

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Peran Ibu Bayi Usia 0-6 Bulan

a. Peran Asuh

Asuh menunjukkan kebutuhan bayi dalam mendukung pertumbuhan otak dan jaringan tubuh sehingga bayi membutuhkan nutrisi yang penuh dengan makanan bergizi (Andriani et al., n.d.). Kebutuhan asuh bagi anak antara lain adalah pemberian pangan atau nutrisi, kebutuhan perawatan kesehatan dasar, kebutuhan pakaian, kebutuhan perumahan, kebersihan diri dan lingkungan, aktivitas, dan tidur, kebutuhan rekreasi (Setyani, 2016).

Pertumbuhan anak membutuhkan energi melalui nutrisi seimbang dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang lengkap dan seimbang bagi bayi 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi adekuat merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting dimana berfungsi sebagai pembangunan tubuh anak. Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang baik bagi pertumbuhan anak. Pengetahuan tentang gizi harus dikuasai oleh ibu dan keluarga (Setyani, 2016). Pola asuh gizi ibu dalam pemberian MP-ASI sangatlah dibutuhkan oleh balita untuk memenuhi kebutuhan gizi balita karena pemberian MP-ASI pada balita sangat mempengaruhi status gizi yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita (Nurjanah & Proborini, 2021).

b. Peran Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak serta diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak (Setyani, 2016). Kebutuhan asih merupakan kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman (Andriani et al., n.d.).

Macam kebutuhan asih menurut Setyani tahun 2016 adalah kasih sayang dari orangtua, menciptakan rasa aman dan nyaman serta anak merasa terlindungi, harga diri, mandiri, dibantu atau didorong atau dimotivasi, kebutuhan akan kesuksesan, kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman, dan rasa memiliki (Setyani, 2016).

c. Peran Asah

Kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan atau stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Kebutuhan asah berhubungan dengan perkembangan psikomotor anak. Kebutuhan asah merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin. Tindakan stimulasi tidak hanya bersumber dari permainan melainkan berbagai aktivitas seperti latihan gerak, berbicara, berpikir, kemandirian dan sosialisasi. Stimulasi dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan sesuai dengan tahap perkembangan anak (Andriani et al., n.d.).

2.1.2 Konsep Teori MP-ASI

a. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya disamping pemberian Air Susu Ibu (ASI). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI menuju makanan keluarga yang diberikan pada balita usia 6-24 bulan. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, dimulai dari makanan lumat hingga anak terbiasa dengan makanan keluarga yang dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan kemampuan alat cerna anak (Setyani, 2016).

MP-ASI merupakan makanan yang diperkenalkan kepada bayi usia 6 bulan setelah menjalani ASI eksklusif. Bayi usia 0-6 bulan idealnya hanya mengonsumsi ASI saja yang biasa disebut dengan ASI eksklusif dan tetap diteruskan hingga bayi usia 2 tahun. Kebutuhan gizi yang semakin meningkat pada bayi berusia di atas 6 bulan tidak cukup hanya diberikan ASI saja melainkan harus diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Rahayu et al., 2018).

MP-ASI berarti memberikan makanan selain ASI kepada anak usia 6 bulan untuk mencapai gizi seimbang. Kebutuhan gizi anak 6-24 bulan meningkat sehingga tidak cukup diberi ASI saja. Pada usia 6 bulan bayi diperkenalkan makanan selain ASI yang semula berbentuk lumat, makanan lembek, dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga (Andriani et al., n.d.).

Berdasarkan penjelasan diatas, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi berusia diatas 6 bulan sebagai pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang semakin meningkat dan tidak bisa dipenuhi dengan ASI saja. Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan alat cerna bayi.

b. Tujuan MP-ASI

Menurut Pritasari tahun 2017 dalam buku Gizi Dalam Daur Kehidupan menyebutkan tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Melengkapi zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan berbagai rasa dan bentuk.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi lebih tinggi.

c. Strategi Pemberian MP-ASI

1) Tepat Waktu

MP-ASI diberikan ketika ASI saja tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (sekitar mulai usia 6 bulan) (IDAI, 2018). Sejak usia 6 bulan, ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A bayi sehingga memerlukan makanan pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. ASI tetap diberikan hingga usia anak 2 tahun. Sebelum pemberian MP-ASI bayi harus dinilai kesiapan dalam menerima MP-ASI

yaitu dapat duduk dengan kepala tegak, bisa mengkoordinasikan mata, tangan, dan mulut untuk menerima makanan serta mampu menelan makanan yang lebih padat dari ASI. Secara ilmiah kemampuan ini dimiliki bayi saat usia 4-6 bulan (IDAI, 2015).

