

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak usia 12-23 bulan

Pada rentang usia 12-23 bulan, anak Anda akan mengalami banyak perkembangan penting di berbagai aspek. Berikut ini adalah beberapa kemampuan dan pencapaian yang biasanya terjadi pada anak di rentang usia ini:

1. Kemampuan bahasa: Anak Anda akan terus mengembangkan kemampuan bahasanya, dengan kemampuan mengucapkan kata-kata baru, memahami kata-kata yang lebih kompleks, dan mulai membangun kalimat sederhana.
2. Kemampuan motorik kasar: Anak pada usia ini sudah bisa berlari dengan lebih lancar, melompat dan naik turun tangga dengan bantuan, melempar bola, serta memegang dan memindahkan benda-benda yang lebih berat.
3. Kemampuan motorik halus: Anak Anda akan semakin terampil dalam mengendalikan gerakan tangan dan jari-jarinya, seperti memegang pensil dan crayon untuk menggambar, memegang alat makan, dan memegang kancing.
4. Kemampuan sosial dan emosional: Anak pada usia ini mulai dapat menunjukkan rasa empati dan peduli terhadap orang lain, serta dapat bermain bersama anak-anak lain dengan lebih kooperatif.
5. Kemampuan kognitif: Anak Anda akan mulai mengeksplorasi dunia dengan lebih aktif, mencoba mencari tahu bagaimana benda-benda bekerja, dan mulai mengenal angka dan huruf.
6. Kemampuan kemandirian: Anak pada usia ini mulai dapat melakukan tugas-tugas sederhana sendiri, seperti makan, mandi, dan berpakaian.

Selama rentang usia ini, penting untuk memberikan stimulasi dan dukungan yang tepat agar anak dapat berkembang dengan optimal. Orangtua dan pengasuh dapat memberikan lingkungan yang aman dan

menarik, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk mengeksplorasi dunia dengan aktif dan kreatif (tina saki, 2019)

Pada rentang usia 12-23 bulan, pertumbuhan fisik anak akan terus berlanjut meskipun dengan kecepatan yang lebih lambat dari pada saat bayi. Berikut ini adalah beberapa aspek pertumbuhan fisik yang biasanya terjadi pada anak di rentang usia ini:

1. Berat badan: Pada usia 12 bulan, rata-rata berat badan anak laki-laki sekitar 9,4-12,2 kg, sedangkan anak perempuan sekitar 8,7-11,5 kg. Pada usia 23 bulan, rata-rata berat badan anak laki-laki sekitar 11,8-15,2 kg, sedangkan anak perempuan sekitar 10,9-14 kg.
2. Tinggi badan: Pada usia 12 bulan, rata-rata tinggi badan anak laki-laki sekitar 72-80 cm, sedangkan anak perempuan sekitar 70-78 cm. Pada usia 23 bulan, rata-rata tinggi badan anak laki-laki sekitar 84-93 cm, sedangkan anak perempuan sekitar 82-91 cm.
3. Ukuran kepala: Ukuran kepala anak pada usia 12-23 bulan biasanya akan terus bertambah, meskipun dengan kecepatan yang lebih lambat dari pada saat bayi.
4. Perkembangan gigi: Pada usia 12-23 bulan, anak biasanya akan memiliki 12-16 gigi. Gigi pertama yang muncul biasanya adalah gigi seri bawah, diikuti oleh gigi seri atas, dan kemudian gigi geraham.
5. Kesehatan umum: Anak pada usia ini biasanya lebih rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya masih berkembang. Oleh karena itu, penting untuk memberikan asupan makanan yang sehat, menjaga kebersihan lingkungan, dan memberikan imunisasi sesuai jadwal.

Pertumbuhan anak pada rentang usia 12-23 bulan bisa bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti genetik, nutrisi, kesehatan, dan lingkungan.

Pada rentang usia 12-23 bulan, otak anak mengalami perkembangan pesat yang sangat penting. Otak merupakan pusat pengendali seluruh fungsi tubuh dan berperan dalam perkembangan kemampuan kognitif,

motorik, bahasa, dan sosial-emosional anak. Beberapa hal yang terkait dengan isi otak anak usia 12-23 bulan antara lain:

