

BAB II TINJAUKAN PUSTAKA

2.1 PENGETAHUAN (KNOWLEDGE)

A. PENGERTIAN PENGETAHUAN

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

B. TINGKAT PENGETAHUAN

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu

D. Kategori pengetahuan

Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Machfoedz (2009) yaitu:

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

2.2 SIKAP (ATTITUDE)

A. PENGERTIAN SIKAP

Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada suatu objek. Sikap bersifat evaluatif dan berakhir pada nilai yang dianut dan terbentuk kaitannya dengan suatu objek. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap xxi belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan suatu kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Allport (Notoatmodjo,2003) membagi sikap dalam tiga komponen yaitu kepercayaan (keyakinan)

terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak.

B. PENGUKURAN SIKAP

SKALA LIKERT: digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Contoh .:

Preferensi

- 1.Sangat Setuju
- 2.Setuju
- 3.Ragu-ragu
- 4.Tidak Setuju
- 5.Sangat Tdk Setuju

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian.

2.3 PENYULUHAN GIZI

A. PENGERTIAN PENYULUHAN

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan penyebaran pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan (1991), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Umumnya, pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok.

B. TUJUAN PENYULUHAN

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Kalau tujuan penyuluhan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbahaikan gizi.

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (Ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus, yaitu :

1. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan
2. Menyebarkan konsep bery tentang informasi gizi kepada masyarakat
3. Membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
4. Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

C. SYARAT-SYARAT PERENCANAAN PENYULUHAN GIZI

Seorang perencana (planner) penyuluhan gizi berharap semua yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dan dengan tingkat keberhasilan tinggi. Agar perencanaan penyuluhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik, syarat perencanaan gizi yang harus dipenuhi adalah :

1. Materi yang akan disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Apabila materi penyuluhan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tingkat kehadiran sasaran untuk mengikuti penyuluhan sangat tinggi. Oleh sebab itu, seorang perencana penyuluhan gizi harus dapat membaca kebutuhan masyarakat.
2. Sesuai dengan kebutuhan program. Banyak jenis program gizi antara lain memasyarakatkan penggunaan garam beryodium, pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS), peningkatan status gizi masyarakat, dan gizi seimbang. Keberhasilan

program tersebut salah satunya ditentukan oleh adanya penyuluhan gizi. Jadi penyuluhan gizi harus sesuai dengan kebutuhan program.

3. Praktis dan dapat dilaksanakan sesuai kondisi masyarakat setempat (feasible dan fleksible). Praktis berarti perencanaan gizi dapat dilaksanakan sesuai dengan sumber daya yang tersedia dimasyarakat yang meliputi alat dan bahan, tenaga, dan anggaran. Praktis juga mempunyai makna bahwa materi penyuluhan bukan ilmu gizi lanjutan tetapi ilmu gizi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Kebijakan harus mendukung. Peraturan perundang-undangan yang ada tidak bertentangan dengan program gizi pada umumnya dan penyuluhan gizi pada khususnya. Dokumen kebijakan program gizi tercantum pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan rencana strategi (Renstra) penimbangan kesehatan, serta dokumen lain yang terkait.

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah mentransfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan.

a. Tujuan

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan.

b. Penggunaan

Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan ide/pesan, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi, dan sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

c. Keunggulan

Keunggulan metode ceramah adalah :

1. Cocok untuk berbagai jenis/sasaran
2. Mudah pengaturannya
3. Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada dengan membaca.
4. Penggunaan waktu yang efisien
5. Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar
6. Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu
7. Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan

d. Kekurangan

Kekurangan metode ceramah adalah :

1. Seorang ahli tentang suatu masalah, belum tentu menjadi pembicara yang baik
2. Peranan peserta menjadi pasif.
3. Pengaruh ceramah terhadap peserta relatif sukar diukur.
4. Umpan balik terbatas.
5. Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatannya untuk mendapat tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode diskusi dan Tanya jawab
6. Apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta.
7. Kurang menarik dan sulit dipakai pada sasaran anak-anak.
8. Membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar dan kadang-kadang melibatkan indra penglihat.

2.4 ALAT PERAGA

A. PENGERTIAN

Alat peraga atau media diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Dalam pengertian ini, konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan termasuk media. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar,

alat mekanik dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal.

Menurut Santoso Karo-Karo (1984) yang dimaksud dengan alat peraga dalam pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan.

B. JENIS ALAT PERAGA

Jenis-jenis alat peraga dapat dipandang dari berbagai sudut. Hal ini tergantung dari mana kita melihatnya.

