

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Breastfeeding Father*

2.1.1. *Breastfeeding Father*

Breastfeeding Father atau dikenal dengan ayah ASI yang selanjutnya akan disebut *breastfeeding father* merupakan salah satu program yang mendukung seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. *Breastfeeding father* adalah pola pikir disertai tindakan ayah yang mendukung proses menyusui dari ibu ke pada anaknya (Gunawan, 2020). Perlu ada pertimbangan keterlibatan peranan pasangan atau suami dan peran khusus dalam program menyusui (Ogbo et al., 2020)

Breastfeeding father adalah keterlibatan ayah dalam memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu menyusui sehingga turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflex) yang dipengaruhi emosi ibu (Dinkes NTB, 2021). Penerapan *breastfeeding father* tentunya dapat bertujuan untuk menyukseskan para istri dalam pemberian ASI eksklusif (Handayani, 2020). Kandungan ASI yang mampu memnuhi kebutuhan nutrisi bayi dan dapat memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang membuat ASI begitu sangat penting di berikan pada bayi (Kemenkes RI, 2019). Selain itu manfaat yang didapatkan ibu yaitu mampu menekan masalah-masalah psikologi postpartum (Fitrah, 2019).

Ayah ASI juga dikenal dengan sebutan *Breastfeeding Father* yang memiliki makna keterlibatan ayah dalam memberikan dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada istrinya dalam proses menyusui. Ayah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan ASI dan membantu memberikannya kepada bayi saat dibutuhkan. Dukungan yang diberikan dapat berupa bantuan dalam merawat bayi dan mendampingi istri saat menyusui agar istri dapat memberikan ASI terbaik (Mufdlilah, 2019)

2.1.2. Tujuan *Breastfeeding Father*

Tujuan Ayah ASI adalah untuk menyukseskan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan ASI partial sampai usia 2 tahun. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, dibutuhkan kesadaran tentang pentingnya peran ibu dan ayah dalam pemberian ASI Eksklusif serta kerjasama yang solid antara ibu dan ayah selama proses menyusui. Pemahaman yang benar tentang ASI Eksklusif serta peran ibu dan ayah dalam memberikan ASI Eksklusif diharapkan dapat membentuk ayah menjadi partner ASI yang ideal (Mufdlilah, 2019).

2.1.3. Manfaat *Breastfeeding Father*

Beberapa manfaat *Breastfeeding Father* menurut Mufdillah (2019) sebagai berikut :

- a. Meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- b. Proses menyusui menjadi mudah dan menyenangkan bagi ibu bukan merupakan sebuah beban.
- c. Meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- d. Membentuk hubungan yang harmonis antara ibu dan ayah dalam pemberian ASI eksklusif.
- e. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian tentang pentingnya ASI eksklusif.
- f. Menambah wawasan, pengalaman dan keterampilan tentang pemberian ASI eksklusif.

2.1.4. Peran Suami sebagai *Breastfeeding Father*

Peran ialah sesuatu yang diharapkan dimiliki oleh yang memiliki kedudukan dalam masyarakat. Peranan ialah bagian dari tugas utama yang harus dilakukan. Pemeranan ialah proses cara atau perbuatan memahami perilaku yang diharapkan dan dikaitkan dengan kedudukan seseorang (Peter & Yenny, 2002).

Berikut beberapa tugas ayah dalam mendukung menyusui (Mufdlilah, 2019) :

- a. Ayah bertugas mencari informasi terkait ASI dan menyusui.

Seperti IMD, ASI eksklusif, jenis-jenis ASI, teknik menyusui, masalah menyusui serta cara mentasnya, cara pemerah ASI dan penyimpanan ASI perah, dan cara pemberian ASI

- b. Memberi dukungan penuh kepada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- c. Ikut serta berperan dalam merawat dan mengasuh bayi

Misalnya menggendong bayi, menggantikan popok bayi, memandikan bayi, menyendawakan bayi, melakukan pijat bayi, memberikan ASI perah, mengajak bayi jalan-jalan, membawa bayi untuk berjemur, melakukan skin to skin contact pada bayi, jika memiliki anak lebih dari satu maka ayah dapat membantu mengasuh anak yang lebih tua.