1. Sinapsis: Pada rentang usia ini, otak anak akan terus membentuk dan memperkuat sinapsis, yaitu hubungan antara sel-sel saraf di otak. Semakin banyak dan kuat sinapsis yang terbentuk, semakin berkembang kemampuan otak untuk memproses informasi dan memberikan respons.
2. Pertumbuhan sel-sel otak: Pada usia ini, otak anak masih terus bertumbuh dan mengalami peningkatan jumlah sel-sel otak. Sel-sel otak yang terus berkembang ini akan memungkinkan anak untuk mengembangkan kemampuan-kemampuan yang lebih kompleks.
3. Mielinasi: Mielin adalah lapisan lemak yang melapisi serat-serat saraf di otak. Pada rentang usia ini, otak anak mulai mengalami proses mielinasi, yaitu pembentukan lapisan mielin pada serat-serat saraf. Proses ini sangat penting untuk meningkatkan kecepatan dan efisiensi sinyal-sinyal yang dikirimkan oleh otak.
4. Kemampuan kognitif: Otak anak pada usia ini mulai mengembangkan kemampuan kognitif yang lebih kompleks, seperti mengenali objek dan membentuk konsep, memecahkan masalah sederhana, dan mengenal angka dan huruf.
5. Kemampuan bahasa: Otak anak pada usia ini mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang lebih kompleks, seperti memahami kata-kata yang lebih kompleks, membangun kalimat sederhana, dan mengikuti instruksi sederhana.
6. Kemampuan motorik: Otak anak pada usia ini juga berperan dalam pengembangan kemampuan motorik, baik motorik kasar maupun motorik halus. Otak membantu mengendalikan gerakan tubuh dan koordinasi antara mata, tangan, dan kaki.

Penting untuk memberikan stimulasi yang tepat dan cukup untuk mendukung perkembangan otak anak pada rentang usia 12-23 bulan. Stimulasi yang tepat dapat membantu memperkuat sinapsis, meningkatkan kemampuan kognitif, motorik, bahasa, dan sosial-emosional

anak. Contohnya seperti memberikan rangsangan sensorik dengan memberikan mainan yang beragam, mengajak berbicara dengan bahasa yang baik dan benar, serta memberikan perhatian dan interaksi sosial yang positif.

B. MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi gizinya. Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yaitu makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan dan makanan peralihan. Keseluruhan istilah ini menunjukkan bahwa MP-ASI sebagai peralihan untuk berangsur berubah ke makanan keluarga (Anjarsari 2019). Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, sesudah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan MP-ASI menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida, Widyaningsih, dan Maligan, 2019).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

MP-ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak. Selain itu, pemberian MP-ASI bertujuan untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

3. Syarat pemberian MP-ASI yang baik (Buku KIA tahun 2020)

1. Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan dan tidak diberikan dibawah usia 6 bulan.

2. Adekuat

MP-ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP-ASI terdiri dari:

- a) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP-ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
- c) Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI
- d) Mulai diperkenalkan: Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: Jeruk, manga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lainnya

3. Aman

Makanan yang aman dan bersih menjadi syarat pemberian MP-ASI yang sangat penting untuk diperhatikan. Berikut hal yang penting untuk diperhatikan:

- a) Kebersihan makanan dan peralatan.
- b) Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.

4. Diberikan dengan cara yang benar.

Pemberian makanan pada anak harus dilakukan dengan cara yang benar yaitu seperti:

- a. MP-ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam).
- b. Lama pemberian makan maksimal 30 menit

- c. Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV)
- d. Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas (Buku KIA, 2022)

4. Tahapan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap, baik dari tekstur maupun jumlah porsi makanannya. MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem pencernaan, kebutuhan gizi, dan usia bayi. Berikut ini tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan perkembangan usia dari 6-24 bulan:

a. Usia 6-7 bulan

Bayi pada usia 6 bulan sistem pencernaannya sudah berkembang dan sudah siap untuk menerima makanan. MP-ASI mulai diberikan dengan makanan yang lembut seperti bubur saring, bubur susu atau pure buah. Bayi diperkenalkan dengan satu jenis makanan dulu untuk menghindari adanya alergi dan penolakan karena sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna.

b. Usia 7-9 bulan

Pada usia 7-9 bulan, bayi mulai tertarik terhadap makanan. Sistem pencernaan pada bayi juga sudah semakin berkembang, diikuti dengan pertumbuhan gigi. Makanan lunak dan sedikit bertekstur sudah mulai bisa diberikan. Tujuannya untuk merangsang pertumbuhan gigi dan melatih bayi mengunyah dan menggigit.

c. Usia 9-12 bulan

Pada usia 9-12 bulan, perkembangan motorik bayi sudah berkembang. Giginya sudah tumbuh banyak. Makanan bertekstur semi padat seperti nasi tim sudah boleh diberikan kepada bayi. Bayi juga diberikan *finger snacks* untuk melatih memegang, mengunyah dan menggigit

d. Usia 12-24 bulan

Usia di atas 1 tahun, makanan bayi beralih ke makanan keluarga. Makanan yang diberikan untuk bayi harus diperhatikan karena tidak semuanya memberikan makanan bayi yang dimakan oleh keluarga.

