

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Praktik Pemberian MP-ASI

1. Definisi Praktik

Praktik adalah penerapan suatu pengetahuan, keterampilan, atau perilaku yang dilakukan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks kesehatan, praktik mengacu pada tindakan atau perilaku individu yang berkaitan dengan pencegahan, pemeliharaan, atau peningkatan kesehatan, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan lingkungan. Praktik pemberian MP-ASI berarti pelaksanaan langsung dari pengetahuan dan sikap ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi sesuai pedoman yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

2. Jenis-Jenis Praktik

Jenis praktik pemberian MP-ASI dapat dibedakan menjadi dua kategori utama yaitu praktik yang sesuai anjuran dan praktik yang tidak sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2020). Praktik sesuai anjuran meliputi pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan, pemberian makanan dengan tekstur sesuai umur (mulai dari lumat, lembek, hingga makanan keluarga), frekuensi makan sesuai umur bayi, dan variasi jenis makanan yang mencakup sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (WHO, 2021).

Sedangkan praktik yang tidak sesuai anjuran mencakup pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan (*early complementary feeding*), pemberian makanan yang terlalu keras atau terlalu encer, penggunaan bahan makanan yang tidak aman, serta

frekuensi pemberian yang kurang dari rekomendasi (IDAI, 2021). Jenis praktik yang tidak sesuai ini sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan turun-temurun, kurangnya pengetahuan, dan faktor ekonomi keluarga (Puspitasari dkk., 2021).

3. Bentuk-Bentuk Praktik

Bentuk praktik pemberian MP-ASI dapat dikategorikan berdasarkan indikator yang ditetapkan oleh WHO yaitu *Minimum Dietary Diversity* (MDD), *Minimum Meal Frequency* (MMF) dan *Minimum Acceptable Diet* (MAD) (WHO, 2021). MDD untuk mengukur keragaman jenis makanan yang dikonsumsi bayi, MMF mengukur frekuensi pemberian makan, sedangkan MAD menggabungkan kedua indikator tersebut untuk menilai apakah pemberian MP-ASI sudah memenuhi kualitas dan kuantitas yang direkomendasikan (Kemenkes RI, 2020).

Selain indikator WHO, bentuk praktik juga dapat dilihat dari cara pemberian, seperti pemberian makanan dengan sendok, menggunakan tangan yang bersih, tekstur makanan sesuai usia, serta proses pengolahan yang higienis. Bentuk praktik yang tepat mencerminkan penerapan pengetahuan ibu dan dukungan lingkungan dalam pemberian MP-ASI. Sebaliknya, bentuk praktik yang keliru misalnya pemberian MP-ASI terlalu dini, makanan yang terlalu encer, atau penggunaan alat makan yang tidak bersih—dapat meningkatkan risiko infeksi dan kekurangan gizi pada bayi (IDAI, 2021).

4. Teori Perilaku Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian MP-ASI

a. Theory of Reasoned Action (TRA)

Theory of Reasoned Action (TRA) menjelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niat (*intention*) dan niat tersebut dibentuk oleh dua faktor utama yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude*) dan norma subjektif (*subjective norm*).

Sikap mencerminkan evaluasi individu apakah suatu tindakan membawa manfaat sedangkan norma subjektif muncul dari persepsi mengenai dukungan atau tekanan dari orang-orang terdekat. Versi terbaru penjabaran teori ini disampaikan oleh (Montaño & Kasprzyk, 2015) yang menegaskan bahwa TRA tetap relevan untuk menjelaskan perilaku kesehatan karena pengambilan keputusan individu sangat dipengaruhi keyakinan dan dukungan sosial.

Dalam konteks praktik pemberian MP-ASI, TRA membantu menjelaskan bagaimana keputusan ibu terbentuk. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap MP-ASI, seperti percaya bahwa menu MP-ASI yang tepat meningkatkan pertumbuhan dan mencegah stunting akan membentuk niat kuat untuk memberikan MP-ASI sesuai rekomendasi. Sebaliknya jika sikap negatif seperti keyakinan bahwa bubur instan lebih praktis dan sama bergizi dapat melemahkan niat ibu untuk mengikuti pedoman kesehatan.