2) Adekuat

MP-ASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien anak (IDAI, 2018). Semakin bertambah usia anak semakin bertambah pula kebutuhan energinya (IDAI, 2015).

3) Aman dan Higienis

Proses persiapan dan pembuatan MP-ASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang bersih dan higienis (IDAI, 2018). Cara persiapan dan pembuatan MP-ASI yang aman dan higienis dapat dilakukan dengan membiasakan mencuci tangan sebelum makan, menggunakan alat-alat makan yang bersih, memasak makanan dengan benar, menghindari mencampur makanan yang matang dengan makanan yang mentah, mencuci sayur dan buah sebelum dimakan menggunakan sumber air yang bersih, serta menyimpan makanan pada tempat yang aman (IDAI, 2015).

4) Diberikan Secara Responsif

MP-ASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak (IDAI, 2018). Sikap ibu tanggap terhadap tanda ini disebut dengan *responsive feeding* (IDAI, 2015). *Responsive feeding* antara lain:

- a) Pemberian makan langsung kepada bayi oleh ibu dan pendampingan anak yang lebih tua yang makan sendiri.
- b) Peka terhadap tanda lapar dan kenyang ditunjukkan bayi atau anak (IDAI, 2015).
- c) Memberikan makanan dengan perlahan dan sabar (IDAI, 2015).
- d) Mendorong anak untuk makan tanpa paksaan (IDAI, 2015). Anak mengetahui berapa banyak makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Memaksa anak untuk terus makan dapat mengganggu kemampuan alaminya dalam mengetahui tanda-tanda lapar (IDAI, 2018).
- e) Mencoba berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur serta cara agar anak mau bila anak menolak banyak macam makanan (IDAI, 2015). Menurut IDAI tahun 2018 cara mengatasi anak apabila kesulitan makan adalah sebagai berikut:
 - (1) Memberikan makanan yang sehat untuk makanan sehari-hari maupun selingan.
 - (2) Menawarkan jenis makanan baru. Anak terkadang harus ditawarkan sebanyak 10-15 kali untuk dapat menerima makanan dengan baik.
 - (3) Menyajikan makanan yang baru bersama makanan yang disukai.
 - (4) Menghindari asumsi bahwa anak tidak menyukai suatu makanan.
 - (5) Menawarkan *finger foods* (makanan yang dapat dipegang anak sehingga anak dapat belajar makan sendiri).
 - (6) Jangan memaksa anak untuk makan (IDAI, 2018).

f) Sedikit kecoh selama makan bila anak mudah kehilangan perhatian sewaktu makan (IDAI, 2015).

g) Waktu makan merupakan periode pembelajaran, pemberian kasih sayang termasuk berbicara kepada anak disertai kontak mata (IDAI, 2015).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Menurut Kumalasari dan Hasanah tahun 2015 dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini” menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

1) Usia

Usia dewasa awal merupakan usia bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri untuk mendapatkan pengetahuan sebanyak-banyaknya. Semakin bertambah usia seseorang maka akan bertambah pula pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin membaik. Semakin bertambah usia seseorang semakin dalam mendapatkan pengetahuan.

2) Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli makanan tambahan akan mudah dan sebaliknya. Pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas. Penghasilan

keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik. Disamping itu, ibu dengan status ekonomi lebih rendah cenderung terlambat memulai menyusui, membuang kolostrum dan memberikan makanan pralaktal.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran sehingga pendidikan perlu mempertimbangkan usia dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor yang mempengaruhi pemikiran seseorang untuk lebih mudah menerima informasi pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan yang didapat tentang pemberian MP-ASI.

4) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu masih terpengaruh oleh kebiasaan dari orangtua atau budaya. Hal ini mengakibatkan pengetahuan dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI. Pengetahuan sangat erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima pengetahuan.