Makanan yang diberikan sebaiknya tidak berbumbu tajam, tidak mengandung gas, tekstur makanan masih agak lunak, dan dalam bentuk potongan kecil sehingga mudah dimakan yang dijabarkan pada Tabel 1

Tabel 1 Jenis dan tahap pemberian MP-ASI

Usia	Tekstur	Frekuensi	Porsi	Jenis makanan
6 bulan	Makanan lumat (disaring, diulek)	2 kali sehari	2-3 sendok makan, tambahkan secara bertahap	Menu tunggal (1 jenis makanan dalam 1 kali makan)
6-9 bulan	Makanan lumat (disaring, diulek, bertahap menjadi semakin padat)	2-3 kali sehari	2-3 sendok makan, tambahkan secara bertahap hingga $\frac{1}{2}$ gelas (125 ml)	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan)
9-12 bulan	Makanan lembik (cincang halus, bertahap menjadi cincang kasar)	3-4 kali sehari	sehari $\frac{1}{2}$ gelas, tambahkan secara bertahap hingga $\frac{1}{4}$ gelas	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan)
	Makanan selingan (mulai sehari dikenalkan finger food)	1-2 kali sehari	-	
12-24 bulan	Makanan keluarga (sudah dapat diberikan gula dan garam dengan jumlah sedikit)	3-4 kali sehari	$\frac{1}{4}$ gelas. Tambahkan secara bertahap hingga 3 gelas (250 ml)	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan).

Sumber: (IDAI, 2018), (Kemenkes, 2020)

5. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Sesudah bayi berumur 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangannya diperlukan MP-ASI. MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah:

a) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dan lain-lain.

b) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

c) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh :lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Buku KIA, 2022)

6. Syarat pembuatan MP-ASI

Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI yang diterbitkan oleh IDAI tahun 2018, IDAI merekomendasikan 4 syarat yang harus dipenuhi dalam pemberian MP-ASI, yaitu:

1. Tepat waktu, yaitu MP-ASI diberikan ketika ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi (usia bayi sekitar 6 bulan)
2. Adekuat, yaitu MP-ASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein serta mikronutrien bayi sesuai dengan usianya.
3. Aman dan higienis, yaitu proses persiapan, pembuatan, pelaksanaan serta penyimpanan MP-ASI dilakukan secara aman dan higienis
4. Diberikan secara responsif, yaitu pemberian MP-ASI disesuaikan dengan sinyal lapar dan kenyang seorang anak (Depkes,2018)

7. Pola pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak

Menurut (Permenkes 2020) no 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang Pola pemberian ASI dan MP-ASI yang diberikan pada bayi dan anak dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

c. MP-ASI dalam Pedoman Gizi seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Permenkes, 2014).

1. Gizi Seimbang untuk 6-24 Bulan

Menurut PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang pada pesan khusus, terdapat pesan khusus untuk usia 6-24 bulan yaitu sebagai berikut:

a. Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. *Kedua* adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah.

b. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan.

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24

bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama *zat gizi mikro* sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
2. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah. MP-ASI yang baik apabila:
 - a. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan.
 - b. Tidak berbumbu tajam
 - c. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap, rasa, pewarna dan pengawet
 - d. Mudah ditelan dan disukai anak

2. Pesan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal

Pangan lokal adalah produk pangan yang telah lama diproduksi, berkembang dan dikonsumsi di suatu daerah atau suatu kelompok masyarakat lokal tertentu. Pangan lokal ini berkaitan erat dengan budaya lokal setempat yang berasal dari dalam negeri. (Fitriah *et al.* 2018). Pangan lokal adalah pangan baik sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang diproduksi dan dikembangkan sesuai dengan potensi sumber wilayah dan budaya setempat (Nenu *et al.* 2022).

