

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

2.1.1 Pengertian MPASI

Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan pendamping air susu ibu sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan seperti yang disebutkan Depkes RI (2006). Ariani, (2008) dikutip dalam Sulistyoningsih (2012) menyebutkan bahwa MPASI (makanan pendamping ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MPASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian MPASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini.

2.1.2 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 :

a. 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 Widodo (2003) dalam Sulistyoningsih (2012) 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.

b. 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.

c. 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. Kacangkacangan 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.

d. 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.

e. 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, 2010).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MPASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MPASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Menurut anjuran WHO (2012) dalam Sri Yulianti (2015), Ketika ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, makanan pendamping harus ditambahkan ke diet anak. Transisi dari ASI eksklusif ke makanan keluarga, disebut sebagai pelengkap makan, biasanya mencakup periode dari usia 6 sampai 18-24 bulan. Riksani (2013) dalam Sri Yulianti (2015) menyatakan bahwa perilaku ibu sangat mempengaruhi Tingginya pemberian MPASI dini. MPASI ini diberikan bersamaan dengan ASI, mulai usia 6 bulan hingga usia 24 bulan. MPASI yang diberikan dapat berupa makanan padat seperti buah pisang yang dilumatkan. MPASI ini diberikan karena orang tua berfikir bahwa kondisi bayi yang kecil dan kurus harus segera diberikan MPASI. Tindakan pemberian MPASI dini inilah yang menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi baik berupa gangguan saluran pernafasan maupun saluran pencernaan.

Alasan umum mengapa banyak ibu yang memberikan MPASI secara dini meliputi rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup lama dan kualitasnya buruk. Banyak kepercayaan 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 terkait 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 MPASI dini karena banyak masyarakat di negara berkembang percaya kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang (Gibney, M.J, et al. 2009 ; Nurul Fuadi, 2010).

Teknik pemberian ASI yang salah menyebabkan ibu mengalami nyeri lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis 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 dominan 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. (Gibney, M.J, et al. 2009 ; Nurul Fuadi, 2010).

Menurut Sumardiono pada tahun 2007 dalam Ning Suwarsih (2016) menyebutkan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi pemberian Makanan Pendamping ASI Dini yaitu:

1. Pendidikan

Pada kelompok ibu yang berpendidikan dasar dalam pemberian makanan pendamping kepada bayinya pada usia 2 bulan, pada kelompok ibu dengan pendidikan menengah memberikan makanan pendamping pada bayinya pada usia 3-5 bulan, sedangkan pada ibu yang berpendidikan tinggi memberikan makanan pendamping pada bayinya setelah berusia lebih dari 6 bulan.

2. Pengetahuan

Pada kelompok ibu yang berpengetahuan kurang dalam pemberian makanan pendamping kepada bayinya pada usia 2 bulan, pada kelompok ibu yang berpengetahuan cukup memberikan makanan pendamping pada bayinya pada usia 3-5 bulan, sedangkan pada ibu yang berpengetahuan baik memberikan makanan pendamping pada bayinya setelah berusia lebih dari 6 bulan.

3. Sosial budaya

Keyakinan atau budaya yang ada di masyarakat berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Misalnya kebiasaan membuang colostrum susu jolong karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda. Selain itu juga adanya anggapan bahwa memberikan susu formula pada bayi sebagai salah satu symbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman.

4. Pekerjaan Ibu

Kesibukan ibu rumah tangga yang sering keluar rumah untuk bekerja sering kali mengabaikan tugas ibu untuk menyusui anaknya sehingga pemberian ASI eksklusif sangat minim. Pemberian makanan pendamping ASI dan susu formula dijadikan jalan alternative dengan anggapan anak tetap mendapat asupan nutrisi yang cukup.

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

a. 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 ketrampilan.

b. Faktor pendukung terhadap pemberian MPASI

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, intasi 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.

c. 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 > 6 bulan 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.

2.1.4 Masalah-Masalah Dalam Pemberian MPASI

Masalah dalam pemberian MPASI pada bayi/anak umur 0-24 bulan menurut Depkes RI (2000) adalah sebagai berikut :

1. Pemberian makanan prelakteal (makanan sebelum ASI keluar)

Makanan prelakteal adalah jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang, susu formula yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebelum ASI keluar. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.

2. Kolostrum dibuang

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Kolostrum mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi tinggi. Oleh karena itu kolostrum jangan dibuang.

3. Pemberian MPASI terlalu dini atau terlambat

Pemberian MPASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare. Kalau pemberian MPASI terlambat, 35 bayi sudah lewat usia 6 bulan, dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak.