5) Aktivitas

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang dalam menjalani kehidupannya. Faktor pekerjaan berkaitan dengan aktivitas ibu dalam memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan dan menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi. Status pekerjaan yang semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat menyebabkan ibu mudah untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak.

6) Anjuran Tenaga Kesehatan

Sikap tenaga kesehatan dalam mendukung MP-ASI meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan MP-ASI dengan tepat. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan, hal ini menyebabkan apapun yang dianjurkan petugas kesehatan, sedikit banyak akan mempengaruhi kebiasaan dan pola pikir dari masyarakat.

7) Mitos

Kebanyakan orang masih percaya dengan mitos, namun seiring dengan adanya pengetahuan, masyarakat semakin berfikir untuk melakukan sesuatu yang dirasa kurang baik dilakukan. Beberapa masyarakat tradisional di Indonesia memiliki budaya dalam pemberian MP-ASI. Pola konsumsi makanan penduduk berbeda di setiap wilayah dan bergantung

pada nilai social budaya setempat. Budaya tersebut mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI. Budaya MP-ASI ini juga ada karena kebiasaan atau turun temurun (Kumalasari & Hasanah, 2015).

e. Tahapan Pemberian MP-ASI

1) Tahapan Pada Usia 0-6 Bulan

Menurut Setyani tahun 2016 dalam buku “Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah” menyebutkan bahwa nutrisi bayi 0-6 bulan cukup terpenuhi dengan ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian nutrisi bayi 0-6 bulan adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum).
- b) Jangan memberikan minuman dan makanan selain ASI.
- c) Menyusui bayi sesering mungkin.
- d) Menyusui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari.
- e) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangun lalu susui.
- f) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
- g) Menyusui sampai payudara kosong lalu bergantian ke payudara lainnya.
- h) Menyusui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan perhatian.
- i) Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan dalam keberhasilan ASI eksklusif (Setyani, 2016).

2) Tahapan Pada Usia 6-9 Bulan

Awal pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan dalam porsi kecil dan cair menyerupai ASI yang merupakan proses bayi dalam menyesuaikan diri dengan makanan baru kemudian berangsur-angsur ke makanan saring. Menolak MP-ASI dapat terjadi dan MP-ASI diberikan secara perlahan (Pritasari et al., 2017).

a) Pemberian ASI

ASI diberikan sesuai permintaan anak karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi anak. Pemberian ASI juga membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak (IDAI, 2018).

b) Tahapan Perkembangan Anak

(1)Bayi dapat memindahkan makanan dari sisi mulut yang satu ke sisi yang lain.

(2)Gigi depan bayi sudah mulai tumbuh.

(3)Bayi dapat menelan makanan yang bertekstur lebih kental.

(4)Bayi dapat menggunakan ibu jari dan telunjuk.

(5)Bayi dapat duduk sendiri tanpa bantuan.

(6)Bayi dapat menunjukkan jari kearah makanan dan mencoba meraih makanan untuk menunjukkan rasa lapar (IDAI, 2018).

c) Frekuensi MP-ASI

Makanan pendamping ASI diberikan sebanyak 2 hingga 3 kali sehari dengan 2 kali selingan (IDAI, 2018).

d) Jumlah MP-ASI

Jumlah pemberian MP-ASI dimulai dengan 3 sendok makan dan perlahan ditingkatkan menjadi setengah mangkuk berukuran 250ml atau sekitar 125ml (IDAI, 2018).

e) Tekstur MP-ASI

Tekstur makanan yang diberikan adalah makanan yang dihaluskan hingga menjadi bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*) (IDAI, 2018).

f) Aktif/responsif

- (1) Ibu harus sabar dalam mendorong bayi untuk memakan MP-ASI.
- (2) Jangan memaksa bayi untuk makan.
- (3) Menggunakan mangkuk tersendiri berukuran 250ml untuk memastikan jumlah asupan bayi sudah tepat (IDAI, 2018).

3) Tahapan Pada Usia 9-12 Bulan

a) Pemberian ASI

ASI terus diberikan kepada anak sesuai permintaan anak karena ASI memenuhi separuh kebutuhan energi bayi. Pemberian ASI rutin membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak (IDAI, 2018).

b) Tahapan Perkembangan Anak

- (1) Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan makanan yang ada di sendok.
- (2) Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur yang lebih keras seiring dengan tumbuhnya gigi.