- d. Mengerjakan pekerjaan rumah tangga

Seperti mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan rumah.

- e. Berperan sebagai support system

Contohnya menguatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, memberi pujian pada istri, mensugesti yang positif, memberikan kasih sayang dan menunjukkan rasa simpati, sebisa mungkin untuk menciptakan suasana yang nyaman, membiarkan istri untuk beristirahat yang cukup dan lakukan quality time bersama istri.

- f. Memenuhi nutrisi ibu saat menyusui

Seperti menyediakan suplemen dan makanan tambahan, dan membelikan susu bagi ibu menyusui.

- g. Menyediakan perlengkapan yang dibutuhkan untuk menyusui
Memberikan uang bulanan ekstra untuk ibu dan bayi,
menyediakan bra untuk ibu menyusui, menyiapkan pompa ASI, serta menyediakan botol untuk penyimpanan ASI.
- h. Sebagai supporter bagi istri saat menyusui
Meningatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali,
membangunkan bayi untuk menyusui ketika tidur, ikut begadang saat ibu bangun untuk menyusui di malam hari, membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman saat menyusui, serta menerapkan pijat oksitosin pada ibu untuk meningkatkan produksi ASI.
- i. Membantu ibu mengatasi masalah menyusui
ASI yang tidak keluar, puting lecet, payudara penuh, mastitis, stress, dan tidak tahu cara memerah ASI.
- j. Menemani ibu dan bayi melakukan kunjungan
Seperti kunjungan kontrol nifas, imunisasi bayi, serta konsultasi kesehatan.
- k. Menyediakan sarana ASIP (Air Susu Ibu Perah)
- l. Menjalin komunikasi yang baik pada istri
Seperti menjadi teman, berbagi setiap keluhan kesah yang dirasakan istri dan berdiskusi seputar ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).
- m. Menjadi benteng pertahanan bagi ibu terhadap mitos-mitos soal ASI

- n. Membantu mencari tempat yang nyaman dan khusus menyusui serta memerah ASI ketika sedang berada di stasiun, bandara, dan pusat perbelanjaan.

2.1.5. Faktor yang mempengaruhi suami dalam penerapan *Breastfeeding*

Father

Implementasi suami dalam mendukung menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Mufdlilah, 2019):

- a. Budaya

Adanya anggapan dalam masyarakat bahwa kedudukan suami lebih tinggi dibandingkan kedudukan istri, di mana istri bertugas untuk sebatas melayani suami dapat memberikan pengaruh perlakuan suami terhadap istri.

- b. Pendapatan

Sebagian besar penghasilan dari masyarakat dialokasikan untuk membiayai hidupnya, lain halnya pada suami yang bertanggung jawab untuk membiayai kebutuhan keluarga.

- c. Tingkat Pendidikan

Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan khususnya kesehatan keluarga akan semakin berkurang sehingga suami akan kesulitan dalam pengambilan keputusan secara efektif. Artinya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Perspektif ayah tentang

dukungan menyusui dibentuk oleh pengetahuan mereka tentang menyusui dan partisipasi dalam proses menyusui.

2.1.6. Jenis Dukungan Suami

Dukungan suami terbagi menjadi empat jenis dukungan yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan kepada istrinya secara psikologis dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti peminjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini

dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian yaitu jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata.