Norma subjektif juga memainkan peran penting. Ibu sering bergantung pada pendapat suami, orang tua atau mertua dalam mengambil keputusan pemberian makan anak. Jika lingkungan mendukung praktik pemberian MP-ASI yang benar, maka niat ibu semakin kuat. Namun jika lingkungan memberikan tekanan atau tradisi yang tidak sesuai misalnya pemberian makanan padat terlalu dini, niat ibu menjadi lemah. Dengan demikian TRA menjelaskan bahwa praktik MP-ASI bukan hanya persoalan pengetahuan, tetapi juga keyakinan dan dukungan social (Montaño & Kasprzyk, 2015).

b. *Integrated Behavioral Model (IBM)*

Integrated Behavioral Model (IBM) merupakan pengembangan dari TRA dan *Theory of Planned Behavior (TPB)* yang dikombinasikan dengan teori perilaku

lainnya. IBM menekankan bahwa perilaku ditentukan oleh niat tetapi perilaku hanya terjadi apabila individu memiliki pengetahuan, keterampilan, dukungan lingkungan, kebiasaan dan norma personal. Versi terbaru dari teori ini dijelaskan oleh (Montaño & Kasprzyk, 2015) yang menyatakan bahwa IBM sangat sesuai untuk menilai perilaku kesehatan yang memerlukan keterampilan seperti praktik pemberian MP-ASI. Dalam konteks MP-ASI, niat ibu tidak cukup untuk menghasilkan perilaku yang benar jika tidak didukung oleh pengetahuan mengenai jenis, tekstur, porsi, dan frekuensi MP-ASI. Pengetahuan ini harus diikuti dengan keterampilan dalam menyiapkan makanan seperti kemampuan mengolah bahan pangan lokal menjadi menu yang sehat sesuai usia. Banyak ibu berniat baik, tetapi jika tidak memiliki keterampilan teknis memasak MP-ASI praktiknya tetap tidak sesuai rekomendasi (Montaño & Kasprzyk., 2015).

IBM juga menekankan peran lingkungan dan hambatan. Lingkungan yang mendukung seperti suami yang membantu, ketersediaan makanan, serta akses edukasi akan memperkuat praktik MP-ASI. Sebaliknya jika hambatan seperti kurangnya waktu, biaya, atau tekanan budaya dapat menghambat penerapan praktik yang benar. Kebiasaan keluarga misalnya memberi pisang sejak bayi 3 bulan juga dapat memengaruhi ibu meskipun ia sudah mendapat informasi yang benar. Dengan demikian, IBM memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor yang memfasilitasi atau menghambat praktik MP-ASI (Montaño & Kasprzyk, 2015).

c. *Lawrence-Green* (Precede-Proceed)

Precede-Proceed adalah model perencanaan perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama seperti *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. (Green & Kreuter,

2015) memperbarui model ini untuk digunakan dalam perencanaan program kesehatan modern sedangkan systematic review oleh (Kim dkk., 2022) menunjukkan bahwa model Precede-Proceed tetap efektif digunakan dalam intervensi gizi dan kesehatan masyarakat.

Dalam praktik MP-ASI, *predisposing factors* mencakup pendidikan, pengetahuan, sikap, usia ibu, dan pengalaman mengasuh (paritas). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi dan pengalaman memadai biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang nutrisi dan cara pemberian MP-ASI. *Enabling factors* meliputi ketersediaan bahan makanan sehat, akses layanan kesehatan, media edukasi, serta keterampilan memasak MP-ASI. Jika faktor pendukung ini kurang memadai ibu menjadi sulit menerapkan praktik MP-ASI walaupun tahu apa yang seharusnya dilakukan.

Sementara itu *reinforcing factors* mencakup dukungan suami, keluarga, kader posyandu, dan tenaga kesehatan. Dukungan ini sangat berperan dalam mempertahankan praktik MP-ASI yang benar. Misalnya, ibu yang mendapat dukungan suami dalam menyiapkan makanan akan lebih konsisten dibanding ibu yang mendapat tekanan budaya dari keluarga. Dengan demikian, model Precede-Proceed memberikan kerangka komprehensif tentang bagaimana faktor internal dan eksternal berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI (Kim dkk., 2022).

d. *Health Communication Theory*

Health Communication Theory menjelaskan bagaimana informasi kesehatan disampaikan, dipahami dan memengaruhi perilaku masyarakat. Menurut (Glanz dkk., 2015) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan efektif ketika pesan disampaikan melalui saluran yang tepat dan kredibel serta mudah dipahami oleh

audiens sasaran. Menurut (Noar & Harrington, 2015) menegaskan bahwa strategi komunikasi kesehatan modern harus berbasis bukti, termasuk penggunaan media digital, *interpersonal communication*, dan pesan visual untuk meningkatkan pemahaman.