Pangan lokal dalam penelitian ini adalah pangan yang tersedia di daerah atau lokasi penelitian yaitu Desa Wonosari. Pada konsep Panduan

Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal (PGSPL), pangan lokal yang berpotensi digunakan untuk mengatasi masalah gizi di Desa Wonosari dengan menganalisis masalah yang ada kemudian solusinya diambil dari pangan yang ada di daerah tersebut, pangan lokal bisa berupa produk atau pabrikan bisa tanpa pengolahan yang potensial yang tersedia di daerah tersebut. Pesan Panduan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal adalah sebagai berikut:

- 1) 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali selingan ($\frac{3}{4}$ -1 mangkok) bisa diberikan dalam bentuk makanan keluarga dan dimasak seperti biasa.
- 2) Berikan ASI sesuai kemauan anak.
- 3) Makanan pokok setiap kali makan ($\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok = 55 -60 gr).
- 4) Berikan makanan protein setiap hari termasuk telur ayam 1 kali sehari (40 gr) dan ikan 4 kali dalam seminggu (40 gr).
- 5) Berikan protein nabati 2 kali sehari termasuk tempe diberikan 4 kali dalam seminggu (potong kecil = 10-15 gr) dan olahan kacang hijau 3 kali seminggu (1 porsi = 75 gr).
- 6) Berikan sayur setiap hari termasuk daun singkong 4 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr), Kangkong 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr) dan brokoli 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr).
- 7) Berikan buah-buah sebagai cemilan termasuk buah berwarna merah 3 kali dalam seminggu seperti buah naga, papaya manga (1 potong = 10 gr) dan buah kaya vitamin C 1 kali dalam seminggu seperti jambu (1 potong = 10 gr).
- 8) Tambahkan lemak untuk menambah energi termasuk Minyak/mentega/margarin (1-2 sdt). Pangan lokal dengan Harga terjangkau. (Permenkes, 2014).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap

objek atau sesuatu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo 2014) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik, dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya)

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi/respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik/terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Becker *et al*, 2015).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2014) tingkat sikap dibagi menjadi 4, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide itu.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah/suatu indikasi sikap tingkat 3 (tiga).

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

E. Praktik

Praktik MP-ASI adalah respon terhadap pengetahuan dan sikap terhadap MP-ASI yang meliputi mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Banyak faktor yang mempengaruhi praktik gizi seimbang antara lain, jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, tempat tinggal, kebiasaan keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang. Suatu praktik atau tindakan dikatakan benar jika hampir 50% praktik atau tindakan sesuai dengan teori yang ada. Begitu sebaliknya jika praktik atau tindakan kurang dari 50% dari teori yang ada maka praktik dikatakan salah (Maharibe, 2014). Praktik dalam penelitian ini akan dilihat dari makanan yang dikonsumsi pangan dalam 3 hari terakhir, *food recall 24 hours* dan *Food Frequency Quotionnaire (FFQ)* sesuai yang dianjurkan dalam PGS-PL.

1. Metode *food recall 24 hours*

Metode recall 24-hour atau sering disebut metode recall adalah cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu mulai dari bangun tidur pada pagi hari sampai tidur lagi pada malam hari. Metode pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui asupan zat gizi individu dalam sehari, sehingga tergolong pada kelompok metode kuantitatif. Pada dasarnya metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi individu pada 1 hari sebelum dilakukan recall (misal *recall* dilakukan hari Selasa, maka asupan makanan yang ditanyakan adalah asupan selama 24 jam pada hari Senin). Dalam pelaksanaan pengumpulan data, terdapat dua cara melakukan wawancara recall yaitu cara pertama adalah asupan makanan ditanyakan dimulai dari bangun pagi kemarin sampai saat tidur malam kemarin hari. Cara kedua adalah dengan menanyakan asupan makanan dalam kurun waktu 24 jam ke belakang sejak wawancara dilakukan.

Prinsip pengukuran dari metode *recall 24-hour* adalah mencatat semua makanan yang dikonsumsi baik di rumah maupun diluar rumah, mulai dari nama makanan yang dikonsumsi, komposisi dari makanan tersebut dan berat dalam gram atau dalam ukuran rumah tangga (URT). Perlu ditanyakan jumlah konsumsi makanan secara teliti dengan menggunakan URT, seperti sendok, gelas, piring, atau ukuran lain. Untuk mendapatkan kebiasaan asupan makanan sehari-hari, wawancara *recall* dilakukan minimal 2 x 24 jam, dengan hari yang tidak berurutan (Los, 2019)