2.1.7. Indikator *Breastfeeding Father*

Terdapat beberapa cara menjadi breastfeeding father menurut (Mufdlilah at all, 2019) sebagai berikut :

- a. Mencari informasi sebanyak mungkin tentang ASI. Melakukan diskusi dengan istri terkait masalah ASI dan menjadi sumber informasi bagi istri.
- b. Menjadi pendukung ibu saat menyusui. Dukungan ayah membuat ibu menjadi lebih rileks dan senang, hal ini dapat memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI sehingga ASI menjadi lancar.
- c. Menjadi orang tua yang sebenarnya. Tugas ayah bukan sekedar pengambil keputusan atau pencari nafkah, melainkan harus terlibat dalam urusan rumah tangga seperti merawat anak.
- d. Bertanggung jawab terhadap keluarga. Menjadikan keluarga sebagai prioritas utama dan melakukan perannya sebagai ayah ASI.

- e. Bijaksana dalam mendampingi istri menyusui. Menahan emosi ketika menghadapi lingkungan yang kurang mendukung ASI. Ayah juga diharuskan untuk dapat memberikan pemahaman kepada keluarga dan orang lain yang belum mengerti tentang ASI dengan cara yang tepat.
- f. Bekerjasama dengan istri dalam menyukseskan ASI eksklusif dengan saling berbagi peran dan tidak menjadikannya sebagai beban.
- g. Memotivasi istri untuk menyusui. Saat istri merasa lelah dan kesulitan suami harus bisa memahami keadaan istri, seperti mengajak istirahat sejenak dan menikmati waktu berdua, menjadi pendengar yang baik serta memberikan solusi terhadap kesulitan istri.
- h. Berbagi dengan orang lain. Tidak menutup diri dan membuka jaringan pergaulan serta informasi seluas-luasnya, dengan melakukan sharing tentang persoalan terkait ASI. Bergabung dalam komunitas KP-ASI, Ayah ASI dan AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia).

Proses menyusui akan lebih mudah dengan mengatur persediaan ASI perahan (ASIP). Suami bisa melakukannya dengan membuat daftar yang diperlukan untuk menyimpan ASI. Misalnya seperti mencari stok botol dan memberikan label tanggal ASI masuk freezer. Menemani istri saat sedang memompa di malam hari dan mengingatkan istri untuk memompa ASI.

2.2. Konsep Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

2.2.1. Makanan Pendamping Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu selanjutnya disingkat MP-ASI adalah Sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. Pemberian MP-ASI dibagi dalam 2 kategori, yaitu MP-ASI tepat waktu jika diberikan setelah umur 6 bulan dan MP-ASI dini jika diberikan sebelum umur 6 bulan (Zogara et al., 2021). Balita yang memperoleh MP-ASI dini lebih banyak mengalami masalah gizi, yaitu kurus dan sangat kurus (Zogara, Loaloka and Pantaleon, 2021). Makanan Pendamping ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur ASI.

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan pencernaan bayi. Balita memerlukan asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan meliputi masa didalam kandungan dan masa setelah bayi lahir sampai usia dua tahun (Bachri, 2020).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2018b), menyatakan bahwa MP-ASI merupakan makanan tambahan yang dapat diberikan kepada bayi setelah menginjak usia 6 bulan hingga usia 24 bulan. MP-ASI yang diberikan harus memenuhi kebutuhan protein serta mikronutrien anak (Fatimah, 2021). Kualitas MP-ASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitas MP-ASI berkaitan dengan frekuensi pemberian dalam sehari. Kualitas dan kuantitas MP-ASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengan hanya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk (Nurkomala, 2018).

2.2.2. Tujuan MP-ASI

Tujuan Pemberian MP-ASI yaitu untuk membantu melengkapi zat – zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi karena ASI tidak dapat untuk melengkapi kebutuhan zat gizi bayi secara terus menerus. Dengan adanya MP-ASI kebutuhan zat gizi bayi akan tetap tercukupi hingga pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikomotorik tetap optimal. Tujuan dari pemberian MP-ASI sebagai berikut:

- a. Untuk memperkenalkan tekstur makanan pada bayi
- b. Dapat meningkatkan imunitas pada bayi
- c. Membantu pembentukan tulang

Jadi MP-ASI dapat diberikan pada saat bayi menunjukkan tanda siap makan. tanda bayi sudah siap makan seperti kepala sudah tegak, bisa duduk tanpa bantuan, dan mulai tertarik jika ada makanan dan juga reflek membuka mulut jika diberi makanan.