(3)Bayi mulai dapat mengucapkan sesuatu dengan konteks yang lebih spesifik seperti nama makanan yang diketahuinya.

(4)Bayi dapat menggumamkan lapar dan beberapa nama makanan untuk menunjukkan bahwa dirinya lapar.

c) Frekuensi MP-ASI

MP-ASI diberikan sebanyak 3 sampai 4 kali dan selingan 1 sampai 2 kali dalam sehari (IDAI, 2018).

d) Jumlah MP-ASI

Jumlah MP-ASI yang diberikan setiap makan adalah sebanyak setengah mangkuk berukuran 250ml (IDAI, 2018).

e) Tekstur MP-ASI

Tekstur makanan yang diberikan adalah makanan yang dicincang halus (minced), dicincang kasar (chopped), atau makanan yang dapat dipengang anak (finger foods) (IDAI, 2018).

f) Aktif/responsif

(1)Ibu harus sabar dalam mendorong bayi untuk memakan MP-ASI.

(2)Jangan memaksa bayi untuk makan.

(3)Menggunakan mangkuk tersendiri berukuran 250ml untuk memastikan jumlah asupan bayi sudah tepat (IDAI, 2018).

4) Tahapan Pada Usia 12-24 Bulan

a) Pemberian ASI

ASI tetap diberikan kepada anak sesuai dengan permintaan anak karena ASI memenuhi sepertiga kebutuhan energi anak (IDAI, 2018).

b) Tahapan Perkembangan Anak

- (1) Anak dapat beradaptasi dengan berbagai makanan tapi belum dapat mengunyah dengan sempurna.
- (2) Anak mulai beradaptasi dengan segala menu makanan seperti makanan keluarga.
- (3) Anak dapat mengenali makanan dari bentuk, rasa, dan aromanya.
- (4) Anak dapat mengucapkan nama-nama makanan dan memberi sinyal lapar dengan cara tersebut.
- (5) Anak mulai dapat makan menggunakan sendok sendiri (IDAI, 2018).

c) Frekuensi MP-ASI

MP-ASI diberikan 3 sampai 4 kali sehari dengan 1-2 kali selingan (IDAI, 2018).

d) Jumlah MP-ASI

Jumlah pemberian MP-ASI sebanyak tiga perempat mangkuk berukuran 250ml dan perlahan ditingkatkan hingga 250ml (IDAI, 2018).

e) Tekstur MP-ASI

Tekstur makanan yang diberikan adalah makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang secukupnya (IDAI, 2018).

f) Aktif/responsif MP-ASI

- (1) Ibu harus sabar dalam mendorong bayi untuk memakan MP-ASI.
- (2) Jangan memaksa bayi untuk makan.

(3) Menggunakan mangkuk tersendiri berukuran 250ml untuk memastikan jumlah asupan bayi sudah tepat (IDAI, 2018).

Tabel 2.1 Tahapan Pemberian MP-ASI Pada Anak

Umur	ASI	Makanan Lumat	Makanan lembik	Makanan Keluarga
0-6 Bulan				
6-8 Bulan				
9-11 Bulan				
12-24 Bulan				
>24 Bulan				

Sumber (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

f. Dampak MP-ASI Dini

Menurut Setyani tahun 2016 dalam buku “Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah” menyebutkan dampak pemberian MP-ASI secara dini adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan intensitas pengisapan bayi dan berisiko untuk menurunkan produksi ASI.
- 2) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
- 3) Risiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- 4) Kebutuhan gizi/nutrisi anak tidak terpenuhi.
- 5) Anak mendapat factor pelindung dari ASI lebih sedikit sehingga risiko infeksi meningkat.

6) Defluk atau kolik usus (Kerewelan atau tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram didalam usus) (Setyani, 2016).

g. Dampak Terlambat Memberikan MP-ASI

- 1) Anak tidak mendapatkan kecukupan gizi yang dibutuhkan dan dapat mengakibatkan gizi buruk. Pertumbuhan dan perkembangan otak anak akan terhambat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
- 2) Bayi yang tidak dikenalkan MP-ASI tepat waktu dapat berdampak pada nafsu makan terhadap beraneka ragam makanan yang kurang optimal sehingga mempengaruhi pertumbuhannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
- 3) Anak tidak mendapat gizi yang cukup dan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh sehingga anak mudah sakit akibat kurangnya asupan vitamin tertentu, missal kekurangan vitamin A dapat menyebabkan anak menderita rabun jauh, kurang zat besi mengakibatkan anak anemia sehingga daya tahan tubuh dan kemampuan konsentrasi terganggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
- 4) Anak cenderung menolak menerima beraneka makanan yang kurang dikenalnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).
- 5) Makanan Pendamping ASI tidak boleh diberikan lebih lambat dari usia 6 bulan (27 minggu) karena setelah usia 6 bulan ASI eksklusif sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi (IDAI, 2015).

h. Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam Pemberian MP-ASI

- 1) Protein hewani dan nabati diberikan sejak usia 6 bulan (IDAI, 2018).
- 2) Telur, daging, dan ikan diberikan dalam keadaan benar-benar matang (IDAI, 2018).
- 3) Pemberian jus buah tidak disarankan untuk anak berusia dibawah 1 tahun. Jus memiliki kandungan gula dalam jumlah yang cukup banyak. Potongan buah dapat diberikan untuk mengganti jus (IDAI, 2018).
- 4) Madu diberikan setelah anak berusia 1 tahun (IDAI, 2018).
- 5) Pastikan kebersihan tangan anak sebelum memulai makan (IDAI, 2018).
- 6) Hindari pemberian makanan dengan kadar lemak tinggi, pemanis, dan penyedap rasa tambahan (IDAI, 2018). Pemberian garam dan gula ditambahkan pada MP-ASI untuk menjamin perkembangan khasanah rasa pada bayi. Penambahan garam pada MP-ASI harus dengan mempertimbangkan fungsi ginjal yang belum sempurna (IDAI, 2015).
- 7) Pisahkan telenan untuk memotong bahan mentah dan bahan matang (IDAI, 2018).
- 8) Perhatikan kebersihan tangan dan peralatan dalam mempersiapkan MP-ASI.
- 9) Minyak, mentega, atau santan dapat digunakan sebagai tambahan kalori (IDAI, 2018).
- 10) Pemberian MP-ASI mengutamakan makanan lokal dan apabila menggunakan makanan pabrik harus memperhatikan tanggal kadaluwarsa (Setyani, 2016).

2.1.3 Konsep Teori Aplikasi

a. Pengertian

Aplikasi *mobile* merupakan aplikasi yang dapat diunduh serta dapat meningkatkan fungsional dari perangkat itu sendiri. Aplikasi sangat digemari masyarakat pengguna teknologi. Pemanfaatan aplikasi paling digemari yaitu 70% dari telepon seluler atau *smartphone*. Untuk mendapatkan aplikasi yang diinginkan, pengguna dapat mengunduh melalui situs tertentu sesuai dengan sistem operasi yang dimiliki perangkat atau *smartphone* (Prabowo et al., 2021).

b. Tujuan

- 1) Sebagai pemanfaatan teknologi informasi pada era digital dalam pendidikan kesehatan. Masyarakat kebanyakan sudah menggunakan *smartphone* daripada media cetak untuk mendapatkan informasi (Pawarti et al., 2021).
- 2) Meningkatkan pengetahuan dari informasi yang didapat dari aplikasi yang telah diinstal didalam *smartphone*.
- 3) Sebagai media dalam pendidikan kesehatan untuk menyalurkan informasi kesehatan sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang tepat (Jatmika et al., 2019).
- 4) Meningkatkan kualitas hidup, aplikasi ini memudahkan pengguna dalam menentukan menjalani kehidupan sehari-hari (Prabowo et al., 2021).

c. Manfaat

1) Meningkatkan Proses Bisnis

Aplikasi *mobile* dalam pekerjaan berguna untuk meningkatkan proses bisnis yang telah berjalan, misalnya adalah penggunaan aplikasi untuk berkomunikasi demi mendukung pekerjaan.

2) Meningkatkan Kualitas Komunikasi

Penggunaan aplikasi *mobile* memudahkan masyarakat untuk memberikan dan mendapatkan informasi. Dengan adanya aplikasi *mobile* komunikasi yang sulit dilakukan dengan bertemu dapat dengan mudah dilakukan.