4. MPASI yang diberikan tidak cukup

Pemberian MPASI pada periode umur 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitasnya maupun kuantitasnya. Adanya kepercayaan bahwa anak tidak boleh makan ikan dan kebiasaan tidak menggunakan santan atau minyak pada makanan

anak, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak.

5. Pemberian MPASI sebelum ASI

Pada usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MPASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Dengan memberikan MPASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI berkurang, yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat berakibat anak menderita kurang gizi. seharusnya ASI diberikan dahulu baru MPASI.

6. Frekuensi Pemberian MPASI kurang

Frekuensi pemberian MPASI dalam sehari kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

7. Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja

Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu 36 yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Hal ini menyebabkan konsumsi zat gizi rendah apalagi pemberian MPASI pada anak kurang diperhatikan.

8. Kebersihan kurang

Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain.

9. Prioritas gizi yang salah pada keluarga

Banyak keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar, seperti ayah atau kakak tertua dibandingkan untuk anak baduta dan bila makan bersama-sama anak baduta selalu kalah.

2.1.5 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, 2005). Pemberian makanan lain merugikan bayi karena pasti nilai gizinya lebih rendah dari pada 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 (Suhardjo, 1992), antara lain adalah sebagai berikut ini:

a. 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 dari pada bayi-bayi yang mendapat susu formula.

b. 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 dari pada bayi-bayi yang 100% mendapat air susu ibu dan karena itu mudah mendapat hyperosmolalitas dehidrasi. *Hyperosmolalitas* 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.

c. Alergi terhadap makanan

Belum matangnya system 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-penyebab 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 (atau susu dari kacang kedelai) telah dilaporkan adanya pengurangan dalam timbulnya perwujudan-perwujudan alergis, 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.

d. Gangguan pengaturan selera makanan

Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi-bayi yang diberi susu formula adalah lebih berat dari pada 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.

e. 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 glutein 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. yang mendapat susu formula (Suhardjo, 1995).

2.2 Pola Asuh

2.2.1 Konsep Pola Asuh

Pola asuh adalah pemenuhan kebutuhan fisik dan biomedis anak. Pola asuh ini termasuk pangan dan gizi, kesehatan dasar, imunisasi, penimbangan, pengobatan, papan/pemukiman yang layak, *hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan, sandang dan rekreasi (Soekirman, 2000).

Pola asuh yang memadai pada bayi adalah pemenuhan kebutuhan fisik dan biomedis anak terpenuhi secara optimal. Hal ini dilakukan melalui pemberian gizi yang baik berupa pemberian ASI, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) tepat waktu dan bentuknya, melanjutkan menyusui sampai anak berumur 2 tahun, ibu punya cukup waktu merawat bayi, imunisasi dan memantau status gizi melalui kegiatan penimbangan (Soekirman, 2000).

Pengasuhan bayi adalah perilaku yang dipraktikan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulasi serta dukungan emosional yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang, termasuk kasih sayang dan tanggungjawab orang tua. Pengasuhan yang baik sangat penting untuk menjamin tumbuh kembang bayi secara optimal. Pada keluarga miskin, ketersediaan pangan di rumah tangga belum tentu mencukupi, ibu yang tahu bagaimana mengasuh anaknya, dapat memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak secara optimal (Anwar, 2000).

Hasil penelitian Sandjaja (2001), menemukan sebagian anak dalam keluarga tertentu dengan social ekonomi rendah mempunyai daya adaptasi yang tinggi sehingga mampu tumbuh dan kembang terhadap tekanan ekonomi, sosial dan lingkungan. Faktor-faktor positif *deviance* yang berperan nyata dalam status gizi anak antara lain adalah faktor ibu, pola asuh anak, keadaan kesehatan anak, dan konsumsi makanan anak.

2.2.2 Asuh Makan

Menurut Zeitien (2000), pola asuh makan adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam pola asuh makan terdapat aspek penting yang harus diperhatikan adalah penyiapan makanan.

Makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Saat berumur 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap, disamping itu anak usia 1-2 tahun sudah menjalani masa penyapihan. Menyusui adalah praktek memberikan makanan, kesehatan dan pengasuhan yang terjadi secara bersamaan. Di Indonesia *Exclusive breast feeding* dikenal sebagai pemberian “Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif” adalah pada bayi diberikan hanya ASI saja langsung atau tidak langsung (diperas), cairan lain yang dibolehkan hanya vitamin, mineral dan atau obat dalam bentuk sirop atau tetes, lebih dari 95 persen anak-anak didunia pada mulanya diberikan ASI sebagai hasil dari promosi pentingnya ASI bagi kelangsungan hidup anak, prevalensi pemberian ASI telah meningkat sejak 1990 an di Negara-negara sedang berkembang (WHO, 1991).