2.2.3. Syarat MP-ASI

Terdapat beberapa syarat yang perlu diperhatikan dalam pemberian MPASI pada balita seperti, frekuensi makanan dalam satu hari, jumlah makanan dalam setiap kali makan, konsistensi yang tepat, pemberian makanan aktif dan penyiapan makan yang bersih (Cahyandiar et al., 2021). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2018), menyatakan bahwa terdapat 4 syarat yang harus dipenuhi dalam pemberian MP-ASI, yaitu:

- a. Tepat waktu, yaitu MP-ASI diberikan ketika ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi (usia bayi sekitar 6 bulan)
- b. Adekuat, yaitu MP-ASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein serta mikronutrien bayi sesuai dengan usianya
- c. Aman dan higienis, yaitu proses persiapan, pembuatan, pelaksanaan serta penyimpanan MP-ASI dilakukan secara aman dan higienis
- d. Diberikan secara responsif, yaitu pemberian MP-ASI disesuaikan dengan sinyal lapar dan kenyang seorang anak.

2.2.4. Waktu Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian ASI pertama adalah pengenalan ASI pertama pada usia bayi waktu memulai pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sesuai dan tidak sesuai. MP-ASI dianjurkan setelah bayi berumur 6 bulan, dikarenakan pemberian MP-ASI setelah 6 bulan dapat memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Jika memberikan makanan sebelum usia 6 bulan, maka akan memberikan peluang bagi

berbagai jenis penyakit untuk menyerang. Apabila disajikan dengan hygiene dan sanitasi yang kurang. Hasil riset di Indonesia menyatakan, bayi yang mendapat MP-ASI sebelum usia enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek dan panas dibanding dengan bayi yang mendapat MP-ASI setelah enam bulan (Yanthi, 2018). Penyakit seperti diare jika terjadi terus menerus akan menyebabkan stunting. Menurut (Chomaria, 2013) MP-ASI harus diberikan pada bayi pada usia 6 bulan karena :

- a. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat.
- b. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
- c. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- d. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- e. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.

2.2.5. Jenis MP-ASI

MP-ASI pada balita dibedakan menjadi 2 jenis yaitu, MP-ASI buatan sendiri atau MP-ASI lokal dan MPASI siap saji atau MP-ASI komersial.

Kedua jenis MP-ASI tersebut sama – sama memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita.

a. MP-ASI lokal

Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) atau MPASI dapur ibu adalah makanan pendamping ASI yang diolah oleh rumah tangga, bahan makanan yang tersedia dan mudah didapat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi. Pembuatan MPASI dengan bahan pangan lokal biasanya lebih beragam dan bervariasi dan lebih murah karena memanfaatkan bahan pangan yang ada disekitar. Selain itu pemilihan bahan pangan yang tepat dapat membantu mencukupi kebutuhan zat gizi. Pengolahan dan pemilihan bahan pangan yang beragam, dapat mengurangi rasa bosan pada anak sehingga mempengaruhi tingkat konsumsi yang nantinya berdampak pada status gizi anak (Rochyani et al., 2007) dalam (Anggraeni et al., 2020).