3) Meningkatkan Kualitas Hidup

Aplikasi *mobile* dapat memudahkan pengguna menjalani keseharian, seperti memudahkan dalam pemesanan makanan dan transportasi secara *online*.

4) Terdepan Dalam Persaingan

Aplikasi *mobile* dapat dijadikan sebagai peluang yang bagus dalam persaingan. Pengembangan aplikasi *mobile* dapat dilakukan untuk menawarkan produk atau jasa kepada klien.

5) Meningkatkan Keterlibatan Pelanggan

Meningkatkan dan membangun keterlibatan klien dapat dilakukan dengan aplikasi *mobile*. Klien yang terhubung dengan fitur pesan memudahkan komunikasi antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan.

6) Membangun dan Mengenal Merk

Aplikasi *mobile* dapat menjadi sarana untuk membangun dan mengenalkan brand atau merk kepada klien atau calon klien (Prabowo et al., 2021).

d. Kelebihan

- 1) Aplikasi lebih efektif dibandingkan dengan media cetak karena dapat diakses dimana saja dan kapan saja melalui *smartphone*. Memberikan rasa senang dan semangat belajar karena tampilan yang menarik (Pawarti et al., 2021).
- 2) Media berbasis aplikasi memiliki desain yang menarik, baik dari segi warna, gambar, dan tulisan. Mudah dimiliki dioperasikan serta dapat digunakan secara mandiri (Pawarti et al., 2021).
- 3) Aplikasi dalam *smartphone* dapat meningkatkan pengetahuan menjadi lebih baik. Perkembangan teknologi membantu memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pengetahuan (Intan et al., 2018).
- 4) Pengguna aplikasi lebih antusias, tampilan menarik, mudah dioperasikan, informasi yang disampaikan dalam aplikasi mudah dipahami, isi dalam aplikasi mempengaruhi pengguna untuk mempelajari, dan Bahasa mudah dipahami (Sunarni et al., 2020).

e. Kekurangan

- 1) *Update* sistem yang kurang efektif. Aplikasi *mobile* sering mengalami peningkatan versi yang ditawarkan bagi penggunanya namun untuk *update* aplikasi ke versi yang lebih baru bukan hal yang mudah.

Pengguna harus menunggu vendor merilis resmi versi aplikasi terbaru tersebut (Prabowo et al., 2021).

- 2) Pemakaian aplikasi pada *smartphone* mengakibatkan baterai cepat habis. Penggunaan widget dan aplikasi terlalu berlebihan mengakibatkan daya baterai menurun dengan cepat (Prabowo et al., 2021).
- 3) Pemakaian aplikasi pada perangkat seluler dapat mengakibatkan perangkat menjadi lemot atau lag. Apabila sistem dari *smartphone* yang digunakan tidak bersahabat dengan aplikasi yang di unduh akan berdampak pada lambatnya penggunaan *smartphone* (Prabowo et al., 2021).
- 4) Orangtua yang kurang memahami benar cara penggunaan teknologi *smartphone* dapat mengakibatkan kesenjangan sosial antara orang tua dengan masyarakat dan keluarga, mengganggu kesehatan, mengganggu perekonomian keluarga, dan mengurangi nilai religius yang ada dalam diri orang tua itu sendiri. Penggunaan teknologi *smartphone* yang baik dan benar harus di dukung dengan kemampuan dari masyarakat lebih khusus orang tua dalam menjalankan aplikasi-aplikasi yang ada pada *smartphone* dengan benar. (Mokalu et al., 2016).

2.1.4 *Mother's Guide Book* (MGB)

- a. Mengunduh dan menginstal aplikasi *Mother's Guide Book* (MGB) ke dalam *smartphone*.
- b. *Mother's Guide Book* (MGB) berisi informasi tentang ketepatan pemberian MP-ASI. Fitur dalam *Mother's Guide Book* (MGB) antara lain:

1) Tampilan Depan



Gambar 2.1
Tampilan Depan

2) Menu Aplikasi



Gambar 2.2
Menu Aplikasi

3) Pendahuluan



Gambar 2.3
Pendahuluan

4) Pengertian MP-ASI



Gambar 2.4
Pengertian MP-ASI

5) Strategi Pemberian MP-ASI



Gambar 2.5
Strategi Pemberian MP-ASI

6) Kapan Mulai Memberikan MP-ASI



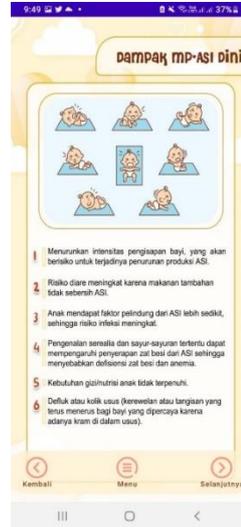
Gambar 2.6
Mulai Memberikan MP-ASI

7) Tahapan Pemberian MP-ASI



Gambar 2.7 Tahapan Pemberian MP-ASI

8) Dampak MP-ASI Dini



Gambar 2.8 Dampak MP-ASI Dini

9) Dampak Terlambat MP-ASI



Gambar 2.9 Dampak Terlambat MP-ASI

10) MP-ASI Usia 6-9 Bulan



Gambar 2.10 MP-ASI Usia 6-9 Bulan

11) MP-ASI Usia 9-12 Bulan



Gambar 2.11 MP-ASI Usia 9-12 Bulan

12) MP-ASI Usia 12-24 Bulan



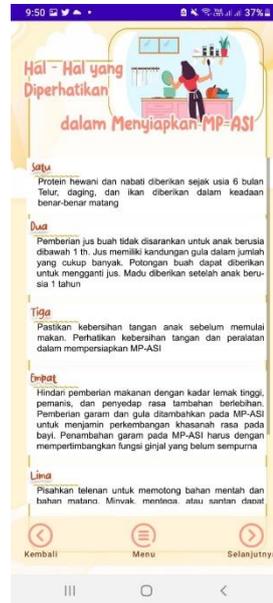
Gambar 2.12 MP-ASI Usia 12-24 Bulan

13) Mengatasi Kesulitan Mankan



Gambar 2.13
Mengatasi Kesulitan Mankan

14) Menyiapkan MP-ASI



Gambar 2.14
Menyiapkan MP-ASI

15) Kesimpulan



Gambar 2.15
Kesimpulan

2.1.5 Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan, hal tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Masturoh & T, 2018).

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit

menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan (Susilowati, 2016).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Kerlinger dalam Wibowo (2014) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

- 1) Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- 2) Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- 3) Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
- 4) Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Masturoh dan Anggita tahun 2018 dalam buku “Metodologi Penelitian Kesehatan”, menyatakan bahwa tingkatan pengetahuan adalah:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki sebatas berupa mengingat kembali apa yang dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki merupakan kemampuan seseorang dalam berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan (Masturoh & T, 2018).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto tahun 2013, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang serta merupakan usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat dalam menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi dan Media Massa

Informasi atau media massa merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Apabila seseorang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka wawasan dan pengetahuannya akan bertambah.

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran baik maupun buruk akan menambah pengetahuan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan menambah

pengetahuan atau pendidikan. Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik pengetahuannya akan kurang baik.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan menambah pengetahuan yang baik, namun jika lingkungan yang tidak baik akan menambah pengetahuan yang tidak baik.

5) Pengalaman

Cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman & Riyanto, 2013).

e. Penguatan Memori

Jangka waktu belajar antara 20-30 menit sangat efektif. Jangka waktu melebihi 30 menit memerlukan konsentrasi optimal. Waktu lebih dari 30 bukan paten tetapi apabila motivasi dan kondisi psikis masih kuat, tidak menuntut kemungkinan belajar lebih dari 30 menit. Menurut Jost belajar

efektif yaitu 2x30 menit selama 6 hari lebih baik dan produktif daripada sehari 6 jam (360 menit) tanpa berhenti (Idrus, 2018).