1. Audio Visual Aids (AVA)

a. Visual Aids

- Nonprojected

Papan tulis, buku, diktat, brosur, poster, liflet, food model, dll.

- Projected

Slides, film strip, movie film, transparansi.

b. Audio Aids

-Loud speaker, tape recorder, dan radio

c. Audio Visual Aids

- Video tape, film, sound slides, dll.

2. Rumit dan sederhana

a. Rumit

Contohnya alat peraga yang rumit, yaitu film, film strip, dan lain-lain, yang dalam penggunaannya membutuhkan proyektor yang relative mahal.

b. Sederhana

Contoh alat peraga sederhana adalah dapat dibuat sendiri, bahan-bahan mudah didapat, dan dapat dibuat oleh tenaga setempat. Contoh alat peraga sederhana adalah poster, liflet, model, lembar balik, boneka/wayang dan papan tulis.

2.4 BUKU SAKU/BOOKLET

A. PENGERTIAN

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar. Buku saku/booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih 24 lembar. Isi buku saku/booklet harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran buku saku/booklet biasanya bervariasi mulai dari 8 cm hingga 13 cm.

B. KEUNTUNGAN

1. Dapat disimpan lama
2. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
3. Penggunaan dapat melihat isinya saat santai
4. Dapat membantu media lain dan dapat memberikan detail (misalnya statistik) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
5. Mengurangi kegiatan mencatat
6. Isi dapat diceraj kembali

2.7 HUBUNGAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA BUKU SAKU TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan diberikan suatu penyuluhan melalui media. Media booklet menjadi salah satu media yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang didalamnya berisi materi singkat dan jelas untuk mempermudah dalam memahami pengetahuan tentang MP ASI. Booklet didesain berbentuk buku yang memuat informasi lebih banyak sehingga ibu cukup mendengarkan apa yang disampaikan tanpa perlu mencatat seluruh materi yang disampaikan.

Dari penelitian sebelumnya telah disebutkan bahwa keberhasilan penyuluhan dengan media buku saku terhadap tingkat pengetahuan adalah pengetahuan ibu balita tentang MP ASI sebelum diberikan penyuluhan dengan media booklet memiliki nilai minimum sebesar 47% dan maximum sebesar 100%. Responden dengan total 42 ibu balita diperoleh nilai rata-rata 77,3% dengan standar deviasi 14,6 nilai rata-rata responden termasuk kategori pengetahuan

tidak baik. Pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi sesudah diberikan penyuluhan dengan media booklet memiliki nilai minimum sebesar 65% dan maximum sebesar 100%. Responden dengan total 42 ibu balita diperoleh nilai rata-rata 86,6% dengan standar deviasi 9,8 pengetahuan ibu balita dengan nilai rata-rata tersebut termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Peningkatan nilai pengetahuan ini sangat signifikan dan dapat dikategorikan pengetahuan ibu balita baik. Rata-rata nilai pengetahuan yang meningkat ini menunjukkan bahwa terdapat manfaat dari pemberian penyuluhan dengan media booklet.

2.6 MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)

A. PENGERTIAN MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat 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, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut.

Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan

B. TUJUAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (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 [12]. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik [13]. 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 [14]. Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi [15].

C. PERSYARATAN MAKANAN PENDAMPING ASI MP ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi [16].

D. INDIKATOR BAYI SIAP MENERIMA MAKANAN PADAT

1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
2. Menghilangnya refleks menjulur lidah

3. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

E. PEMBERIAN MAKANAN ANAK UMUR 0-24 BULAN YANG BAIK DAN BENAR

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu: [

1. Makanan bayi umur 0-6 bulan

- a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif) Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak
- b. Berikan kolostrum Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.
- c. Berikan ASI dari kedua payudara Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

2. Makanan bayi umur 6-9 bulan

- a. Pemberian ASI diteruskan
- b. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga
- c. Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
- d. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.

3. Makanan baduta umur 12-24 bulan

- a. Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
- b. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
- c. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.
- d. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

4. 10 Tanda Bayi Sudah Siap Mengonsumsi MP-ASI

- 1) Mampu duduk baik tanpa dibantu
- 2) Memiliki kemampuan mempertahankan kepalanya agar tetap tegak
- 3) Mampu mengoordinasikan mata dan tangannya saat mengambil makanan, serta memasukkannya ke dalam mulut
- 4) Mampu mempertahankan keseimbangan tubuh saat menggapai objek atau makanan di dekatnya.
- 5) Bisa menjemput serta memegang makanan atau benda lainnya dengan jempol dan telunjuknya
- 6) Bersemangat ikut serta terlibat pada saat makan.
- 7) Memiliki kemampuan oromotor yang baik
- 8) Mampu melakukan gerakan mengunyah keatas dan ke bawah
- 9) Kebutuhan akan ASI atau susu formula semakin banyak.
- 10) Mampu menunjukkan kemampuan berpaling dari botol susu atau payudara.

(Rahayu, 2018)

5. Pola Pemberian ASI dan MP ASI

Umur bayi (bln)	ASI	Buah	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Telur	Makanan Padat
0-6	√					

7-8	√	√	√			
8-9	√	√	√			
9-10	√	√	√	√		
11-12	√	√	√	√	√	√
12-24	√	√			√	√

(Ariani,2011)

6. Frekuensi Pemberian Makanan Bayi

Usia	Frekuensi	Porsi	Jenis Makanan
6 bulan	1-2 kali sehari	2-3 sendok makan (30-40 ml) per sekali makan	Makanan lumat atau bubur halus
7-8 bulan	2-3 kali sehari	Bertahap mulai dari 30 ml hingga 120 ml per sekali makan	Makanan lembek atau bubur tim saring
9-10 bulan	3-4 kali sehari	100-120 ml per sekali makan	Tekstur agak kasar seperti dicincang atau nasi tim saring
11-12 bulan	3-4 kali sehari	200-500 ml per sekali makan	Makanan keluarga
12-24 bulan	3-4 kali sehari	250-500 ml per sekali makan	Makanan keluarga

(Rahayu, 2018)

Pada prinsipnya makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi

7. Risiko bila MP-ASI diberikan pada saat Bayi Berusia Kurang dari 6 Bulan

- 1) Mudah Sakit

Daya imunitas bayi belum sempurna saat usianya belum mencapai 6 bulan. Hal ini mengundang kuman-kuman untuk masuk kedalam tubuhnya. Selain itu sistem pencernaannya pun belum bekerja dengan sempurna sehingga makanan tidak bisa terolah dengan baik. Akibatnya, bayi bisa lebih rentan mengalami gangguan pencernaan, seperti konstipasi atau timbulnya gas.

2) Alergi makanan

Makanan yang mereka konsumsi dapat menimbulkan reaksi imun karena saluran pencernaan yang belum siap sehingga bisa menimbulkan alergi.

3) Obesitas

- 4) Pada saat bayi belum berusia 6 bulan, tubuh mereka belum mampu melakukan pemecahan sari-sari makanan dengan sempurna. Hal ini bisa memicu terjadinya obesitas pada anak.

(Rahayu, 2018)

8. Risiko bila MP-ASI diberikan terlambat

- 1) Pertumbuhan bayi akan terhenti atau tidak tumbuh dengan optimal (slow growth)
- 2) Bayi beresiko kekurangan zat besi atau menderita ADB (Anemia Defisiensi Besi)
- 3) Kebutuhan akan makronutrien dan mikronutrien yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan malnutrisi
- 4) Menghambat perkembangan fungsi motoric oral bayi dan membuat bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan di kemudian hari.

(Rahayu, 2018)

9. Cara memperkenalkan MP ASI kepada bayi

- 1) Mencoba makanan pertama kali
- 2) Berikan makanan 1-2 sendok teh sesudah bayi minum sejumlah ASI atau formula. Bila bayi selalu menolak makanan baru, maka makanan diberikan sebelum ASI/Formula
- 3) Setiap jenis makanan diperkenalkan satu persatu dan pemberian diulang selama 2 hari agar bayi dapat mengenal rasa, aroma jenis makanan tersebut. Contoh bubur beras + daging, bubur beras+wortel dan sebagainya.
- 4) Mengenalkan makanan baru tidak cukup hanya 1-2 kali tetapi bisa sampai 10-15 kali sebelum dinyatakan memang tidak suka pada makanan tersebut.

- 5) Selanjutnya jumlah makanan ditambah bertahap sampai jumlah yang sesuai atau yang dapat dihabiskan bayi.

10. Tanda Bayi Lapar atau Kenyang

Lapar	Kenyang
a. Riang/antusias sewaktu didudukkan di kursi makannya	a. Memalingkan muka atau menutup mulut ketika melihat sendok berisi makanan
b. Gerakan menghisap atau mencecapkan bibir	b. Menutup mulut dengan tangannya
c. Membuka mulut ketika melihat sendok/makanan	c. Rewel atau menangis karena terus diberi makan
d. Memasukkan tangan ke dalam mulut	d. tertidur
e. Menangis atau rewel karena ingin makan.	
f. Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkaunya	

(Makanan Pendamping ASI : Sri Nasar,2011)