ASI mengandung gizi yang baik untuk bayi dan sebagai imunitas untuk melindungi bayi dari infeksi, selain itu juga memberikan keuntungan pada ibu berupa percepatan kembalinya uterus pada posisi semula setelah melahirkan, menghambat ovulasi dan menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrium (Guese *et.al*, 2003).

ASI adalah sumber gizi yang unik dan memainkan peran penting dalam pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Keuntungan ASI sangat baik dan sehat, terutama pada lingkungan yang jelek, pemberian susu formula

mempunyai risiko kontaminasi disertai penyajian yang terlalu cair akan meningkatkan risiko morbiditas dan kurang gizi (Giashuddin dan Kabir, 2004).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi diberikan kepada bayi / anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan (Depkes RI, 2004).

Menurut Pudjiadi (2005), MPASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan berupa makanan padat dapat berupa pisang, tepung beras / sereal dan makanan dalam bentuk formula yang diproduksi oleh industri. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi setelah berumur 6 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi karena ASI saja sudah kurang mencukupi kebutuhan gizi. MPASI dapat berupa makanan cair, makanan lunak sesuai kemampuan pencernaan anak. MPASI yang tepat adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak berusia 6 bulan yang memperhatikan jumlah yang tepat, mutu yang baik, waktu pemberian tepat dan pengolahan makanan yang tepat (Azwar, 2004).

Menurut Winarno (1990), MPASI diberikan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi setelah usia 6 bulan sejalan dengan peningkatan kebutuhan bayi dengan pertambahan umur. Selain itu juga untuk menanamkan kebiasaan makan sejak kecil sehingga dapat menerima hidangan sesuai dengan pola makanan orang dewasa / keluarga sehari hari yaitu menu seimbang.

Hasil penelitian Widodo (2005), mengungkapkan bahwa di Indonesia jenis MPASI yang umum diberikan kepada bayi sebelum usia 4 bulan adalah pisang 57,3 persen. Di samping itu akibat rendahnya sanitasi dan higiene MPASI memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, sehingga meningkatkan risiko infeksi yang lain pada bayi. Ada perbedaan status gizi bayi berdasarkan berat badan antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi MPASI sebelum usia 4 bulan, sedangkan berdasarkan panjang badan tidak ada perbedaan, proporsi bayi yang mengalami gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk, dan pilek pada kelompok bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih besar dari pada bayi yang mendapat ASI eksklusif.

2.2.3 Asuh Kesehatan

Asuh kesehatan berdasarkan aspek pola asuh menurut Engle *et.al* (1997), meliputi praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan dan perawatan anak balita dalam keadaan sakit seperti pencari pelayanan kesehatan. Anak balita adalah kelompok usia yang rentan terserang penyakit, terkait dengan interaksi dengan sarana dan prasarana di rumah tangga dan sekelilingnya. Jenis sakit yang dialami, frekuensi sakit, lama sakit, penanganan anak balita sakit dan status imunisasi adalah faktor yang memengaruhi tingkat kesehatan anak balita dan status gizi anak balita (Budi, 2006).

Menurut Budi (2006), perilaku ibu dalam menghadapi anak balita yang sakit dan pemantauan kesehatan terprogram adalah pola pengasuhan kesehatan yang sangat memengaruhi status gizi anak balita. Anak balita yang mendapatkan imunisasi akan lebih rendah mengalami risiko penyakit. Anak balita yang dipantau status gizinya di Posyandu melalui kegiatan penimbangan akan lebih dini mendapatkan informasi akan adanya gangguan status gizi. Sakit yang lama, berulang akan mengurangi nafsu makan yang berakibat pada rendahnya asupan gizi. Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan aktif mendatangi kegiatan pemeliharaan gizi, misalkan posyandu. Sebagian aktif mengikuti pemeliharaan gizi maka orang tua dapat melihat pertumbuhan anak melalui penimbangan balita, pemberian vitamin A pada bulan februari dan Agustus serta pemberian makanan tambahan.

2.3 Daya Beli

2.3.1 Pengertian Daya Beli

Daya beli menurut Putong (2013) adalah kemampuan konsumen membeli banyaknya jumlah barang yang diminta pada suatu pasar tertentu dengan tingkat harga tertentu pada tingkat pendapatan tertentu dan dalam periode tertentu. Daya beli menurut Rahardja adalah keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu.