2. Metode *Food Frequency Quotionnaire (FFQ)*

Metode frekuensi makanan sering juga disebut *FFQ (Food Frequency Quotionnaire)* adalah metode untuk mengetahui atau memperoleh data tentang pola dan kebiasaan makan individu pada kurun waktu tertentu, biasanya satu bulan, tetapi dapat juga 6 bulan atau satu tahun terakhir. Terdapat dua bentuk metode frekuensi makanan yaitu metode *FFQ* kualitatif dan metode *FFQ* semi kuantitatif. Metode frekuensi makanan kualitatif sering disebut sebagai metode *FFQ*. Metode ini tergolong pada metode kualitatif, karena pengukurannya menekankan pada frekuensi makan. Informasi yang diperoleh merupakan pola dan kebiasaan makan (*habitual intakes*). Konsumsi makanan yang ditanyakan adalah yang spesifik untuk zat gizi tertentu, makanan tertentu, atau kelompok makanan tertentu. Metode frekuensi semi kuantitatif (*Semi Quantitative Food Frequency Quotionnaire*) sering disingkat *SFFQ* adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi dalam sehari pada individu (Harjatmo priyo titus, pari M. holil, 2017).

F. Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh edukator. Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif

untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Notoatmodjo, 2014).

1. Metode edukasi

Metode merupakan perencanaan secara menyeluruh untuk menyajikan materi pembelajaran bahasa secara teratur, tidak ada satu bagian yang bertentangan, dan semuanya berdasarkan pada suatu pendekatan tertentu. Berikut beberapa metode yang biasa digunakan untuk menyampaikan edukasi:

1. Metode ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada para ibu sehingga memperoleh informasi tentang makanan pendamping ASI.

2. Metode diskusi

Diskusi adalah suatu metode pengetahuan yang menghadapkan para ibu pada suatu permasalahan.

3. Metode tanya jawab

Tanya jawab adalah metode mengajar yang memungkinkan terjadinya komunikasi langsung yang bersifat *two way traffic*, karena pada saat yang sama terjadi dialog narasumber dengan para ibu.

(putu desak, Taufiqurrahman 2018).

c. Media edukasi

Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan leaflet untuk dibagikan kepada setiap responden.

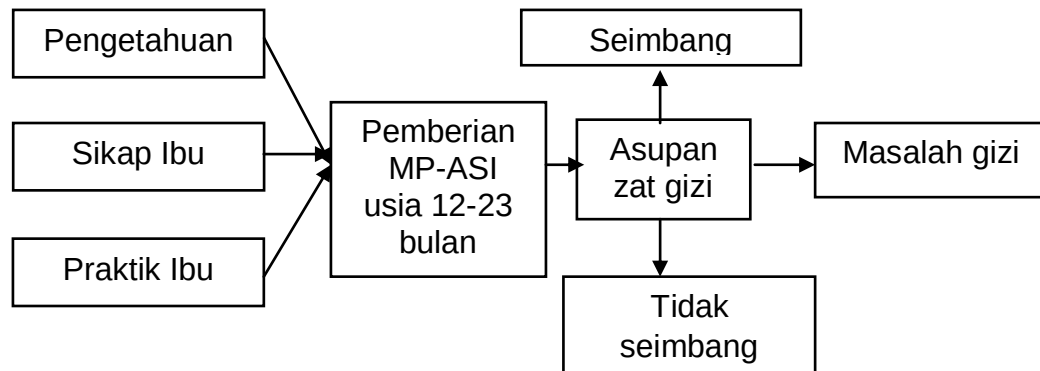
d. Materi edukasi

Materi edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menjelaskan yang terkait dengan MP-ASI, kekurangan gizi pada anak usia 12-23 bulan, kebutuhan zat gizi pada anak usia 12-23 bulan, MP-ASI dalam panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal, 5 kunci keamanan pangan.

e. Frekuensi Pemberian Edukasi

Intervensi yang diberikan adalah edukasi. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali dengan jarak satu minggu, dalam 1 minggu terdapat 1 kali pertemuan dengan masing-masing pertemuan menghabiskan waktu $\pm$ 60 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan, sikap dan tindakan yang signifikan dalam menentukan jajanan sehat (Priawantiputri, Rahmat, dan Purnawan, 2019). Selain itu terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi dengan metode ceramah dan diskusi dengan alat bantu media *leaflet* dengan frekuensi 3 kali pertemuan dalam 3 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi sebelum dan sesudah intervensi (Pakhri et al, 2014). Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka frekuensi penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali. Setiap minggu dilakukan 1 kali edukasi. Edukasi pertama dilakukan *pretest* dan pemberian edukasi materi pertama. Minggu berikutnya diberikan edukasi dengan materi kedua. Dan pada minggu berikutnya diberikan edukasi dengan materi terakhir. Sesudah semua materi disampaikan, minggu berikutnya dilakukan *post test*.