Dalam konteks MP-ASI, teori komunikasi kesehatan menjelaskan bahwa perilaku ibu sangat dipengaruhi oleh kualitas, bentuk, dan sumber informasi yang ia terima. Pesan kesehatan tentang MP-ASI yang disampaikan oleh tenaga kesehatan atau kader posyandu memiliki kredibilitas tinggi dan dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi ibu. Media sosial, video edukasi, leaflet posyandu, atau infografis. Selain itu pemerintah juga berperan sebagai saluran komunikasi modern yang memudahkan ibu memahami menu, tekstur, frekuensi, dan cara pemberian MP-ASI sesuai anjuran (Noar & Harrington., 2015)

Teori ini juga menjelaskan pentingnya *cues to action*, yaitu pemicu perilaku yang muncul dari pesan kesehatan. Contohnya ibu yang melihat video cara membuat MP-ASI rumahan atau mendapat reminder dari kader posyandu akan lebih terdorong menerapkannya. Jika pesan yang diterima ibu tidak jelas atau bertentangan (misalnya nasihat keliru dari keluarga), maka praktik MP-ASI dapat menyimpang dari rekomendasi kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi kesehatan yang benar dan berulang sangat penting untuk membentuk perilaku MP-ASI yang baik (Noar & Harrington., 2015).

e. *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh persepsinya terhadap risiko, tingkat keparahan, manfaat tindakan, serta hambatan yang dirasakan dalam melakukan tindakan tersebut.

Dalam konteks pemberian MP-ASI, teori ini relevan karena keputusan ibu untuk memberikan MP-ASI sesuai anjuran merupakan bentuk upaya pencegahan terhadap masalah gizi pada anak. Dengan memahami persepsi ibu terhadap komponen-komponen HBM dapat dipahami bagaimana keyakinan ibu memengaruhi praktik pemberian MP-ASI (Nandhira dkk., 2025)

Komponen pertama yaitu *perceived susceptibility* menggambarkan sejauh mana ibu merasa anaknya berisiko mengalami gangguan kesehatan apabila MP-ASI diberikan tidak tepat. Ibu yang memahami bahwa anaknya rentan terhadap masalah gizi akan lebih terdorong menerapkan MP-ASI secara benar. Sementara itu, *perceived severity* menekankan sejauh mana ibu meyakini bahwa dampak pemberian MP-ASI yang keliru seperti stunting atau gangguan tumbuh kembang yang merupakan masalah serius, sehingga meningkatkan motivasi untuk mengikuti rekomendasi MP-ASI (Nandhira dkk., 2025).

Komponen berikutnya adalah *perceived benefit*, yaitu keyakinan ibu terhadap manfaat pemberian MP-ASI yang tepat, misalnya peningkatan status gizi, imunitas, dan perkembangan anak yang lebih optimal. Persepsi manfaat yang baik biasanya mendorong ibu untuk konsisten dalam menerapkan praktik MP-ASI sesuai pedoman. Di sisi lain *perceived barriers* atau persepsi hambatan mencakup kendala yang dirasakan ibu, seperti keterbatasan waktu, biaya, kurangnya dukungan keluarga, maupun minimnya pengetahuan. Hambatan ini dapat mengurangi konsistensi praktik, meskipun faktor lain seperti dukungan sosial yang kuat dapat membantu menurunkan pengaruh hambatan tersebut (Nandhira dkk., 2025).

Berdasarkan hal tersebut, HBM menegaskan bahwa praktik pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh kombinasi persepsi ibu terkait risiko, keparahan, manfaat,

dan hambatan tindakan. Ketika persepsi risiko dan manfaat tinggi serta hambatan rendah, ibu cenderung menerapkan pemberian MP-ASI dengan lebih baik. Oleh karena itu, HBM menjadi kerangka yang penting dalam memahami mengapa sebagian ibu dapat mengikuti pedoman MP-ASI secara optimal, sementara sebagian lainnya masih belum (Nandhira dkk., 2025)

B. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah semua jenis makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi atau anak setelah usia enam bulan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi hanya oleh ASI (Hardinsyah & Martianto, 2018). MP-ASI berfungsi sebagai pelengkap, bukan pengganti, ASI, karena ASI tetap menjadi sumber utama nutrisi hingga anak berusia dua tahun.