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kedalaman pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang sedang diteliti kepada responden. Tingkat pengetahuan seseorang yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan seperti tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Masturoh & T, 2018).

g. Kategori Pengetahuan

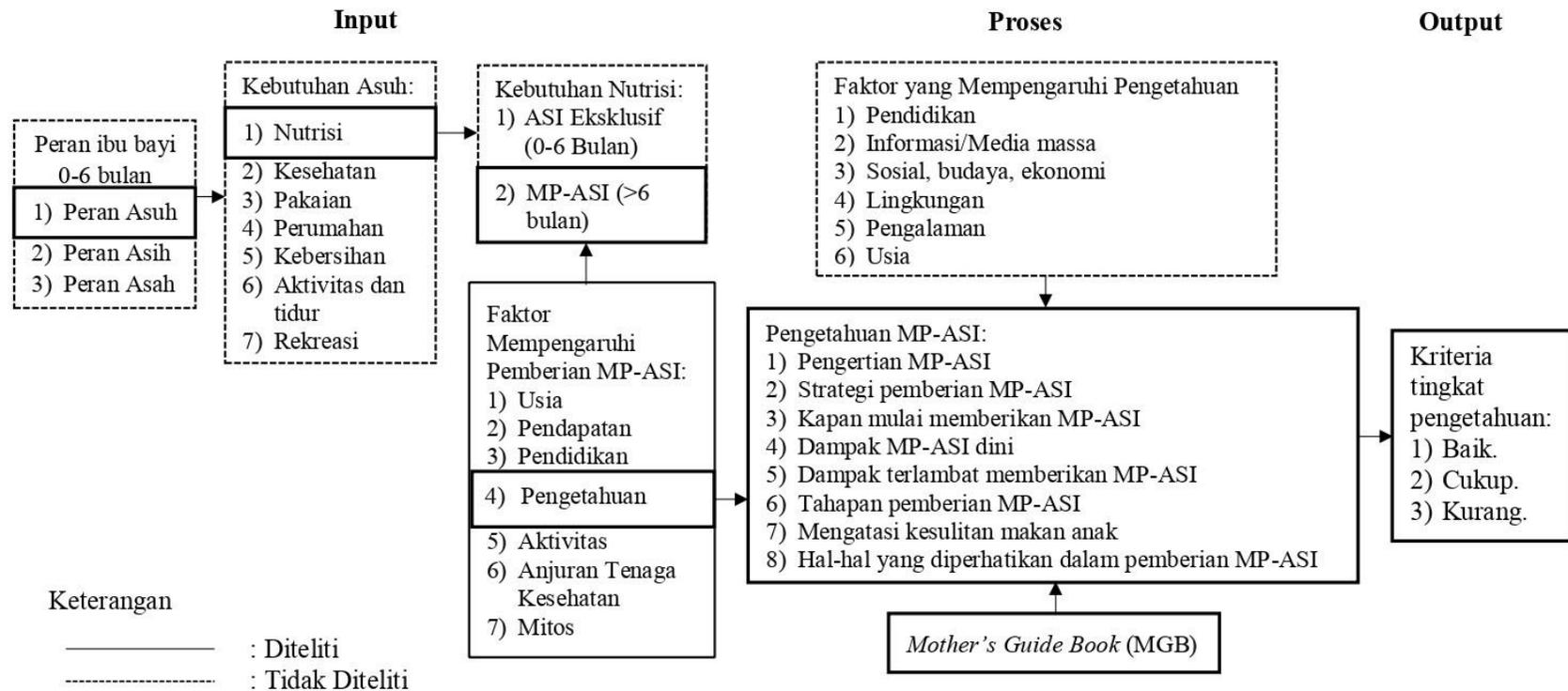
Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Masturoh & T, 2018). Menurut Notoatmodjo tahun 2014, tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut:

- 1) Baik, apabila skor atau nilai 76%-100%.
- 2) Cukup, apabila skor atau nilai 56%-75%.
- 3) Kurang, apabila skor atau nilai kurang dari 55%.

Cara penghitungan nilai:

$$\text{Skor Responden} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.16 Kerangka Konsep Pengaruh Aplikasi *Mother's Guide Book* (MGB) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Ketepatan Pemberian MP-ASI di Desa Saptorenggo Kecamatan Pakis

2.3 Hipotesis

2.3.1 Hipotesis Nol (H0)

H0 : Tidak ada pengaruh aplikasi *Mother's Guide Book* (MGB) terhadap pengetahuan ibu bayi tentang ketepatan pemberian MP-ASI.

2.3.2 Hipotesis Alternatif (H1)

H1 : Ada pengaruh aplikasi *Mother's Guide Book* (MGB) terhadap pengetahuan ibu bayi tentang ketepatan pemberian MP-ASI