MPASI buatan rumah cenderung lebih mampu menjaga status gizi bayi, karena kandungan zat gizi makro dan mikro (vitamin dan folat) pada MPASI buatan rumah lebih tinggi dibandingkan MPASI buatan pabrik. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di UK yang menyatakan bahwa makanan bayi buatan rumah mengandung 51% lebih banyak kandungan energi (makro) dibandingkan buatan pabrik. Kandungan zat gizi pada MPASI buatan rumah yang diberikan pada bayi akan lebih sulit untuk terukur. Selain itu bayi yang mendapat

MPASI buatan rumah hanya mendapat variasi makanan berupa karbohidrat dan protein nabati saja (Anggraeni et al., 2020).

b. MP-ASI komersial

Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI. Dalam penelitian lain menyatakan bahwa MP-ASI program pemerintah selama 90 hari melaporkan bahwa rerata berat badan dan panjang badan bayi usia 6-11 bulan secara signifikan lebih tinggi pada MP-ASI komersial dibandingkan MPASI lokal (Rochyani et al., 2007 dalam Anggraeni et al., 2020).

Namun, dengan MP-ASI komersial yang merupakan produk produksi massal juga memiliki kekurangan dalam kandungan nutrisi pada produk siap santap tersebut, dimana hanya 66.8% yang memiliki klaim terhadap konten nutrisi pada produknya (Bassetti et al., 2022 dalam S. F. Putri et al., 2022).

Data hasil riset yang dilakukan oleh (Katmawanti, 2021) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang dibuat dirumah dengan MP-ASI komersial sama-sama memiliki kelebihan dan kekurangan dan membutuhkan nutrisi yang harus dipenuhi antara satu dengan lainnya. Apabila MP-ASI yang dibuat dirumah dengan bahan alami hanya memiliki kandungan gizi tertentu maka juga bisa diimbangi dengan

MP-ASI komersial, diman kualitas zat gizi yang baik dan seimbang harus tercakup dalam MP-ASI yang diberikan pada bayi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi setiap harinya.

2.2.6. Bahan Makanan MP-ASI

MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi terutama kebutuhan zat gizi mikro, sehingga pertumbuhan bayi dapat berjalan dengan optimal. MP-ASI yang disiapkan oleh ibu harus memperhatikan keanekaragaman pada bahan makanan.

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
- b. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah
- c. MP-ASI yang baik apabila :
 - 1) Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 4-6 bulan.
 - 2) Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
 - 3) Mudah ditelan dan disukai anak

- 4) Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau (Kemenkes RI, 2014).

MP-ASI harus kaya energi, protein dan zat gizi mikro (terutama zat besi, seng, kalsium, vitamin) A, vitamin C dan folat), bebas dari kontaminasi (tanpa kuman patogen, racun atau bahan kimia berbahaya), tidak terlalu asin atau pedas, mudah dimakan (sesuai usia), dalam jumlah yang cukup, mudah didapat. Pengenalan makanan pendamping selama masa bayi berkaitan erat dengan hasil kesehatan dan kognitif yang positif di masa kanak-kanak dan kehidupan selanjutnya. Pemberian makanan pendamping dan makanan meja lainnya yang tepat untuk anak kecil dapat memastikan pertumbuhan normal, meningkatkan kebiasaan makan yang sehat, dan membantu mencegah malnutrisi dan masalah kesehatan lainnya selama dan setelah masa kanak – kanak (Hakim A et. el, 2013).

2.2.7. Teksture MP-ASI

Teksture MP-ASI harus disesuaikan dengan Usia dan perkembangan neuromuskuler bayi. Selain itu, pada saat bayi mulai mengonsumsi MP-ASI, bayi memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada tekstur makanan baru. Menurut Susilowati dan kuspriyanto (2016), Bentuk MP-ASI sesuai usia dan pertumbuhan serta perkembangannya yaitu :

- a. Usia awal MP-ASI yaitu usia 6 – 8 bulan, MP-ASI dikenalkan dengan bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai dengan nasi tim lunak dengan frekuensi 2 kali sehari.

- b. Untuk usia 9 – 11 bulan, bayi mulai diberi MP-ASI bubur nasi sampai nasi tim sebanyak kali sehari.
- c. Pada Usia 12 bulan, bayi mulai diberi nasi lembek sebanyak 3 kali sehari

Pada pemberian MP-ASI pertama perlu dilakukan secara bertahap dengan tujuan untuk melatih indra pengecap, dan merangsang motorik bayi. Pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan teksture nya dapat menyebabkan makanan tidak dicerna dengan baik sehingga terjadi reaksi yang tidak menyenangkan seperti gangguan pencernaan dan gangguan kontipasi yang dapat berakibat fatal pada bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi yang belum siap atau belum optimal.

2.2.8. Akibat Pemberian MP-ASI Dini

Pertumbuhan anak dapat menjadi terhambat jika mereka tidak mendapatkan MP-ASI berkualitas setelah usia 6 bulan meskipun balita menerima ASI eksklusif yang optimal (Kabir et al., 2012 dalam (Sangadji & Veronika, 2021). Pemberian MP-ASI pada balita usia 6 bulan akan memberikan perlindungan dari berbagai macam penyakit. Balita yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan akan mudah mengalami gangguan pencernaan seperti diare dan sulit BAB. Selain itu balita juga mudah terserang batuk, pilek dan demam. (Nurlaela & Hr, 2020).

Balita yang mendapatkan MP-ASI terlalu dini dapat menurunkan produksi ASI, defisiensi zat besi dan anemia, serta meningkatkan penyakit infeksi. Makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi memang membuat lambung penuh, namun nutrisi yang terkandung didalamnya lebih

sedikit dari pada ASI, sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak dapat terpenuhi dengan maksimal (Khairani et al., 2019). Kejadian infeksi saluran pencernaan dan pernafasan merupakan dampak dari pemberian MP-ASI dini, yang mengakibatkan tingginya angka kematian balita di Indonesia. Dampak pemberian MP-ASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas dari pada bayi ASI predominan.

2.2.9. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Terdapat beberapa artikel yang melakukan penelitian dan mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi. Terdapat 81,81% artikel yang melakukan penelitian pada pengetahuan ibu, terdapat 54,54% artikel yang melakukan penelitian pada pekerjaan ibu, dan sebanyak 36,36% artikel melakukan penelitian pada faktor pendidikan, dukungan keluarga, dan juga tradisi (Bulan, 2019)

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat berpengaruh pemberian MP-ASI pada bayi. Jika tingkat pengetahuan gizi baik maka status gizi balitanya juga diharapkan baik. Pengetahuan ibu berhubungan pengenalan informasi tentang MP-ASI. Pemberian makan pada bayi sangatlah penting terutama untuk bayi usia dibawah 6 bulan. Namun masih banyak ibu ibu yang belum mengetahui informasi tersebut jadi masih banyak ibu ibu yang

memberikan makanan pada bayinya dibawah usia 6 bulan tanpa mengetahui resiko yang akan berdampak nantinya.

b. Pekerjaan ibu

Bekerja merupakan kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan ibu merupakan hal yang berhubungan dengan faktor pemberian MP-ASI karena dengan bekerja maka akan mendapatkan penghasilan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan juga dapat menjadi alasan pemberian makanan pada bayi. Pekerjaan dapat dilakukan dimana saja entah diluar rumah maupun diluar rumah. Terdapat penelitian yang mengatakan ibu yang mempunyai pekerjaan dan ibu yang tidak mempunyai pekerjaan sama sama memiliki hubungan dalam pemberian MP-ASI. ibu yang tidak bekerja akan cenderung memberikan makanan pendamping asi di usia dini dengan alasan supaya bayi mulai terlatih dan mandiri (Tamura, 2017)

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan untuk memperoleh ilmu dan biasanya dilakukan di sekolah atau perguruan tinggi dan juga bisa ditempat lain seperti tempat kursus. Tentunya hal ini bertujuan untuk dapat mempengaruhi orang lain. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentunya akan sangat berpengaruh pada pengetahuan tentang gizi balitanya. Biasanya ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan makanan pendamping asi sesuai dengan usianya. Hal in

tentunya dapat terjadi karena ibu dengan pendidikan yang tinggi pasti lebih banyak mendapatkan informasi dari media mana saja.

d. Dukungan Orang Terdekat/keluarga

Keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah keluarga diseminator atau penyebar informasi tentang semua informasi yang ada dalam kehidupan. Keluarga berfungsi sebagai pencari informasi yang berhubungan dengan masalah menyusui dari tenaga kesehatan, dan melakukan konsultasi, serta mencari informasi dari media cetak maupun sumber lain yang mendukung. Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana keluarga bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan dimana keluarga sebagai sebuah sumber petolongan praktis dan kongkrit untuk menyelesaikan masalah, dan dukungan emosional adalah bentuk dukungan dimana keluarga sebagai sebuah tempat pemulihan yang aman dan damai untuk beristirahat dan membantu secara psikologis untuk menstabilkan emosi dan mengendalikan diri. Salah satu bentuknya adalah melalui pemberian motivasi dan sebagai fasilitator serta mendengarkan seluruh keluhan-keluhan anggota keluarga atau ibu terhadap masalah yang sedang dihadapinya (Friedman, 2010)

2.3. Hubungan Breastfeeding father dengan Pemberian MP-ASI Dini

Peran *breastfeeding father* atau biasa disebut dengan ayah ASI merupakan suatu dukungan penuh suami sebagai ayah kepada istrinya dalam proses menyusui. Berdasarkan teori Friedman dalam Aniro (2022) dukungan suami terbagi dalam 4 jenis yaitu dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Suami yang memberikan dukungan seperti ini akan sangat membantu istri selama proses menyusui sehingga pemberian ASI eksklusif akan tercapai dengan baik. Hal ini dikarenakan istri akan merasa sangat diperhatikan dan merasa nyaman sehingga dapat menikmati proses menyusui tanpa harus merasa terbebani dengan kebutuhan dirinya selama menyusui.

Seorang ayah mempunyai peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Pasangan yang saling mendukung adalah faktor yang menentukan kesuksesan proses menyusui. Dengan kata lain keberhasilan menyusui tidak terlepas dari usaha para ayah untuk menjadi *breastfeeding father* (Ariani, 2010 dalam (Sintani et al., 2023)). Meskipun menyusui adalah keputusan ibu, namun akan lebih baik adanya dukungan kuat dari para ayah, keluarga, teman, tempat kerja dan masyarakat. Karena menyusui melibatkan ibu dan pendukung terdekatnya atau ayah, sehingga dibutuhkan perlindungan sosial orangtua yang adil gender terkait dengan menyusui menjadi sangat penting (Kemenkes RI., 2019).

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini oleh ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi sikap ibu, kesehatan dan