Kemampuan daya beli dapat disimpulkan kapasitas konsumen dalam membeli banyaknya barang yang di minta disuatu pasar dengan tingkat harga pada pendapatan tertentu dan dalam periode waktu tertentu. Konsumen dengan daya beli rendah atau pendapatannya relatif kecil akan cenderung mengkonsumsi produk yang relatif murah dengan jumlah yang relatif sedikit agar dapat memenuhi kebutuannya, karena sumber

dayanya terbatas, maka konsumen golongan ini akan cenderung membuat prioritas konsumsi sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Sedangkan konsumen yang memiliki sumber daya yang besar maka akan tidak terlalu sensitif dengan harga. Konsumen akan membeli sesuai dengan kuantitas dan kualitas yang konsumen inginkan tanpa terlalu peduli dengan harganya.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Daya Beli

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemampuan daya beli dari suatu barang yaitu :

- a. Harga barang itu sendiri
- b. Harga Barang Lain
- c. Tingkat Pendapatan Per Kapita
- d. Selera atau Kebiasaan
- e. Jumlah Penduduk
- f. Perkiraan Harga di Masa Mendatang
- g. Distribusi Pendapatan
- h. Usaha-Usaha Produsen

2.3.3 Pengukuran daya beli masyarakat

Pengukuran daya beli menurut Suprawi dapat dilakukan dengan dua indeks yaitu :

- a. Indeks harga konsumen yaitu suatu pengukuran keseluruhan biaya pembelian produk oleh rata-rata konsumen, dimana dalam pengukuran indeks ini perlu memperhatikan beberapa hal yaitu harga, kuantitas, tahun dasar, dan tahun pembelian.
- b. Indeks harga produsen yaitu pengukuran biaya untuk memproduksi barang yang akan dibeli konsumen.

Berdasarkan data dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jambi Upah Minimum Provinsi Jambi pada tahun 2019 sebesar Rp2.423.888,-. Dalam surat keputusan Gubernur yang diteken per tanggal 25 September 2019 tersebut, ditetapkan

besaran UMP Provinsi Jambi tahun 2020 sebesar Rp 2.630.162 per bulan untuk waktu 7 jam sehari dan 40 jam seminggu (Disnakertran Provinsi Jambi, 2020).

2.4 Perilaku

2.4.1 Defenisi Perilaku

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 organism tersebut merespon (Skinner, 1953). Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidak seimbangan antara kekuatan didalam diri seseorang (Maulana, 2009).

Perhatian utama dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, sangat luas. Itu sudah termasuk atau disarankan dalam setiap definisi pendidikan kesehatan dan merupakan variabel dependen yang penting dalam sebagian besar penelitian tentang dampak strategi intervensi pendidikan kesehatan. Positif, perubahan informasi dalam perilaku kesehatan biasanya merupakan tujuan akhir dari kesehatan program pendidikan. Jika perilaku berubah tetapi kesehatan tidak membaik, maka hasilnya adalah paradoks yang harus diselesaikan dengan memeriksa masalah lain, seperti tautan antara perilaku dan status kesehatan atau cara perilaku dan kesehatan (atau keduanya) diukur. Pengambilan keputusan yang diinformasikan adalah titik akhir yang diinginkan untuk masalah yang melibatkan ketidak pastian medis, dan penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan bersama dapat menyebabkan peningkatan kepuasan pasien dan hasil kesehatan. Lingkungan atau struktural untuk mengubah dugaan lingkungan sosial penentu perilaku kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengubah perilaku. Dengan demikian, upaya untuk memperbaiki lingkungan dan kebijakan pada akhirnya harus dievaluasi untuk pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan. Jika kebijakan berubah tetapi tidak mengarah pada terukur perubahan perilaku, mungkin terlalu lemah atau berumur pendek, atau bisa jugamenjadi penentu perilaku yang terbatas.

Dalam arti luas, perilaku kesehatan mengacu pada tindakan individu, kelompok, dan organisasi, serta penentu mereka, berkorelasi, dan konsekuensi, termasuk perubahan

sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan coping keterampilan, dan peningkatan kualitas hidup (Parkerson dkk., 1993). Ini mirip dengan definisi kerja perilaku kesehatan yang diusulkan Gochman (meskipun definisinya menekankan individu): itu tidak hanya mencakup tindakan nyata yang dapat diamati tetapi juga peristiwa mental dan perasaan yang dapat dilaporkan dan diukur. Dia mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai "atribut-atribut pribadi seperti kepercayaan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional; dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan".

Definisi Gochman konsisten dengan dan mencakup definisi spesifik kategori perilaku kesehatan terbuka yang diusulkan oleh Kasl dan Cobb dalam artikel mereka (1966a, 1966b). Kasl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan:

- a. Perilaku kesehatan preventif: aktivitas apa pun yang dilakukan oleh individu yang percayadirinya (atau dirinya sendiri) untuk menjadi sehat, dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan tanpa gejala.
- b. Perilaku penyakit: setiap aktivitas yang dilakukan oleh individu yang mempersepsikan dirinya menjadi sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan, dan untuk menemukan obat yang cocok (Kasl dan Cobb, 1966a).
- c. Perilaku sakit peran: aktivitas apa pun yang dilakukan oleh individu yang mempertimbangkan dirinya menjadi sakit, untuk tujuan sembuh. Ini termasuk menerima perawatan dari penyedia medis, umumnya melibatkan seluruh jajaran perilaku ketergantungan, dan mengarah ke beberapa derajat pembebasan dari tanggung jawab biasa seseorang (Kasl dan Cobb, 1966b).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (1980) faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatar belakangi 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

HL. 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.

1. Pengetahuan

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan menurut Soegarda Poebakawatja (1976) adalah Pendidikan mencakup segala hal/usaha dan perbuatan dari generasi tua untuk mengalihkan pengalaman, pengetahuan, kecakapan, serta keterampilan kepada generasi muda,

untuk memungkinkan generasi muda melakukan fungsi hidup dalam pergaulan bersama dengan sebaik-baiknya. Menurut Ki Hajar Dewantara (Hasbullah, 2006). pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya pendidikan yaitu menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya menurut Ihsan (2005) pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membantu potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta, dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggung jawab menetapkan cita-cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem, dan organisasi pendidikan

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik, secara langsung maupun secara tidak langsung.

Menurut Suroto (1992) "Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak". Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain dalam kurun waktu tertentu. Setiap kegiatan manusia yang menghasilkan barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu dapat dimaknai sebagai pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan imbalan atau bayaran. Suatu kegiatan dapat dikatakan sebagai pekerjaan apabila terdapat tanggungjawab yang menyertai kegiatan itu. Pekerjaan mensyaratkan tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu.

Siswanto Sastrohadiwiryo (2003) mengatakan pekerjaan adalah "Sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang, dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu". Berdasarkan tanggung jawab itu seseorang akan memperoleh imbalan. Imbalan yang akan diterima bergantung pada besar atau kecil nilai tanggung jawab yang dipikul pada suatu pekerjaan

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori,

yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Menurut Arikunto (2010), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkatan:

- a. Tingkat Pengetahuan Baik, bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat Pengetahuan Cukup, bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat Pengetahuan Kurang, bila skor atau nilai 40-55%
- d. Tingkat Pengetahuan Buruk, bila skor atau nilai <40%

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap dalam arti yang sempit adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan siswa untuk bertindak dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksi atau sikap seseorang terhadap sesuatu hal, orang atau benda dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka

(menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh (Sabri, 2010).

b. Penilaian Sikap

Menurut Gibson (1987) sikap merupakan sesuatu yang kompleks dan sulit untuk diukur. Satu cara yang dapat dipakai untuk mengukur sikap adalah dengan menggunakan skala.

c. Bentuk Skala Sikap

Bentuk-bentuk skala sikap yang perlu diketahui dalam melakukan penelitian menurut Mahfoedz, et al (2005) adalah : skala *Likert*. Dalam penelitian ini skala sikap yang digunakan peneliti untuk pengukuran sikap adalah skala *Likert*. Dalam skala *Likert* item ada yang bersifat *favourable* (positif) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavourable* (negatif) terhadap masalah yang diteliti.

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial. Dalam penelitian gejala sosial ini variabel penelitian sudah ditetapkan oleh peneliti dengan menggunakan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur, dijabarkan sampai akhirnya menjadi indikator yang dapat diukur dan dijadikan titik tolak untuk membuat pernyataan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden. Bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang di ungkapkan dengan kata-kata salah satunya: 4 jika Sangat Setuju (SS), 3 jika Setuju (S), 2 jika Tidak Setuju (TS), 1 jika Sangat Tidak Setuju (STS).

3. Budaya

a. Defenisi Budaya

Budaya merupakan cara hidup seseorang atau sekelompok orang. Menurut Clifford Geets dalam Luddintahun 2010 budaya adalah pola makna yang tertanam dalam simbol yang ditransmisikan secara historis, sebuah sistem konsepsi turunan yang diekspresikan dalam bentuk simbolik yang digunakan orang-orang untuk berkomunikasi, bertahan hidup dan mengembangkan pengetahuan mereka tentang hidup dan sikap terhadapnya. Budaya dalam masyarakat ditunjukkan dengan perilaku,

sikap, penampilan, pendapat dan lain sebagainya yang sesuai dengan apa yang dianut atau sering dimunculkan oleh masyarakat disekitarnya.

Sedangkan menurut Moeljonotahun 2003 budaya adalah gabungan kompleks asumsi, tingkah laku, cerita, mitos, metafora, norma, adat istiadat, kepercayaan dan berbagai ide lain yang menjadi satu untuk menentukan apa arti menjadi anggota masyarakat tertentu. Budaya merupakan suatu pola semua susunan, baik material maupun perilaku yang sudah diadopsi masyarakat sebagai suatu cara tradisional dalam memecahkan masalah-masalah para anggotanya. Budaya di dalamnya juga termasuk semua cara yang telah terorganisasi, kepercayaan, norma, nilai-nilai budaya implisit, serta premis-premis yang mendasar dan mengandung suatu perintah.

b. Suku

Suku atau Kelompok etnik atau juga suku bangsa merupakan golongan manusia yang kelompoknya mengidentifikasikan dirinya dengan sesamanya, umumnya dengan dasar garis keturunan yang dianggap sama. Identitas suku ditandai oleh pengakuan dari orang lain dan ciri dari kelompok itu sendiri contohnya kesamaan budaya, agama, bahasa, perilaku, serta ciri dari biologis.

Pada suku- suku ataupun adat tertentu terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian MPASI terlalu dini, sehingga terdapat kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Sosial Budaya, Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Saputri, 2013) .

Indonesia memiliki lebih dari 300 kelompok etnik atau suku bangsa, lebih tepatnya terdapat 1.340 suku bangsa di Tanah Air menurut sensus BPS tahun 2010. Suku Jawa adalah kelompok terbesar di Indonesia dengan jumlah yang mencapai 41% dari total populasi. Sedangkan di Kalimantan dan Papua memiliki populasi kecil yang hanya beranggotakan ratusan orang. Pembagian kelompok suku di Indonesia tidak mutlak dan tidak jelas, hal ini akibat dari perpindahan penduduk, pencampuran budaya, dan saling mempengaruhi (BPS RI, 2010).

Dikota Jambi terdapat beberapa suku atau suku mayoritas yaitu suku asal Jambi, suku Melayu, suku Minangkabau, suku Palembang, suku Batak, suku Jawa, suku Sunda, suku Banjar, suku Bugis dan suku Lampung (BPS Provinsi Jambi, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi budaya

Budaya dalam suatu masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya hubungan dengan masyarakat lain sehingga masyarakat tidak mengenal budaya di daerah lain. Kedua, perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat. Hal ini menyebabkan masyarakat sulit untuk mendapatkan informasi terbaru sehingga masyarakat tetap terpaku pada budaya yang ada. Ketiga, sikap masyarakat yang tradisional dan rasa takut akan goyahnya kebudayaan. Sikap ini membuat masyarakat menolak pengetahuan atau informasi yang baru dan tetap kokoh dengan kebudayaan yang sudah ada sejak dulu (Syarifudin, 2009).

d. Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang memiliki arti menurut dan taat dalam melakukan sesuatu berdasarkan aturan. Kepatuhan dapat diartikan sebagai sikap seseorang dalam mengambil keputusan dalam bertindak sesuai dengan kepentingannya (Supartono, 2004). Kepatuhan merupakan suatu kondisi yang tercipta secara teratur melalui proses dari serangkaian perilaku manusia berdasarkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, keteraturan, ketertiban, serta kesetiaan (Azwar, 2007).

Kepatuhan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menjelaskan tentang ketaatan seseorang atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan budaya merupakan suatu sikap ketaatan seseorang terhadap budaya yang dianutnya.

e. Budaya Pemberian Makanan Pendamping ASI di Masyarakat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhanny (2011) terdapat beberapa budaya yang ada pada masyarakat mengenai pemberian makanan pendamping ASI, antara lain:

- 1) Bayi sudah diberi nasi yang dicampur dengan pisang sebelum bayi berumur 6 bulan.
- 2) Pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan agar bayi cepat gemuk, dan sehat.
- 3) Pemberian makanan pada bayi sebelum berusia 6 bulan karena merasa ASI tidak cukup gizinya.
- 4) Kebiasaan membuang colostrum susu jolong karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda.

5) Pemberian MPASI Dini oleh ibu juga dipengaruhi oleh faktor sosio budaya setempat dimana terdapat kepercayaan, adat istiadat maupun kebiasaan masyarakat setempat. Adat istiadat Jawa ada tradisi 3 bulanan dimana bayi diberikan bubur susu ataupun pisang kerok karena bayi dianggap sudah mampu untuk menerima MPASI saat upacara 3 bulanan tersebut. Selain itu, orang tua memberikan MPASI dini karena menurut mereka bayi yang sering menangis walaupun sudah diberi ASI menunjukkan bayi masih lapar sehingga harus diberi makanan tambahan selain ASI seperti pisang ataupun nasi yang dilumatkan. 14 Budaya pemberian makanan pendamping ASI juga dijumpai di Desa Peniron, yaitu pemberian jamu cekok pada saat bayi berusia 40 hari. Selain itu, pemberian pisang kerok, bubur halus, dan madu juga sudah dilakukan sebelum bayi berusia 6 bulan.

4. Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dengan tujuan untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Kegiatan tersebut termasuk pula kegiatan pekerja tak dibayar yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi (Badan Pusat Statistik, 2007).

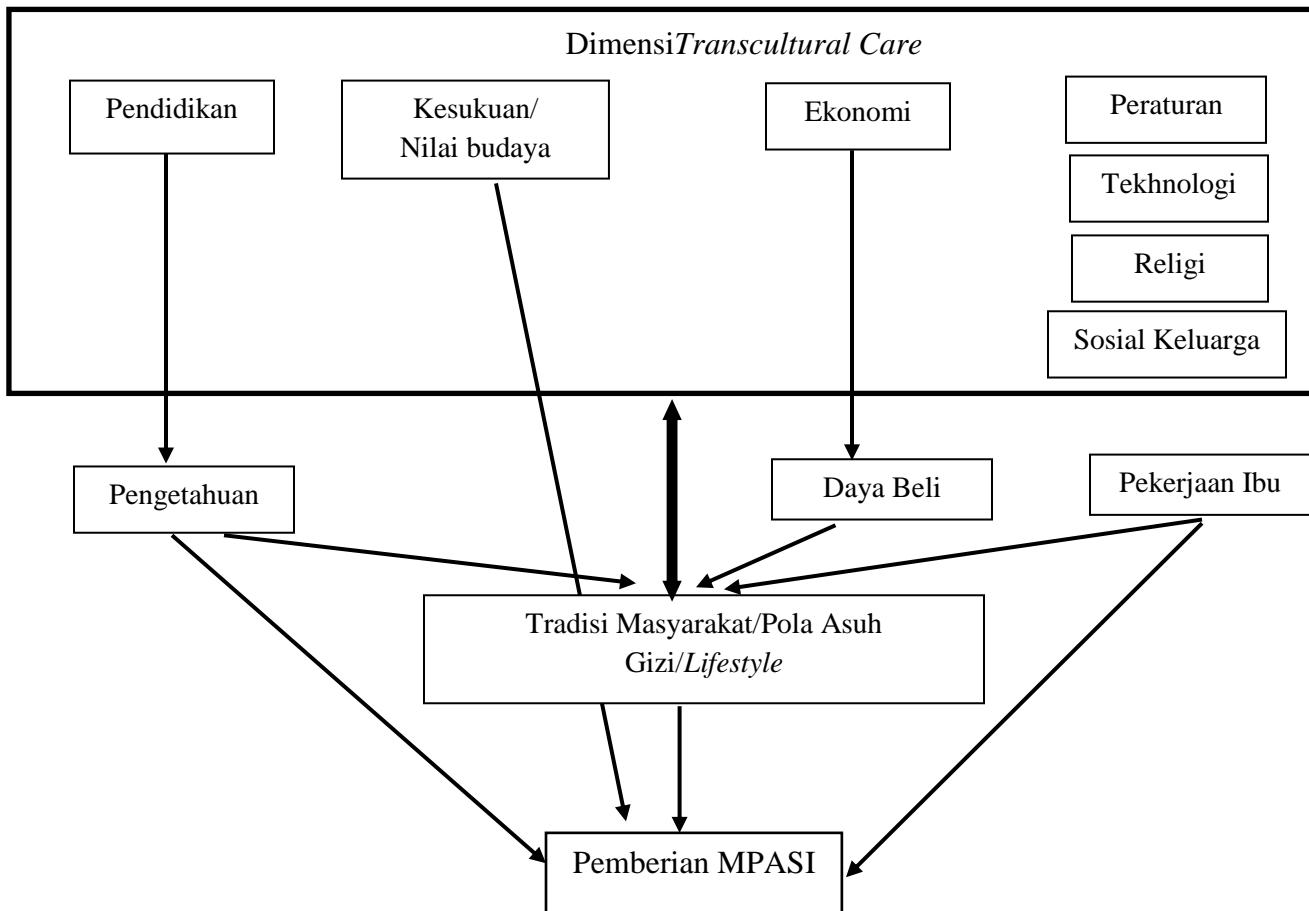
5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori yang mendukung penelitian ini yaitu modifikasi antara Leininger's *Sunrise Model To Depict Theory Of Cultural Care* (2002), bagan UNICEF (1998) *The State Of World's Children* 1998 dan Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) yang menjelaskan bahwa didalam dimensi *Transcultural* terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung pola asuh orang tua pada bayi/balita mereka dalam hal ini pola asuh pemberian MPASI. Variabel yang mempengaruhi secara langsung yaitu pengetahuan, tradisi masyarakat atau suku tertentu dan pekerjaan, variabel yang mempengaruhi secara tidak langsung yaitu pendidikan dan ekonomi dalam hal ini daya beli keluarga. Selayang dapat dilihat pada bagan berikut ini :

Bagan 2.1
Kerangka Teori



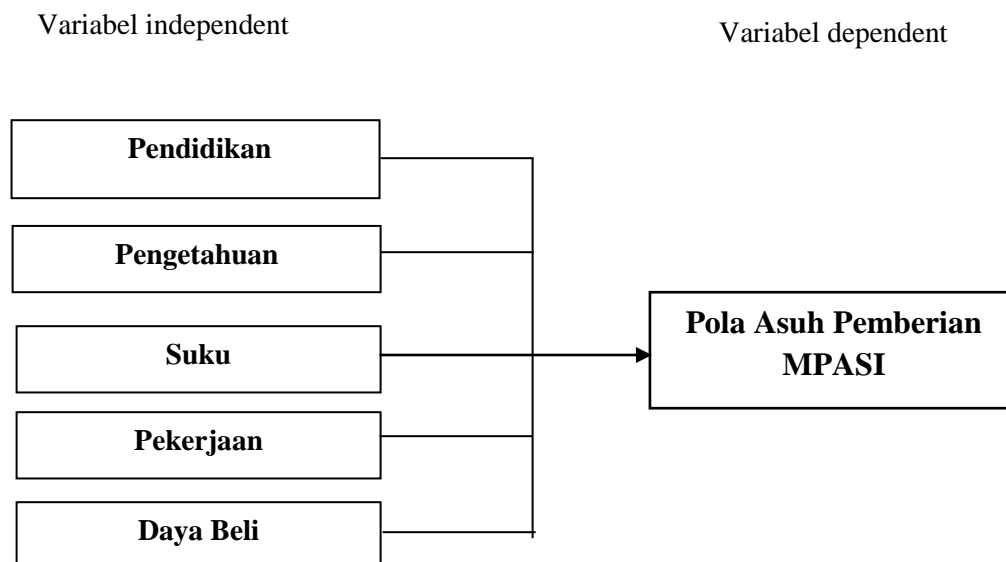
Sumber : Modifikasi dari Leininger's *Sunrise Model To Depict Theory Of Cultural Care* (2002), UNICEF (1998) *The State Of World's*

Children 1998 dalam Zulfadli (2012) dan Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) dalam Ning Suwarsih (2016).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini disesuaikan dengan modifikasi antara *Leininger's Sunrise Model To Depict Theory Of Cultural Care* (2002), UNICEF (1998) *The State Of World's Children* 1998 dalam Zulfadli (2012) dan Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) dalam Ning Suwarsih (2016). Dari kerangka teori yang sudah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, dan kemampuan peneliti. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, suku, pekerjaan, dan daya beli sedangkan variabel dependen yaitu pemberian MPASI. Berdasarkan kerangka teori maka didapat kerangka konsep sebagai berikut:

Bagan 2.2
Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

2.7.1 Hipotesis Macro

Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, suku, pekerjaan dan daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

2.7.2 Hipotesis Micro

1. Ada hubungan antara pendidikan, dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
3. Ada hubungan antara suku dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi .
5. Ada hubungan antara daya beli ibu dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.