Secara konsep, MP-ASI merupakan bagian dari intervensi gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak di masa depan (Fitriani dkk., 2020). Pemberian MP-ASI harus memperhatikan aspek jenis, tekstur, frekuensi, dan kebersihan agar dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. WHO dan Kementerian Kesehatan menekankan bahwa istilah “pendamping” berarti makanan tersebut berperan melengkapi nutrisi dari ASI, sehingga tidak disarankan diberikan sebelum usia 6 bulan karena dapat meningkatkan risiko diare, infeksi saluran pencernaan, dan gangguan pertumbuhan (Rahayu & Lestari, 2019).

2. Manfaat Pemberian MP-ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Puspitasari dkk., 2021).

MP ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian MP ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita kurang energi protein (KEP), terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi.

3. Persyaratan Pemberian MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Kemenkes RI, 2024)

a. Tepat Waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan energi bayi yaitu mulai bayi berusia 6 bulan. Namun perlu diperhatikan, bahwa bila memperkenalkan MP-ASI terlalu dini akan meningkatkan risiko kontaminasi patogen dan sebaliknya bila memperkenalkan MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

b. Adekuat

Makna pemberian MP-ASI harus adekuat adalah MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi keberagaman makanan.

c. Aman

MP-ASI yang diberikan harus aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)
- 2) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
- 3) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
- 4) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($>60^{\circ}\text{celcius}$ dan $< 5^{\circ}\text{celcius}$).
- 5) Menggunakan air bersih yang aman

b. Diberikan Secara Benar

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara benar artinya MP-ASI harus memenuhi syarat seperti yang terdapat pada Tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Syarat Pemberian MP-ASI

Terjadwal	Lingkungan yang Mendukung	Prosedur Makan
1. Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana 2. Lama makan maksimum 30 menit	1. Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang) 2. Hindari pemberian makan sebagai hadiah 3. Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi	1. Porsi kecil 2. Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan 3. Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri 4. Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

4. Pemberian MP-ASI Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 2. Pemberian MP-ASI Berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Kebutuhan Jumlah Energi dari MP-ASI (per hari)	Konsistensi	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan	Variasi
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dari bubur kental, makanan lumat	Utama : 2-3x Selingan : 1-2x	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	Utama : 3-4x Selingan : 2x	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	Utama : 3-4x Selingan : 1-2x	$\frac{1}{2}$ - 1 mangkok ukur 250 ml	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
Jika tidak mendapat ASI	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dengan tambahan 1-2x makanan utama dan 1-2x makanan selingan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu perhari 250 ml dari 2-3 kali cairan	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

5. Tahapan Pemberian MP-ASI

Tabel 3 Tahapan MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar usia 7-8 bulan	3-4 jenis bahan (disajikan secara terpisah dan tercampur)	Makanan keluarga secara dan
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), segera atau bertahap (6 bulan) Campuran air (7 bulan) Semi padat (8 bulan)	Makanan yang dicincang halus, lunak, ditingkatkan semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari Cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari Cemilan 2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari Cemilan 2-3 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai dari 2-3 sdm dan ditingkatkan secara bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

Sumber : (Rostika, dkk, 2019)

6. Persiapan Pemberian MP-ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan MP-ASI antara lain:

- Higiene dan sanitasi.
- Memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi dan seng
- Pemberian sejumlah minyak/lemak sebagai sumber energi yang efisien (menjadikan MP-ASI padat gizi tanpa menambahkan jumlah MP-ASI yang diberikan)
- Tekstur mempertimbangkan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut)

e. Penggunaan gula dan garam dibatasi sebagai berikut

- 1) Jumlah gula <5% dari total kalori per hari (10-27,5 kkal/1,3-3,6 gr = $\frac{1}{4}$ - $\frac{2}{3}$ sendok teh untuk anak usia dibawah 2 tahun
- 2) Jumlah garam <1 gram/hari (<400 mg natrium) untuk anak usia 0-12 bulan dan <2 gram/hari (<800 mg natrium) untuk anak usia 1-3 tahun atau setara dengan 1-2 ujung sendok teh (Kemenkes RI, 2024)

7. Indikator Praktik Pemberian MP-ASI Dalam Berdasarkan Rekomendasi Global

Berdasarkan indikator terkini untuk menilai keberhasilan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang direkomendasikan oleh WHO/UNICEF yaitu 9 dari 17 indikator merupakan indikator terkait prakti MP-ASI. Berikut ini merupakan penjelasan detail untuk setiap indikator praktik MP-ASI (Kemenkes RI, 2024)

a. Pengenalan Makanan Solid, Semi Solid, Lunak Pada Usia 6-23 Bulan

Strategi Global WHO untuk Pemberian Makanan Bayi dan Anak merekomendasikan agar anak diperkenalkan makanan padat (solid), semi-padat (semi-solid) atau lunak pada usia 6 bulan. Setelah enam bulan pertama kehidupan, kebutuhan gizi bayi mulai melebihi apa yang dapat disediakan oleh ASI saja dan hal ini membuat anak dapat rentan terhadap ketidakcukupan asupan zat gizi, karenanya pengenalan makanan solid/padat, semi-solid/semi-padat, atau lunak perlu diberikan. Hasil dari studi pada 14 negara menemukan bahwa anak berusia 6-8 bulan yang makan makanan padat atau semi-padat memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting atau berat badan kurang

b. Minimum Keragaman Makanan Pada Usia 6-23 Bulan

Strategi Global WHO terkait PMBA merekomendasikan agar anak usia 6-23 bulan diberikan makanan yang beragam untuk memastikan kebutuhan zat gizinya terpenuhi. Konsumsi kelompok makanan yang beragam berkaitan dengan peningkatan pertumbuhan linear pada anak. Pola makan yang kurang beragam dapat meningkatkan risiko ketidakcukupan zat gizi mikro yang dapat memiliki efek pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak. Di Indonesia, indikator ini dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan implementasi edukasi pemberian MP-ASI. Adapun 8 jenis kelompok makanan yang digunakan pada indikator ini yaitu :

- 1) ASI
- 2) sereal, umbi berpati
- 3) kacang-kacangan (kacang polong, kacang tanah, kacang kedelai, dll), produk kacang-kacangan (tempe, tahu, dll), dan biji-bijian
- 4) produk susu hewani (susu, susu formula, yogurt, keju, dll)
- 5) daging-dagingan (daging merah, unggas, ikan, makanan laut, jeroan, dll)
- 6) telur
- 7) buah dan sayuran kaya vitamin A
- 8) buah dan sayuran lainnya.

Pada anak usia 6-23 bulan mengkonsumsi setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin.

c. Minimum Frekuensi Makan 6-23 Bulan

Pedoman WHO untuk pemberian makanan pada anak yang disusui menyarankan agar bayi yang disusui usia 6–8 bulan diberikan makanan utama

pendamping ASI 2–3 kali sehari dan anak yang disusui usia 9–23 bulan diberikan makanan utama pendamping ASI 3–4 kali sehari, dengan tambahan makanan selingan bergizi sebanyak 1–2 kali sehari. Bagi anak yang sudah tidak diberikan ASI, rekomendasi frekuensi pemberian makanan utama pendamping ASI menjadi 4-5 kali per hari. Dimana jumlah frekuensi “pemberian makanan” tersebut mencakup, makanan utama dan makanan selingan. Tidak memberikan makanan sesuai dengan frekuensi yang direkomendasikan dapat mengurangi mengurangi asupan energi dan zat gizi mikro secara keseluruhan, yang akhirnya dapat menyebabkan kekurangan zat gizi mikro, pertumbuhan terhambat, dan stunting.

d. Minimum Frekuensi Minum Susu Pada Anak Non Asi Pada Usia 6-23 Bulan

Susu dan produk olahan susu hewan merupakan sumber makanan kaya kalsium dan zat gizi lainnya. Ketika makanan anak tidak mencakup makanan fortifikasi atau suplemen, kebutuhan susu harian sekitar 200-400 mL jika makanan sumber hewani lainnya juga termasuk dalam asupan makanan. Sedangkan, jika makanan sumber hewani tidak termasuk dalam asupan, maka kebutuhan susu adalah sekitar 300-500 mL. Ukuran porsi penyajian susu bervariasi, tetapi umumnya harus lebih dari 100 mL dan berkisar hingga 240 mL. Berdasarkan angka-angka ini, biasanya dibutuhkan minimal dua kali pemberian susu untuk menyediakan 200-500 mL per hari.

e. Standar Minimum Konsumsi Makan Anak Pada Usia 6-23 Bulan

Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan dan memiliki frekuensi makan minimal sesuai dengan usianya pada hari kemarin sebelum survei. Sedangkan Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan DAN memiliki

frekuensi makan minimal sesuai dengan usianya pada hari kemarin sebelum survei, serta setidaknya dua kali minum susu hewan

f. Konsumsi Telur, Ikan, Daging Pada Anak Usia 6-23 Bulan

Pemberian makan pada anak yang mendapat ASI dan anak yang tidak mendapat ASI menyatakan bahwa “daging, unggas, ikan, atau telur harus dikonsumsi setiap hari, atau sesering mungkin”. Terdapat bukti bahwa anak-anak yang mengonsumsi telur dan makanan tinggi protein lainnya memiliki asupan zat gizi yang lebih tinggi yang penting untuk pertumbuhan linear yang optimal. Mengonsumsi telur dikaitkan dengan peningkatan asupan energi, protein, asam lemak esensial, vitamin B12, vitamin D, fosfor, dan selenium, serta tinggi badan yang lebih baik

g. Konsumsi Minuman Manis Pada Anak Usia 6-23 Bulan

Prinsip pedoman WHO menyarankan untuk menghindari memberikan minuman manis pada anak-anak karena tidak memberikan kontribusi zat gizi selain energi dan dapat menggeser asupan makanan yang lebih bergizi. Konsumsi minuman manis yang mengandung gula, dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas pada anak-anak. Meskipun jus buah 100% memiliki hubungan positif dengan pertumbuhan bayi, konsumsi gula bebas, termasuk dari jus buah 100% dan minuman manis, dapat meningkatkan risiko karies gigi. Bukti menunjukkan bahaya yang lebih besar pada konsumsi minuman manis dibandingkan dengan jus buah 100%. Namun, dalam survei, seringkali responden tidak dapat membedakan antara jus buah 100% dan minuman jus yang mengandung gula. Oleh karena itu, minuman manis dan jus 100% diperlakukan sama dalam indikator konsumsi minuman manis

h. Konsumsi Makanan Tidak Sehat Pada Anak Usia 6-23 Bulan

Pola makan mengalami pergeseran menuju konsumsi gula tambahan, lemak tidak sehat, garam, dan karbohidrat olahan yang lebih tinggi. Makanan yang disiapkan secara komersial umumnya memiliki kandungan energi tinggi, rendah gizi, dan tinggi garam, gula, asam lemak jenuh, dan/atau trans. Panduan dari berbagai sumber menunjukkan perlunya menghindari atau membatasi jenis makanan, seperti permen, cokelat, keripik, kentang goreng, kue, dan kue kering ini saat memberi makan anak usia dini. Konsumsi makanan tersebut dapat menggantikan makanan yang lebih bergizi dan membatasi asupan vitamin dan mineral penting. Paparan yang berulang terhadap makanan dan minuman manis pada masa kanak-kanak dapat meningkatkan preferensi terhadap rasa manis dan meningkatkan konsumsi makanan dan minuman manis di masa depan.

i. Tidak Mengonsumsi Buah Dan Syur Pada Usia 6-23 Bulan

Konsumsi sayuran dan buah yang rendah, erat kaitannya dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk balita, besaran rekomendasi konsumsi sayur pada anak balita bertambah seiring bertambahnya usia, yaitu 10 gram, 20 gram, dan 50 gram dalam satu kali makan untuk anak usia 6-8 bulan, 9-23 bulan, dan 2-5 tahun secara berurutan

Penilaian praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) meliputi ketrampilan ibu dalam memberikan makanan kepada balitanya menjalankan 9 indikator pemberian ASI dan MP-ASI. Setiap pertanyaan yang dijawab “ya” mendapatkan nilai 1 dan memperoleh nilai 0 bila menjawab “tidak”. Hasil

pengukuran akan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik bila ibu memperoleh total nilai $\geq 75\%$ dan kurang bila ibu memperoleh total nilai $< 75\%$ (Gunawan et al., 2022)

8. Dampak Pemberian MP-ASI Dini Atau Terlambat

Menurut (Zami, 2018), akibat pemberian MP-ASI terlalu dini antara lain

a. Diare

Sebelum 6 bulan fungsi saluran pencernaan bayi belum siap atau mampu mengolah makanan. Ketika ada makanan masuk selain ASI, maka saluran pencernaannya akan mengalami gangguan yang ditandai dengan diare

b. Obesitas

Ketika bayi lebih dini diperkenalkan pada makanan selain ASI sebelum 6 bulan akan menyebabkan bayi memiliki pola makan yang tidak sesuai dengan tubuhnya. Bayi akan terbiasa dengan makan banyak atau berlebihan. Sehingga dari hal tersebut membuat bayi beresiko gemuk atau obesitas

c. Kram Usus

Ketika bayi belum siap mencerna makanan, namun dipaksa untuk mengolah makanan selain ASI maka dapat menyebabkan kram usus. Saat kram usus atau biasa disebut kolik usus, bayi akan menjerit lama, menjerit hingga mehentakkan kaki serta tangan

d. Alergi Makanan

Sel-sel yang ada disekitar usus bayi yang berusia dibawah 6 bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan yang dikonsumsinya. Oleh karena itu makanan tersebut dapat menimbulkan reaksi imun, sehingga dapat terjadi alergi akibat makanan yang dikonsumsinya. Serta sebaliknya, jika bayi yang

diberikan MP-ASI setelah 6 bulan beresiko mengalami alergi akibat makanan yang lebih rendah

e. Konstipasi

Bayi dibawah 6 bulan belum memiliki system pencernaan yang belum sempurna jika diberi asupan selain ASI, usus akan terpaksa bekerja ekstra demi mengolah dan memecah makanan. Sehingga dampak dari hal tersebut makanan juga tidak dapat dicerna dengan baik serta menimbulkan reaksi gangguan pencernaan seperti konstipasi

Menurut (Prasetyono, 2019), Adapun dampak dari pemberian MP-ASI yang terlambat antara lain :

a. Kekurangan Nutrisi

Pada usia 6 bulan keatas, ASI sudah tidak mencukupi lagi untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga harus ditambahkan dengan makanan pendamping ASI. Bila pemberian terlambat, dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang. Salah satunya ialah gagal tumbuh yang beresiko menyebabkan *stunting*. Selain itu juga dikhawatirkan mengalami kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia yang berdampak pada kemampuan belajarnya

b. Kemampuan *Oromotor* kurang terstimulasi

Oromotor dapat distimulasi dengan mengenalkan MP-ASI dengan berbagai tekstur atau konsistensi, rasa dan suhu. Bila oromotor tidak terstimulasi dampaknya bisa menyebabkan berbagai kondisi antara lain :

- 1) Anak terlalu banyak mengengcess/drolling
- 2) Anak mengalami kesukaran mengunyah dan menelan

3) Pada Sebagian kasus, anak menjadi mengemut makanan dalam waktu lama sehingga kesehatan mulut mengalami gangguan. Dampak lebih lanjut yaitu gigi anak terancam rusak serta pertumbuhan tulang rahang terganggu seperti *molaklusi*

9. Jenis dan Tekstur Pemberian MP-ASI

Secara umum terdapat 2 jenis MP-ASI, yaitu MP-ASI dari bahan makanan local yang dibuat sendiri dan MP-ASI yang dibuat pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng ataupun botol. Adapun hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI yaitu :

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun
- d. Makanan selingan dapat diberikan 2 kali sehari seperti bubuk kacang hijau, biskuit dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur dan buah-buahan (Kemenkes, RI 2020). Adapun tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usia anak yaitu :

- a. Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus seperti bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, papaya saring, nasi tim saring dan lain lain.
- b. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan lain lain

- c. Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak berair dan biasanya disebut makanan keluarga seperti lontong, nasi tim, kentang rebus dan lain lain.

Tabel 4 Pola Pemberian MP-ASI

Usia	ASI	Pola Pemberian MP-ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Sumber : (Anggraeny, 2020)

10. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian MP-ASI

a. Pengetahuan Ibu

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah 6 bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat

mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi (Naulia et al., 2021)

b. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi praktik pemberian MP-ASI, karena status bekerja berkaitan langsung dengan waktu, perhatian, dan keterlibatan ibu dalam proses pemberian makan anak. Menurut teori peran keluarga, ibu yang bekerja memiliki tuntutan ganda antara pekerjaan domestik dan pekerjaan publik sehingga dapat mempengaruhi pola asuh termasuk praktik pemberian makan (Suprajitno, 2019). (Kemenkes RI, 2021) juga menegaskan bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu dalam menyiapkan MP-ASI, sehingga sering bergantung pada pengasuh atau anggota keluarga lain yang belum tentu memahami prinsip MP-ASI yang benar.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2021) menyatakan bahwa ibu bekerja cenderung menghadapi keterbatasan waktu sehingga penyusunan menu MP-ASI, frekuensi pemberian makan, serta kualitas makanan dapat terpengaruh. Teori *time availability* juga menjelaskan bahwa semakin sedikit waktu yang dimiliki ibu, semakin besar kemungkinan praktik pemberian makan anak dialihkan kepada pengasuh lain yang belum tentu memiliki pemahaman tentang MP-ASI yang benar. Dalam kondisi ini, risiko pemberian MP-ASI yang tidak sesuai rekomendasi menjadi lebih tinggi

c. Pendidikan

Pendidikan ibu memengaruhi sejauh mana ibu dapat memahami rekomendasi tenaga kesehatan, mengikuti penyuluhan posyandu, serta memilih sumber informasi yang kredibel. Ibu dengan pendidikan rendah seringkali memiliki

keterbatasan dalam memahami informasi tertulis maupun konsultasi kesehatan, sehingga berpotensi salah dalam menerapkan praktik MP-ASI, misalnya pemberian terlalu dini, memilih makanan rendah nutrisi, atau tidak memperhatikan variasi makanan (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian (Ariftiyan, dkk 2023) menegaskan bahwa kurangnya pemahaman tentang keragaman pangan (*Minimum Dietary Diversity*) sering ditemukan pada ibu dengan pendidikan dasar, sehingga anak lebih berisiko mengalami *stunting*.

d. Keaktifan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. 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 6 bulan. Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi.

e. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu, baik hidup maupun mati, pada usia kehamilan yang cukup untuk dapat hidup di luar kandungan. Dalam konteks praktik pemberian MP-ASI paritas berperan penting karena pengalaman seorang ibu dalam melahirkan dan merawat anak sebelumnya

akan memengaruhi keterampilan dan pengetahuan praktis dalam memberikan makanan pendamping ASI. Ibu multipara umumnya memiliki pengalaman lebih dalam menyiapkan makanan, menentukan waktu pemberian, serta memahami kebutuhan gizi anak dibanding ibu primipara (Fatma & Farida, 2024). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan praktik pemberian MP-ASI, seperti pada penelitian oleh (Mirania, 2024) menemukan bahwa ibu multipara memiliki kemungkinan 3,6 kali lebih besar untuk memberikan MP-ASI tepat waktu dibandingkan dengan ibu primipara.

e. Media Informasi

Media informasi adalah sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan edukasi kesehatan kepada ibu, berupa media cetak, elektronik, maupun digital sehingga informasi dapat dipahami dan diimplementasikan secara efektif dalam praktik MP-ASI. Media ini bisa hadir sebagai video edukasi, leaflet, atau aplikasi digital yang memberikan informasi tentang usia tepat pemberian MP-ASI, jenis makanan, tekstur, porsi, dan frekuensi pemberian dengan tujuan meningkatkan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai pedoman WHO dan Kemenkes RI (Puspa, 2019)

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam praktik pemberian MP-ASI karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI. Dukungan berupa informasi, motivasi, maupun bantuan praktis dari suami, mertua, dan anggota keluarga lainnya terbukti dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam memberikan MP-ASI sesuai usia serta mencegah pemberian MP-ASI dini

(Sulistiyawati dkk, 2024). Selain itu, dukungan keluarga juga berhubungan dengan keberagaman makanan yang diberikan sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal (Nasution & Hasanah, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih konsisten dalam praktik pemberian MP-ASI dan memiliki risiko lebih rendah melakukan kesalahan pemberian, sehingga berdampak positif terhadap pertumbuhan, perkembangan anak, serta menjadi upaya pencegahan stunting sejak dini (Lubis & Hutagalung, 2023).

g. Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI karena tingkat kedewasaan dan pengalaman ibu dalam mengasuh anak sering kali dipengaruhi oleh usia. Ibu dengan usia lebih matang cenderung memiliki pengetahuan, kesiapan emosional, dan keterampilan yang lebih baik dalam memberikan MP-ASI sesuai dengan rekomendasi, sedangkan ibu yang lebih muda sering kali berisiko melakukan kesalahan, seperti memberikan MP-ASI terlalu dini atau tidak memperhatikan keberagaman makanan (Purba & Siregar, 2021). Penelitian lain menyebutkan bahwa usia remaja >20 tahun sedangkan ibu usia reproduktif (20–35 tahun) lebih banyak memberikan MP-ASI sesuai anjuran dibandingkan dengan ibu usia remaja maupun usia >35 tahun (usia resiko) karena berada pada masa yang tidak optimal dalam hal fisik dan psikologis untuk mengasuh anak (Fitriani & Wulandari, 2022). Dengan demikian, usia ibu berkontribusi dalam menentukan kualitas praktik pemberian MP-ASI, yang pada akhirnya berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Rahmawati dkk , 2023).