

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bayi

2.1.1 Definisi Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Depkes RI, 2009).

2.1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi 0-6 Bulan

Pertumbuhan adalah sesuatu yang berkaitan dengan perubahan baik dari segi jumlah, ukuran, dan dimensi pada tingkat sel, organ yang di ukur maupun individu. Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kemtangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Nur, 2009).

Ada perbedaan antara konsep pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, konsep pertumbuhan lebih kearah fisik, yaitu penambahan berat tubuh bayi.

Dalam hal ini terjadi pertumbuhan organ-organ bayi seperti tulang, gigi, organ-organ dalam, dan sebagainya. Sementara itu, konsep perkembangan lebih mengarah pada segi psikologis, yaitu menyangkut perkembangan sosial, emosional, dan kecerdasan. Perkembangan pada bayi terdiri dari beberapa tahap antara lain sebagai berikut (Nur, 2009)

- 1) Periode usia 0-1 bulan (periode *neonatus*/bayi awal): terjadi penyesuaian sirkulasi darah dan insiasi pernapasan serta fungsi lain.
- 2) Periode usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun (periode bayi tengah): terjadi pertumbuhan yang cepat dan maturasi fungsi terutama pada saraf. Maturasi fungsi adalah pematangan fungsi-fungsi organ tubuh, misalnya pada organ pencernaan dari hanya bias mencerna susu hingga dapat mencerna makanan padat.
- 3) Periode usia 1-2 tahun (periode bayi akhir): terjadi perkembangan motoric besar dan halus, control fungsi ekskresi (buang air besar) dan pertumbuhan lambat.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah (Nur, 2009) :

1. Gizi pada bayi
2. Penyakit kronis atau kelainan konginetal seperti tuberkolosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan setardasi pertumbuhan jasmani.
3. Lingkungan fisis dan kimia meliputi sanitasi lingkungan yang kurang bagi bayi, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia dan rokok mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
4. Hubungan psikologis, yaitu hubungan anak dengan orang sekitarnya,

seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam perkembangan maupun pertumbuhan.

5. Faktor endokrin seperti gangguna hormone. Salah satu contohnya pada penyakit hipoteroid yang akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.
6. Sosial ekomoni, seperti kemiskinan yang selalu berkaitan dengan kekurangan makanan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.
7. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dapat membantu pertambahan berat badan bayi karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
8. Pemakaian obat-obatan, seperti pemakaian kortikosteroid dalam jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap rangsangan susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon perkembangan dan pertumbuhan.
9. Genetik atau Hereditas
10. Status Kesehatan Anak dalam Keluarga

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, tetapi tetap diberikan kepada anak sampai berusia 2 tahun (WHO, 2017)

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif

Air Susu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah air susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Perbup Sleman no. 38 tentang IMD dan ASI Eksklusif, 2015).

1. Manfaat ASI bagi bayi :

a. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

b. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

c. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Kontak kulit dini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Walaupun seorang Ibu dapat memberikan kasih sayang dengan

memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (Ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya diri pada anak.

d. Mengupayakan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Frekuensi menyusui yang sering juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

2. Manfaat Menyusui bagi Ibu

a. Mengurangi kejadian kanker payudara

Pada saat menyusui hormone esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormone esterogen tetap tinggi dan inilah yang menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormone esterogen dan progesterone.

b. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara Ibu oleh hisapan bayi akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan paca persalinan.

c. Mempercepat pengecilan kandungan

Sewaktu menyusui terasa perut Ibu mulas yang menandakan kandungan bertraksi dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.

- d. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

Meyusui secara eksklusif dapat mejarangkan kehamilan. Rata-rata jarak kelahiran Ibu yang menyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan.

- e. Mempercepat kembali ke berat badan semula

Selama hamil, Ibu meimbun lemak dibawah kulit. Lemak ini akan terpakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila Ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tertumbu di dalam tubuh.

- f. Steril, aman dari pencemaran kuman.
- g. Selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi.
- h. Megandung antibody yang dapat menghambat pertumbuhan virus.
- i. Tidak ada bahaya alergi.

2.2.3 Hambatan Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Di dalam Ibu memberikan ASI akan terdapat hambatan yang terjadi dalam pemberian ASI secara Eksklusif menurut (Luz Yolanda Toro Suarez, 2015)

1. Rendahnya produksi ASI
2. Bayi tidak bisa menghisap payudara dengan baik
3. Bayi menolak untuk disusui
4. Ibu takut memiliki payudara yang turun
5. Bayi terserang diare saat diberi ASI

6. Informasi yang kurang dan salah
7. Pengaruh orang terdekat
8. Ibu bekerja.

2.2.4 Dampak ASI Eksklusif Tidak Diberikan

Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif akan mengalami gangguan yang dapat terjadi, adapun gangguan tersebut antara lain :

1. Bayi akan sering menderita diare. Hal tersebut disebabkan oleh cara menyimpan makanan yang kurang bersih juga karena pembentukan zat anti oleh usus bayi yang belum sempurna.
2. Bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu. Hal ini terjadi akibat usus bayi yang belum kuat sehingga membrane sel pada usus bayi mudah dilalui oleh protein asing.
3. Produksi ASI menurun, karena bayi yang sudah kenyang dengan makanan dan minuman selain ASI sehingga frekuensi menyusu lebih jarang, akibatnya menurunkan produksi ASI.
4. Terjadi malnutrisi atau gangguan pertumbuhan anak. Jika makanan yang diberikan kurang bergizi mengakibatkan anak menderita KEP (Kurang Energi Protein) dan dapat terjadi obesitas bila makanan yang diberikan mengandung kalori yang terlalu tinggi (Arquitectura et al., 2015).

WHO (*World Health Organization*, 2004) menyebutkan gangguan yang dapat terjadi jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif. Seorang bayi belum memerlukan makanan tambahan pada usia 0 – 6 bulan, jika makanan diberikan maka bayi akan minum ASI lebih sedikit dan menurunkan produksi ASI Ibu menjadi lebih sedikit sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan nutri bayi.

1. Akan terjadi resiko infeksi yang meningkat.
2. Resiko diare juga akan meningkat karena makanan tambahan tidak bersih atau steril.
3. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI dapat membuat lambung menjadi penuh tetapi kandungan nutrisi lebih sedikit yang diserap daripada ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak dapat terpenuhi.

2.3 Konsep MPASI

2.3.1 Definisi MPASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan pendamping air susu Ibu sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan (Depkes RI, 2009). Ariani, (2008) menyebutkan bahwa MP-ASI (makanan pendamping ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini.

2.3.2 Pemberian MPASI

Pola makan pada kelompok bayi berbeda dengan orang dewasa dikarenakan kemampuan fisiologi bayi belum berkembang secara sempurna sehingga pola pemberian makanan pada bayi harus disesuaikan dengan usianya. Pemberian makanan pada bayi harus diberikan secara bertahap, baik bentuk, jenis makanan, frekuensi, ataupun jumlahnya. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, terutama di awal kehidupannya. Usia pemberian makanan pada bayi dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu :

1. Usia 0 sampai dengan 6 bulan

Selama Ibu hamil bayi banyak menerima makanan dari Ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir, makanan hanya didapat dari Ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu satu jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapat asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Hal ini dikenal dengan istilah ASI eksklusif.

Hasil penelitian (Smith, 2016) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. ASI pertama yang diberikan pada bayi disebut kolostrum. Kolostrum ini sedikit lebih kental dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung lemak, protein, dan sistem kekebalan. Sistem kekebalan pada bayi diperoleh dari Ibunya dan tetap ada sampai beberapa bulan setelah lahir. Beberapa hari setelah persalinan, komposisi ASI kolostrum ini berubah menjadi komposisi normal ASI yang disebut mature milk. Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin tanpa batas waktu. Biasanya dalam sehari diberikan antara 5 sampai dengan 7 kali dengan total jumlah ASI perhari 720 sampai dengan 960 ml, sedangkan jumlah ASI yang diberikan untuk setiap kali bayi disusui berjumlah 100 sampai dengan 200 ml. Kurang berhasilnya proses menyusui sangat jarang dikarenakan gangguan hormonal, namun seringkali dikarenakan teknik menyusui yang tidak tepat, perlekatan yang tidak benar, durasi waktu yang tidak cukup, atau karena kondisi psikologis Ibu, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang tidak atau kurang mendukung.

2. Usia 6 sampai dengan 7 bulan

Pemberian ASI diteruskan dan MPASI diberikan dalam bentuk lumat halus karena bayi sudah bisa mengunyah. Pada usia ini, bayi baru pertama kalinya dikenalkan dengan makanan. Makanan yang bisa diberikan pada bayi antara lain, bubur susu yang cair terbuat dari bahan tepung beras putih, tepung beras merah, kacang hijau, dan tepung jagung (*maizena*) sebagai sumber karbohidrat. Labu kuning yang direbus sampai matang juga boleh diberikan dalam bentuk pure.

Contoh MPASI berbentuk halus seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Berikan untuk pertama kali salah satu jenis MPASI, misalnya pisang lumat. Berikan sedikit demi sedikit mulai dengan jumlah 1-2 sendok makan, 1 kali sehari. Berikan untuk beberapa hari secara tetap kemudian baru dapat diberikan jenis MPASI yang lainnya. Berikan ASI dulu kemudian MPASI berbentuk cairan berikan dengan sendok dan tidak menggunakan botol dan dot. Pilihlah buah-buahan yang tidak mengandung gas, asam, dan tidak beraroma kuat, buah yang manis lebih disarankan seperti pepaya, pisang, jeruk manis, pir, avokad, dan melon. Sayuran yang boleh diberikan adalah sayuran lembut seperti wortel, brokoli, bayam, labu siam, dan tomat.

3. Usia 7 sampai dengan 9 bulan

Pada usia ini, bayi sudah boleh diberikan makanan berprotein seperti tempe. Makanan berprotein hewani seperti daging giling dan telur, sebaiknya diberikan pada saat usia bayi di atas 8 bulan. Begitu juga dengan gandum dan produk olahan dapat diperkenalkan kepada bayi saat dia berusia 8 bulan ke atas, dikarenakan jenis makanan tersebut mengandung gluten yang sulit dicerna oleh bayi.

Karbohidrat sebagai sumber tenaga bisa diperoleh dari beras putih, beras merah, kentang, singkong, talas, ubi, tepung hunkwe, dan jagung. Kacang-kacangan juga sudah boleh diberikan pada bayi, seperti kacang merah, kacang polong, dan kacang hijau. Selain itu, bayi juga sudah boleh diberikan produk olahan dari gandum, seperti oatmeal, dan makanan berprotein hewani, seperti daging ayam, daging sapi (tanpa lemak), kuning telur, dan hati ayam.

Waktu pemberian MPASI pada masa ini adalah umur 7 bulan dapat diberikan bubur susu 1 kali, sari buah 2 kali. Umur 8 bulan dapat diberikan bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali dan nasi tim saring 1 kali dan umur 9 bulan dapat diberikan bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali, nasi tim saring 1 kali dan ditambah telur 1 kali.

4. Usia 9 sampai dengan 12 bulan

Pemberian MPASI pada bayi umur 10 bulan adalah dapat diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur-angsur, kemudian lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Di usia ini biasanya gigi bayi sudah mulai tumbuh dan untuk semakin merangsang pertumbuhan giginya, bayi bisa mulai diberi makanan semi padat, seperti nasi tim. Makanannya juga sudah boleh dibubuhi sedikit garam. Namun, sebaiknya jangan dulu untuk gula. Biarkan bayi mencicipi rasa manis alami dari buah yang mengandung gula sederhana. Pemberian gula pasir pada bayi bisa menyebabkan kegemukan dan bisa merusak email gigi yang baru tumbuh.

Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur-angsur, kemudian lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.

Berikan makanan selingan 1 kali sehari dengan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain. Waktu pemberian MPASI pada umur 10-11 bulan adalah bubur susu 2 kali sehari, sari buah 1 kali dan nasi tim saring 1 kali dan berikan telur 1 kali dan umur 12 bulan adalah bubur susu 1 kali, sari buah 1 kali dan nasi tim saring 2 kali dan ditambah telur 1 kali.

5. Usia 12 sampai dengan 24 bulan

Pada usia ini, bayi sudah bisa menyantap nasi lunak dengan lauk yang mirip seperti makanan untuk balita. Sayuran dan buah-buahan yang boleh disantap menjadi lebih variatif. Telur sudah boleh diberikan, kecuali bila dimasak setengah matang, karena telur yang direbus setengah matang akan mudah tercemar bakteri *salmonella*. Sebisa mungkin, bayi jangan diberikan makanan dari daging olahan, seperti bakso, sosis, dan nugget, kecuali bila dibuat sendiri. Makanan olahan tersebut banyak menggunakan sodium sebagai pengawet dan MSG sebagai penguat rasa yang memberikan efek kurang baik untuk pertumbuhan anak (Hidayati, 2018).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI

Alasan umum mengapa banyak Ibu yang memberikan MP-ASI secara dini meliputi rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup lama dan kualitasnya buruk. Banyak kerpercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para Ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Hal tersebut terakait dengan pemberian ASI pertama (*kolostrum*) yang terlihat encer dan menyerupai air selain itu keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum juga mempengaruhi alasan pemberian MP-ASI dini karena

banyak masyarakat di negara berkembang percaya kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang. Teknik pemberian ASI yang salah menyebabkan ibu mengalami nyeri lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan masitis dapat menyebabkan Ibu menghentikan pemberian ASI. Serta kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan selain itu dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan seperti tidak adanya fasilitas rumah sakit dan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MPASI predominan kepada bayi yang baru lahir di rumah sakit. Serta pemasaran susu formula pengganti ASI yang menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga Ibu akan lebih tertarik pada iklan PASI dan memberikan MPASI secara dini.

Padang (2008) menyebutkan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi Ibu dalam pemberian MPASI, antara lain :

1. Faktor predisposisi terhadap pemberian MPASI

Sikap berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian MPASI. Untuk meningkatkan perilaku positif dari Ibu dalam pemberian MPASI, maka perlu dimodifikasi sikapnya melalui berbagai kegiatan yang potensial di masyarakat setempat. Menurut para pakar pendidikan, sebagai perilaku tertutup mengubah sikap jauh lebih sulit daripada mengubah pengetahuan dan keterampilan.

2. Faktor pendukung terhadap pemberian ASI

Media memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian makanan pada bayi, untuk meningkatkan perilaku pemberian MPASI >6bulan, maka frekuensi keterpaparan Ibu terhadap media perlu ditingkatkan. Dalam hal ini, instansi pelayanan kesehatan perlu lebih meningkatkan promosi kesehatan

terkait frekuensi dan kualitas programnya, diantaranya membuat leaflet yang memuat informasi tentang pentingnya ASI eksklusif. Tingkat keseringan menapat informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, untuk itu diharapkan agar media memberi informasi yang baik, positif, dan dapat memberikan motivasi pada Ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

3. Faktor pendorong terhadap pemberian MPASI.

Dukungan keluarga dan kebiasaan memberi makan bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian makanan pada bayi. Peran keluarga dalam pemberian MPASI >6bulan sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi. Dalam keluarga yang bersifat paternalistik, keluarga yang bertanggung jawab dalam pengurusan bayi adalah para perempuan dari anggota keluarga yang memiliki bayi.

2.3.4 Akibat Pemberian MPASI Dini

Terdapat kerugian atau dampak pemberian makanan pendamping ASI, dibedakan menjadi 2 antara lain:

1. Resiko jangka pendek

Resiko jangka pendeknya adalah dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusu sehingga frekuensi kekuatan dan frekuensi bayi untuk menyusu semakin berkurang akibat produksi ASI juga berkurang (Muhtadi, 2015). Pemberian makanan lain merugikan bayi karena pasti nilai gizinya lebih rendah daripada ASI. Di samping itu, pemberian sereal dan sayur-sayuran akan menghambat penyerapan zat besi dalam ASI, dan juga dapat menyebabkan diare jika kurang penyediaan maupun

pemberiannya.

2. Resiko jangka panjang

Menurut Boedihardjo (1994) pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menyebabkan kebiasaan makan kurang baik dan menimbulkan gangguan pada kesehatan, seperti hipertensi, obesitas, alergi makanan dan arterosklerosis. Pemberian MPASI yang terlalu cepat/dini pada bayi dapat menyebabkan gangguan pada proses menyusui, lalu dapat menurunkan produksi ASI, dapat menimbulkan gangguan sistem pencernaan bayi, alergi pada bayi dan meningkatnya gizi buruk sebagai pemicu kematian pada bayi (Indriyawati, 2010).

Terdapat beberapa akibat yang kurang baik dalam pengenalan makanan pendamping terlalu dini (Suharjo, 1992), antara lain adalah sebagai berikut ini :

1) Gangguan penyusuan.

Suatu hubungan sebab akibat antara pengenalan/pemberian makanan tambahan yang dini dan penghentian penyusuan, belum dibuktikan. Pada umumnya bayi-bayi yang menyusui mendapatkan makanan tambahan pada umur yang lebih kemudian, dan dalam jumlah yang lebih kecil daripada bayi-bayi yang mendapat susu formula.

2) Beban ginjal yang berlebihan dan hyperosmolitas

Makanan padat, baik yang dibuat sendiri atau pun dibuat pabrik, cenderung mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan tambahan yang mengandung daging. Bayi-bayi yang mendapatkan makanan padat pada umur dini, mempunyai osmolalitas plasma yang

tinggi daripada bayi-bayi yang 100% mendapat air susu Ibu dan karena itu mudah mendapat hiperosmolalitas dehidrasi. Hiperosmolalitas penyebab haus yang berlebihan. Meskipun hubungan antara penggunaan natrium klorida (NaCl) dan tingkat tekanan darah belum dibuktikan pada masa bayi, tetapi pengamatan epidemiologis dan data eksperimen pada tikus menyatakan bahwa penggunaan garam pada umur dini dapat dihubungkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi yang timbul.

3) Alergi terhadap makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dan susu lain selain ASI pada umur yang dini, dapat menyebabkan banyak terjadinya alergi terhadap makanan pada masa kanak-kanak. Alergi susu sapi dapat terjadi sebanyak 7,5% dan telah diingatkan, bahwa alergi terhadap makanan lainnya seperti jeruk, tomat, ikan, dan telur, bahkan mungkin lebih sering terjadi. ASI (air susu Ibu) kadang-kadang dapat menularkan penyebab-penyakit alergi dalam jumlah yang cukup banyak untuk menyebabkan gejala-gejala klinis, tetapi pemberian susu sapi atau makanan tambahan yang terlalu dini menambah terjadinya alergi terhadap makanan.

Pada bayi yang mendapat air susu Ibu telah dilaporkan adanya pengurangan dalam timbulnya perwujudan-perwujudan alergi, bahkan sampai umur sepuluh tahun, oleh beberapa orang penyelidik, sedangkan penyelidik-penyelidik lainnya telah menemukan tidak adanya perbedaan. Suatu perbandingan yang sistematis antara pengaruh dari pemberian makanan tambahan yang dini dan yang kemudian belum dilaporkan. Hasil dari penelitian-penelitian dengan aturan makanan dapat

menghindari alergi ternyata berbeda-beda.

4) Gangguan pengaturan selera makanan

Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi- bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi-bayi yang diberi susu formula adalah lebih berat daripada bayi-bayi yang mendapat ASI (air susu Ibu), tetapi apakah perbedaan itu disebabkan karena bayi-bayi yang diberi susu formula mendapatkan makanan padat lebih dini, belum jelas.

5) Bahan-bahan makanan tambahan yang merugikan.

Makanan tambahan mungkin mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan. Suatu bahan yang lazim adalah sukrosa. Gula ini adalah penyebab kebusukan pada gigi, dan telah dikemukakan bahwa penggunaan gula ini pada umur yang dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis.

Dalam beberapa sayuran seperti bayam dan wortel, kepekatan yang tinggi dari nitrat dapat terjadi dan menimbulkan bahaya pada bayi-bayi dibawah umur 3-4 tahun, yang mekanisme dalam badan untuk melawan racun belum diketahui. Banyak dari sereal yang mengandung gluten dapat menambah resiko penyakit perut pada umur yang muda, pada saat penyakit tersebut lebih berbahaya. Mungkin juga timbul kesulitan-kesulitan diagnostik, karena sifat tidak mau menerima protein dari susu sapi dapat menyajikan suatu gambaran klinis yang sama dengan gejala-gejala penyakit perut. Juga ada kemungkinan bahwa sensitifitas terhadap

glutein dapat menimbulkan secara lebih mudah pada umur dini, sekurang-kurangnya pada bayi- bayi yang mendapat susu formula (Suharjo, 1995).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

(Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Menurut terjemahannya dari bahasa Inggris “*Behavior*” dan sering digunakan dalam bahasa sehari-hari. Definisi perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan luar), yang terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007). Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kekuatan didalam diri seseorang (Maulana, 2009). Perilaku yaitu suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan makhluk hidup, sehingga semua makhluk hidup dari tumbuhan, binatang sampai manusia itu berperilaku karena mempunyai kegiatan masing-masing, Menurut (Notoatmodjo, 2007) dari segi biologis.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green Kreuter (Notoatmodjo, 2010), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi. Perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ketrampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

2.4.3 Domain Perilaku

Bloom (1908) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku dalam tiga domain yaitu terdiri dari domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk pengukuran hasil maka ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2007).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pasca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

(Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru/ berperilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1) *Awareness* (kesadaran)

Keadaan dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).

2) *Interest* (menarik)

Keadaan dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan menimbang baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial* (mencoba)

Keadaan dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adaption*

Pengadopsian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng (*long lasting*) begitu juga sebaliknya. Perilaku manusia dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek fisik, aspek psikis, dan aspek sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat

yaitu:

a. Tahu (*know*)

Definisi dari tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, tingkat tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*). Kata kerja untuk mengukut bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

b. Memahami (*comprehension*)

Definisi dari memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Kata kerja untuk mengukut bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Defisini dari aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.

d. Analisis

Definisi dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktus tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap yang

ditunjukkan seseorang merupakan bentuk respon batin dari stimulus yang berupa materi atau objek di luar subyek yang menimbulkan pengetahuan berupa subyek yang selajutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap yang diketahuinya itu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut (Notoatmodjo, 2007) sikap mempunyai 5 tingkatan dari yang terendah hingga tertinggi yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulu yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap cermah-ceramah.

2. Merespons (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

5. Tindakan atau praktik

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap

stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (Notoatmodjo, 2005).

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan terdapat 4 tingkat pada tindakan, yaitu:

a. Persepsi (*perseption*)

Tindakan tingkat utama adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Tindakan tingkat kedua adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Tindakan tingkat ketiga adalah apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar dan otomatis, sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Hal tersebut berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner dalam Notoatmodjo (2010).

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Perilaku pemelihara kesehatan (*Health maintenance*)
 - a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit. Perilaku pencegahan ini merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan. Hal ini mengandung maksud bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu untuk diupayakan agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
 - c. Perilaku gizi (makanan dan minuman), dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang. Begitupun juga sebaliknya, makanan dan minuman dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, dan dapat juga menyebabkan seseorang terkena penyakit. Hal tersebut tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman.
2. Perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*)

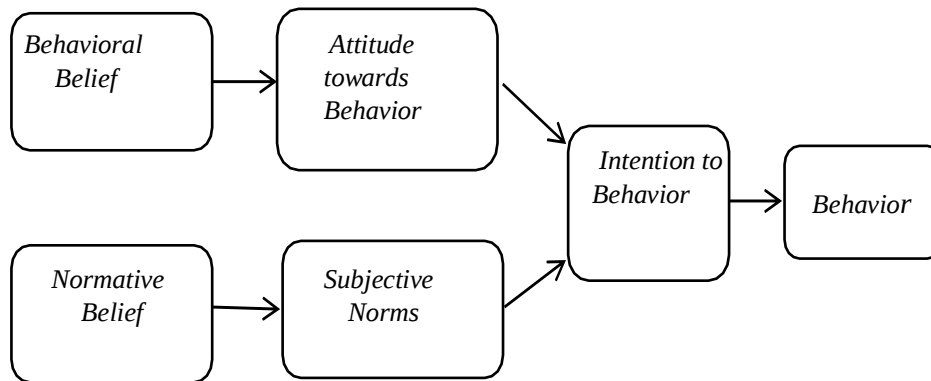
Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau pun kecelakaan. Perilaku atau tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri sampai dengan mencari pengobatan yang lebih baik.

3. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*Environment health behavior*)

Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya

2.5 Theory of Planned Behaviour

Theory of Planned Behavior pada awalnya bernama *Theory of Reasoned Action* (TRA) dikembangkan tahun 1980 (Jogiyanto, 2007). Teori ini disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Dalam TRA, Ajzen dan Fishbein (1980) menyatakan bahwa seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tergantung dari niat yang dimiliki oleh orang tersebut. Lebih lanjut, Ajzen dan Fishbein (1980) menyatakan bahwa niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh dua penentu dasar, yang pertama berhubungan dengan sikap (*attitude towards behavior*) dan yang lain berhubungan dengan pengaruh sosial yaitu norma subjektif (*subjective norms*). Dalam upaya mengungkapkan pengaruh sikap dan norma subjektif terhadap niat untuk dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku, Ajzen dan Fishbein (1980) melengkapi TRA ini dengan keyakinan (*beliefs*), mereka menyatakan bahwa sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku (*behavioral beliefs*), sedangkan norma subjektif berasal dari keyakinan normatif (*normative beliefs*). Secara historis, TRA dapat digambarkan sebagai berikut:

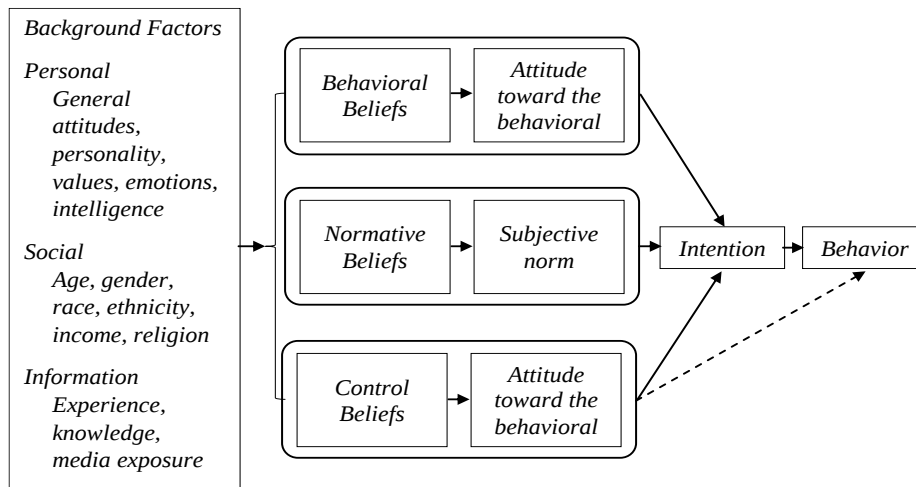


Gambar 2.1
Theory Reaction Action

Penelitian di bidang sosial yang sudah membuktikan bahwa TRA ini adalah teori yang cukup memadai dalam memprediksi tingkah laku. Namun, seiring dengan perjalanan waktu TRA dikembangkan menjadi *Theory of Planned Behavior* (TPB). Pada TRA menjelaskan hanya berlaku pada tingkah laku yang berada pada kontrol penuh individu, namun tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya dibawah kontrol individu. Karena, ada faktor yang dapat menghambat atau memfasilitasi realisasi intensi ke dalam tingkah laku.

Berdasarkan analisis tersebut Ajzen (1988) menambahkan konstruk yang belum ada dalam TRA, yang berkaitan dengan kontrol individu yaitu *perceived behavioral control* (PBC). Konstruk ini ditambahkan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu. Dengan kata lain, dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subjektif semata, tetapi juga persepsi individu terhadap kontrol yang dapat dilakukannya yang bersumber pada keyakinannya terhadap kontrol tersebut (*control beliefs*). Secara lebih lengkap Ajzen (2002) menambahkan faktor latar belakang individu ke dalam *perceived behavioral*

control, sehingga secara historis *perceived behavioral control* di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2
Theory of Planned Behaviour

Model teoritik dari TPB (*Theory of Planned Behavior*) mengandung berbagai variabel yaitu :

1) Latar belakang (*background factors*)

Seperti usia, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat kepribadian, dan pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal. Faktor latar belakang pada dasarnya adalah sifat yang hadir di dalam diri seseorang, yang dalam model Kurt Lewin dikategorikan ke dalam aspek O (*organism*). Dalam kategori ini Ajzen (2005), memasukkan tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial, dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan, dan publikasi pada media.

2) Keyakinan perilaku (*behavioral belief*)

Hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara efektif terhadap suatu perilaku, dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut.

3) Keyakinan normatif (*normative beliefs*)

Berkaitan langsung dengan pengaruh lingkungan yang secara tegas dikemukakan oleh Lewin dalam *Field Theory*. Pendapat Lewin ini digaris bawahi juga oleh Ajzen melalui *perceived behavioral control*. Menurut Ajzen (2005), faktor lingkungan sosial khususnya orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu (*significant others*) dapat mempengaruhi keputusan individu.

4) Norma subjektif (*subjective norm*)

Sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya. Kalau individu merasa itu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya. Ajzen dan Fishbein (1980), menggunakan istilah "*motivation to comply*" untuk menggambarkan fenomena ini, yaitu apakah individu mematuhi pandangan orang lain yang berpengaruh dalam hidupnya atau tidak.

5) Keyakinan dari dalam diri individu bahwa suatu perilaku yang dilaksanakan (*control beliefs*) dapat diperoleh dari berbagai hal. Pertama adalah pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh

karena melihat orang lain misalnya, teman, keluarga dekat dalam melaksanakan perilaku itu sehingga memiliki keyakinan bahwa merekapun akan dapat melaksanakannya. Selain pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman, keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dapat dilaksanakan ditentukan juga oleh ketersediaan waktu untuk melaksanakan perilaku tersebut, tersedianya fasilitas untuk melaksanakannya, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku.

6) Persepsi kemampuan dalam mengontrol tingkah laku (*perceived behavioral control*) Keyakinan (*beliefs*) bahwa individu pernah melaksanakan atau tidak pernah melaksanakan perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah dia punya kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku tersebut.

Ajzen (2005) menamakan kondisi ini dengan *perceived behavioral control*. Niat untuk melakukan perilaku (*intention*) adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Niat ini ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu, dan sejauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya.

Berdasarkan TPB, intensi merupakan fungsi dari tiga determinan, yang satu yang bersifat personal, kedua merefleksikan pengaruh sosial dan ketiga berhubungan dengan masalah kontrol (Ajzen, 2005).

2.6 Keaslian Penelitian

Pencarian jurnal untuk keaslian penelitian ini, peneliti menggunakan kata

kunci “Weaning food”, “baby”, “culture”, “breastfeeding”, “behaviour”. Pencarian dilakukan di Scopus, Science Direct, Elsevier, dan Portal Garuda. Berdasarkan kata kunci tersebut ditemukan beberapa jurnal yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Keaslian penelitian analisis faktor pemberian MPASI dini berdasarkan *theory of planned behavior*

No	Judul	Metode	Hasil
1	<i>Child-rearing practices among migrant mothers of South India: A mixed method study</i> (Anupama et al., 2020) Jurnal : Clinical Epidemiology and Global Health www.scopus.com	D : cross sectional S : 320 Ibu V : pemberian ASI, MPASI, sanitasi I : kuisioner A : Chi Square	- persentase skor praktik pen- anak Ibu migran tertinggi di pengasuhan dan disiplin (76,2% paling rendah (46,3%) d menyusui - 38,7% yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya - 45% Ibu mulai memberi makan bayi pada usia kurang dari 6 bulan
2	<i>Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa</i> (Hawley et al., 2015) Jurnal : Women and Birth www.scopus.com	D : kualitatif S : 42 Ibu V : pengetahuan, pengalaman, budaya I : wawancara A : deskriptif	- Masalah menyusui : banyak Ibu yang berpikir produksi ASI tidak cukup sehingga dibantu dengan MPASI dengan tambahan susu formula - Keterlibatan keluarga : Ibu mereka dan kakak perempuan mereka yang berpengalaman sebagai pengasuh yang penting bagi bayi mereka dan menjadi sumber nasehat untuk keputusan pemberian makan
3	<i>Determinants of Weaning Practices Among Mothers of Infants Aged Below 12 Months in Masvingo, Zimbabwe</i> (Gonah & Mutambara, 2016) Jurnal : <u>Clinical Epidemiology and Global Health</u> www.scopus.com	D : cross sectional S : 300 Ibu V : pengetahuan, keyakinan, usia, dan faktor pendukung I : kuisioner A :	- - Tingkat pemberian ASI eksklusif di fi 6 bulan pertama sangat rendah (14,8%), - Pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan (dini) pada 207 dari 243 bayi (85,2%) - Pemberian MP-ASI 6 bulan (penyapihan benar) pada 36 dari 243 (14,8%)
4	<i>Breastfeeding Practices and Opinions of Latina Mothers in an Urban Pediatric Office: A Focus Group Study</i> (Sloand et al., 2018)	D : kualitatif S : 17 Ibu V : keyakinan, gagasan, budaya, metode pemberian makanan I : wawancara A : Chi Square	-sikap WIC dalam memprioritaskan Ibu menyusui dan bayi bertentangan dengan praktik pengeluaran lembaga yang mendukung penyediaan susu formula daripada dukungan menyusui, dengan lebih

- | | | | |
|---|---|--|---|
| | Jurnal : journal of pediatric health care
www.scopus.com | | banyak uang dialokasikan dalam anggaran untuk pembelian susu
-formula (11,6%) daripada inisiatif menyusui (0,6%). |
| 5 | <i>What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour</i>

(Zhang et al., 2018)

Jurnal : <u>Midwifery</u>

www.scopus.com | D : cross sectional
S : 400 Ibu
V : pengetahuan, sikap, norma subjektif, kontrol praktik
I : kuisisioner
A : Chi Square | -54,3% Ibu menambahkan makanan pendamping usia 4 bulan
-Pemberian ASI Eksklusif sebesar 34,4%. |
| 6 | <i>Effects of Breastfeeding, Formula Feeding, and Complementary Feeding on Rapid Weight Gain in the First Year of Life</i>

(Wood et al., 2020)

Jurnal : journal of the academic pediatric association

www.scopus.com | D : Kualitatif Deskriptif
S : 865 bayi
V : kebiasaan, perilaku, pengetahuan, dan persepsi
I : regresi logistik multivariabel, data longitudinal dari Greenlight Intervention Study,
A : t-tes dan chi-square Pearson | -Bayi yang diberi ASI dicampur ASI dan susu formula antara kunjungan 2 dan 6 bulan memiliki kemungkinan 50% lebih rendah pemberian makanan campuran pada 6 bulan memiliki kemungkinan 68% lebih rendah.
-ASI dari 2 hingga 6 bulan tanpa formula memiliki 73% penurunan kemungkinan peningkatan cepat di WAZ
-pengenalan makanan pendamping sebelum kunjungan 4 bulan meningkatkan kemungkinan terjadinya peningkatan peningkatan weight-for-age z-score WLZ (aOR 1,57 95% CI: 1,04, 2,37), |
| 7 | Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan Ibu

(Nababan & Widyaningsih, 2018)

Jurnal : Keperawatan dan Kebidanan

www.garuda.ristekbrin.go.id/ | D : cross sectional
S : 59 Ibu yang memiliki bayi usia dibawah 6 bulan
V : pendidikan dan pengetahuan
I : kuisisioner
A : univariat, bivariat, dan Chi Square | -(54,2%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan 27 responden (45,8%) yang memiliki tingkat pendidikan menengah
-(54,2%) memberikan MPASI di usia bayi ≤ 6 bulan
- (45,8%) memberikan MPASI di usia bayi >6 bulan. |
| 8 | Hubungan Karakteristik Responden, Daya Beli dan Asal Suku Bangsa dengan Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Pendamping Air Susu (MPASI) | D : mixed method – kualitatif dan kuantitatif
S : 96 Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan | - (52,1%) pengetahuan yang memiliki pola asuh MPASI kurang baik
- (46,9%) memiliki pola asuh MPASI yang baik |

	pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Kota Jambi (Sari et al., 2020) Jurnal : ilmiah www.garuda.ristekbrin.go.id/	V : pola asuh, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan I : kuisioner dan wawancara A : <i>Chi Square</i>	
9	Pekerjaan Ibu mempengaruhi pemberian MPASI Dini bayi 0-6 bulan (Diah Eka Nugrahreni, 2016) Jurnal : media kesehatan www.garuda.ristekbrin.go.id/	D : <i>cross sectional</i> S : 164 bayi 0-6 bulan V : pekerjaan I : kuisioner A : bivariat dan multivariat- <i>Chi Square</i>	(72,0%) bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah dan sebagian besar Ibu bekerja memberikan MP ASI dini (61%) Hasil uji Chi-square dengan <i>p Value</i> =0,009 berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian MP ASI dini. Responden yang bekerja memiliki risiko 2,670 kali lebih berpeluang memberikan MP ASI dini kepada bayinya dari pada Ibu yang tidak bekerja (OR 2.670)
10	Hubungan faktor budaya dan tingkat pengetahuan Ibu dengan pemberian MPASI dini (Aprilina & Rahmawati, 2018) jurnal : Journal of Health Studies www.garuda.ristekbrin.go.id/	D : <i>cross sectional</i> S : 33 Ibu mamberikan MPASI sebelum 6 bulan dan 7 Ibu memberikan MPASI setelah 6 bulan V : faktor budaya, tingkat pengetahuan I : kuisioner A : univariat dan bivariat	-Berdasarkan faktor budaya, kelompok paling besar memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan pada kelompok Ibu yang memiliki budaya baik sebanyak (60,0%). Berdasarkan tingkat pengetahuan, kelompok paling besar memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan pada kelompok Ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak (50,0%).