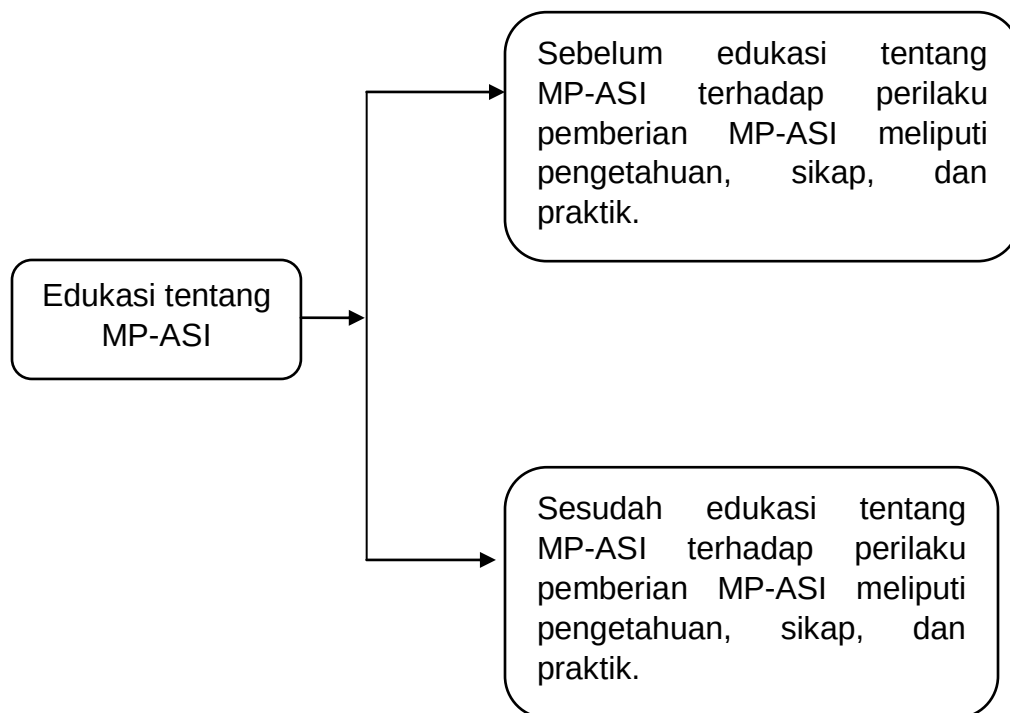
G. Kerangka Teori



(Sumber: Unicef 1990 dan Lin Enggarwati 2017)

Gambar 1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Skala ukur
1	Perilaku pemberian MP-ASI	Perilaku pemberian MP-ASI merupakan tindakan ibu/pengasuh terhadap pemberian yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik pemberian MP-ASI.		
1a	Pengetahuan Ibu/pengasuh	Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh ibu mengenai pemberian MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan sebelum dan sesudah intervensi	Diukur melalui wawancara terhadap ibu/pengasuh bayi dalam menjawab pertanyaan sebelum dan sesudah edukasi yang terdiri dari 13 pertanyaan. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah)	Rasio
1b	Sikap ibu/pengasuh	Sikap merupakan refleksi pengetahuan ibu dan diterapkan terkait bentuk tindakan dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan sebelum dan sesudah intervensi	Diukur melalui wawancara terhadap ibu/pengasuh bayi menggunakan kuesioner sikap yang terdiri 10 pernyataan. Pertanyaan positif (1, 4, 6, 7, 8, 9) dan pertanyaan negative (2, 3, 5, 10). Pertanyaan positif diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk jawaban Tidak setuju. Pertanyaan negative diberikan skor 0 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk jawaban tidak setuju, pilihan jawaban ragu-ragu diberikan skor 0	Rasio
1c	Praktik ibu/pengasuh	Praktik ibu ditentukan dengan 3 cara yaitu melalui asupan zat gizi, frekuensi konsumsi kelompok pangan, dan frekuensi konsumsi jenis pangan sesuai anjuran panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal sebelum dan sesudah intervensi	Diukur melalui frekuensi pemberian makan anak usia 12-23 bulan dengan menggunakan frekuensi konsumsi kelompok pangan, <i>food recall 2x24 jam</i> dan <i>FFQ</i> sebelum dan sesudah intervensi	Rasio

J. Hipotesis

- Ha : Ada pengaruh antara edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI.
- H0 : Tidak ada pengaruh antara edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI.