hak mereka yang mungkin mengalami diskriminasi dalam konteks kesehatan”.

3. Tempat dan Waktu Konseling

Konseling bisa dilaksanakan di berbagai tempat dengan memenuhi persyaratan seperti :

- a. Konseling sebaiknya dilakukan diruangan tersendiri atau khusus agar klien merasa nyaman.
- b. Ruangan yang dipakai harus memiliki tempat atau meja untuk memperagakan alat atau media konseling, serta tempat penyimpanannya.
- c. Lokasi harus mudah dijangkau oleh klien, tidak terlalu jauh, terutama bagi klien dengan keterbatasan fisik.
- d. Untuk menghindari perasaan pengap atau kepanasan, ruang tersebut harus memiliki pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik
- e. Klien harus merasa aman di ruang tersebut agar mereka dapat berbicara secara terbuka tanpa khawatir didengar atau khawatir membahas masalah mereka.

- f. Selama proses konseling, lingkungan harus membuat orang nyaman untuk membagikan keluhan mereka tanpa mengalami tekanan psikologis atau emosional.
- g. Tersedianya tempat menunggu yang nyaman untuk klien, terutama dalam situasi antrian.
- h. Buat lingkungan yang tenang dan nyaman untuk memungkinkan proses konseling berjalan dengan baik.

Waktu Ideal untuk konseling adalah 30-60 menit. Konseling dalam waktu yang terlalu lama dapat menyebabkan klien merasa bosan, sementara jika waktu terlalu singkat dapat menyebabkan klien tidak menunjukkan keluhan mereka. Konselor diharapkan dapat mengatur waktu konseling yang berlangsung.(Sukraniti, 2022)

4. Alur Konseling Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar

Konseling gizi merupakan bagian terpenting dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT). “Proses asuhan gizi terstandar terdiri dari empat tahap utama : pengkajian gizi, diagnosis gizi, serta pemantauan dan evaluasi gizi” (Kemenkes, 2014). Menurut pedoman praktik konseling gizi (Fithra, 2023). Berikut adalah urutan langkah – langkah konseling gizi yang mengikuti proses asuhan gizi terstandar (PAGT).

a. “Langkah 1

Membangun Dasar – Dasar

Salam, perkenalan diri, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kedatangan, serta menjelaskan tujuan dan proses konseling.

b. Langkah 2

Menggali Permasalahan / pengkajian gizi

Menggumpulkan informasi dan fakta dari semua aspek melalui proses penilaian gizi menggunakan data

antropometri, biokimia, klinis, dan fisik, riwayat makanan, serta informasi klien.

c. Langkah 3

Menegakkan Diagnosa Gizi

Mengidentifikasi masalah, penyebab, serta tanda atau gejala yang disimpulkan dari hasil pengkajian gizi dengan menggunakan pendekatan problem (P), etiologi (E), dan sign and symptom (S).

d. Langkah 4

Intervensi Gizi

- Memilih strategi rencana tindakan dengan klien untuk menentukan alternative perubahan perilaku diet yang dapat diterapkan.
- Mendapatkan komitmen, memperoleh kesepakatan untuk mengikuti pola makan yang khusus dan merancang rencana yang realistis serta dapat dilaksanakan.

e. Langkah 5

Monitoring dan Evaluasi

Meninjau kembali dan memastikan apakah materi atau kesimpulan dari sesi konseling dapat dipahami oleh klien tersebut. Pada pertemuan selanjutnya tinjau proses dan efeknya.

f. Langkah 6

Mengakhiri Konseling (Terminasi)

- Penutupan sesi konseling (satu pertemuan)
- Penyelesaian proses konseling (beberapa pertemuan)”

5. Teori Perilaku Kesehatan

Ada beberapa teori yang mendominasi tentang perilaku kesehatan yaitu :

a. *Social Cognitif Theory*

- b. *Theory of Planned Behavior* (TPB) atau Teori Perilaku Berencana
- c. *Health Belief Model* (Model Keyakinan Kesehatan)
- d. *The Transtheoretical Model* (TTM)
- e. *Theory of Reasoned Action* (Teori Tindakan Beralasan)

Penelitian ini mengadopsi Teori Perilaku Berencana (*Theory of Reasoned Action*) sebagai kerangka teoritis yang digunakan.

1. *Theory of Reasoned action* (Teori Tindakan Beralasan)

Icek Ajzen pertama kali mengusulkan teori ini pada tahun 1985. *Theory of Reasoned Action* (TRA), yang menyoroti bagaimana niat pribadi memengaruhi perilaku, diperluas oleh teori ini. Jika seseorang memiliki pandangan positif terhadap suatu perilaku dan berpikir bahwa orang-orang yang mereka pedulikan setuju dengan mereka, mereka lebih cenderung untuk terlibat dalamnya. *Theory of Planned Behavior* (TPB) mempunyai 3 pilar utama :

- a. *Attitude toward behavior* (Sikap terhadap perilaku)
- b. *Subjective Norms* (Norma subjektif)
- c. *Perceived of behavioral control* (Kontrol persepsi terhadap perilaku)

Teori ini mengindikasikan bahwa individu memiliki kendali atas perilakunya sendiri, dan setiap individu memiliki kebebasan untuk memperlihatkan atau tidak perilaku tersebut. Elemen non-motivasi seperti ketersediaan peluang dan sumber daya (termasuk uang, waktu, dan dukungan) mempengaruhi seberapa banyak orang dapat menunjukkan perilaku tersebut. Kontrol nyata atas perilaku ditunjukkan dalam elemen-elemen ini. Orang lebih cenderung terlibat dalam perilaku tertentu jika mereka memiliki sarana, peluang, dan kecenderungan untuk melakukannya. Oleh karena itu, kontrol perilaku yang dipersepsikan yang mengacu pada

seberapa sederhana atau sulitnya bagi orang untuk menjalankan perilaku tersebut adalah isu lain yang diperhitungkan oleh Ajzen. (Rachmawati, n.d.)

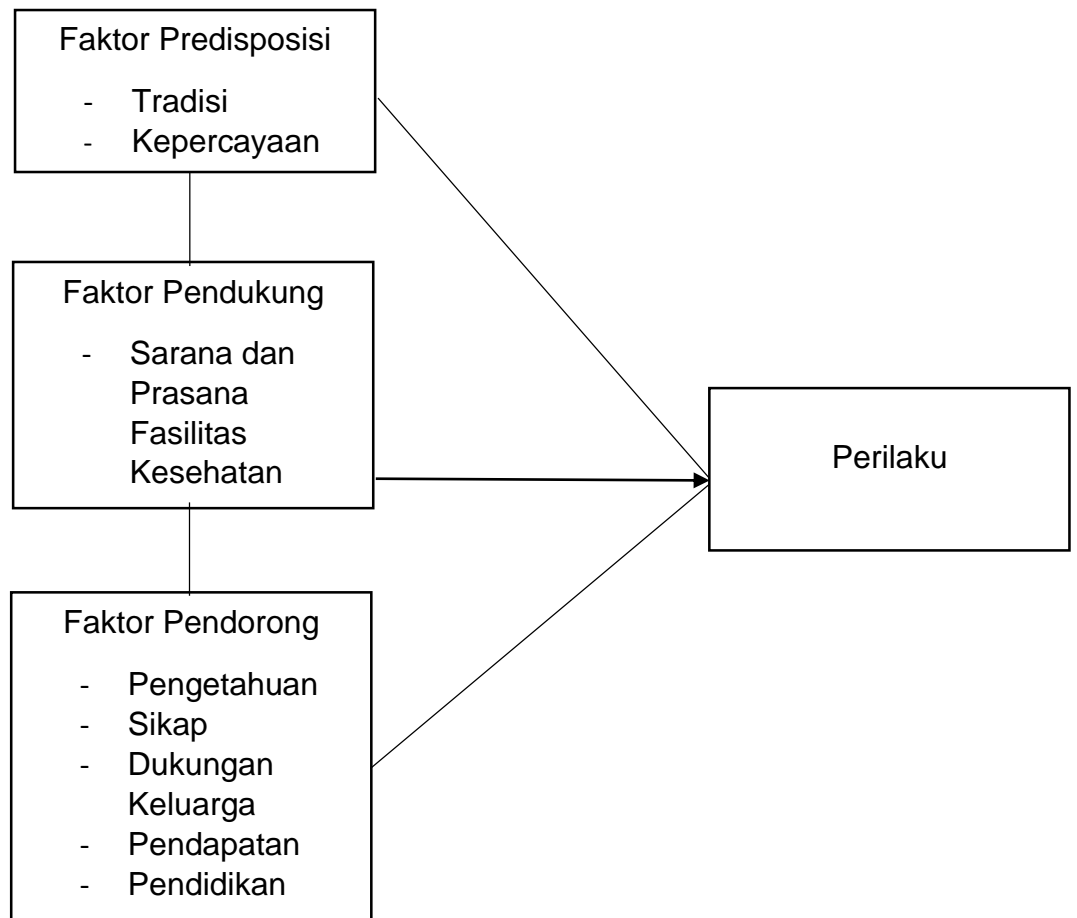
Persepsi kontrol perilaku menggambarkan keyakinan individu akan kemampuannya akan suatu tindakan. Ini diperkuat oleh ketersediaan sumber daya internal dan eksternal yang memadai. Ajzen menjelaskan bahwa responden percaya bahwa mereka memiliki kapasitas untuk melakukan suatu tindakan tertentu. (Bosnjak et al., 2020)

F. Booklet

Menurut French (2013) yang dikutip dalam (B. Dewi et al., 2020), booklet merupakan sebuah buku kecil yang berisi antara 30 hingga 96 halaman, dengan jumlah maksimum halaman sebanyak 100. Booklet memiliki lingkup pembahasan yang terbatas, disajikan dengan cara yang sederhana, dan berfokus pada satu tujuan utama. Booklet adalah kumpulan media dalam bentuk buku yang mencakup pesan kesehatan tekstual atau visual.

Meskipun booklet dan buku memiliki struktur yang mirip sebuah pengantar, isi, dan kesimpulan booklet disajikan dengan cara yang jauh lebih ringkas. Pesan dalam booklet disampaikan secara ringkas dan selengkap dengan gambar-gambar yang menarik. Booklet berukuran sesuai dengan standar kertas A5, yaitu 21 cm x 14,8 cm.

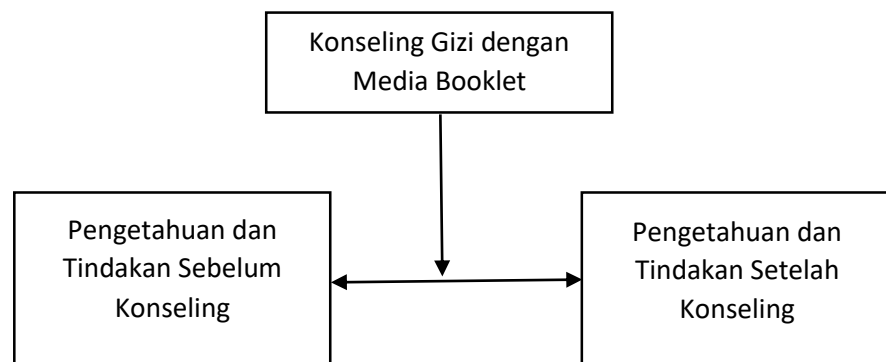
G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : "Green Lawrence (1980) dimodifikasi Notoadmodjo" (2014)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Defenisi Operasional

Tabel. 1 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Konseling MP ASI berbasis pangan lokal	Pemberian informasi dan edukasi kepada ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan memanfaatkan bahan pangan lokal dengan media booklet dengan materi pengertian, syarat pemberian MP- ASI, pangan lokal, jenis MP-ASI, frekuensi, jumlah, tekstur MP-ASI, dilakukan sebanyak 3 kali selama 3 minggu dengan durasi 40 menit per sampel.	Materi konseling	
2	Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu mengenai pengertian, syarat pemberian MP- ASI, pangan lokal, jenis MP-ASI, frekuensi, jumlah, tekstur MP-ASI. Dengan 20 pertanyaan.	Lembaran kuesioner	Rasio
3	Tindakan	Praktik nyata ibu dalam memberikan MP-ASI kepada anak usia 6-24 bulan sesuai dengan kelompok umur. Dengan jumlah pertanyaan 15 soal.	Lembaran kuesioner	Rasio

4 Booklet	Materi cetak berbentuk buku kecil yang berisi informasi dan panduan mengenai MP ASI lokal, dirancang untuk dibaca oleh ibu bayi usia 6-24 bulan.	Materi booklet	Nominal
-----------	--	----------------	---------

J. Hipotesis

Ha₁ : Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI.

Ha₂ : Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tindakan ibu tentang MP-ASI.