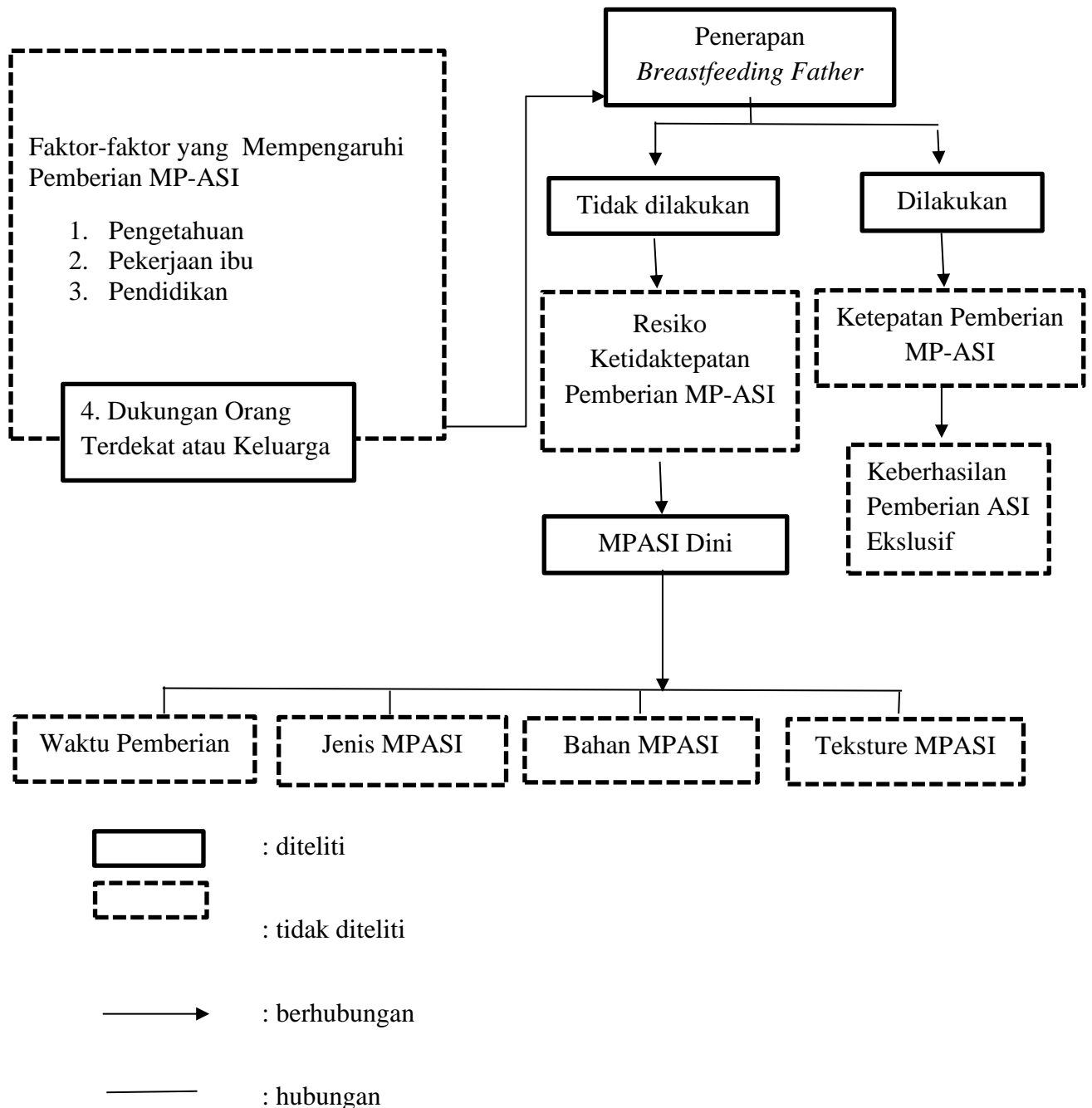
pekerjaan ibu, iklan MP-ASI, petugas kesehatan, budaya serta sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Sikap ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini. Dari segi sosial budaya dan dukungan keluarga menyatakan bahwasanya sudah tradisi di masyarakat pemberian makanan tambahan seperti susu formula, air putih, nasi tim pada saat umur bayi kurang dari 6 bulan. Dari tinjauan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan hal-hal yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini pada usia <6 bulan terdiri dari sikap ibu, dukungan keluarga, serta sosial budaya. Sikap ibu dalam memberikan makanan sejak bayi usia dibawah 6 bulan dengan alasan ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi merupakan kebiasaan turun-temurun dalam keluarga. Masyarakat beranggapan bahwa pemberian makanan pendamping ASI hanya urusan ibu dan bayinya, oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Tingginya pemberian makanan pendamping ASI dini juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. seorang ibu sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dalam memberikan ASI nya sampai bayi berusia 6 bulan, tetapi banyak keluarga yaitu orang tua dan suami yang justru memberikan makanan sebelum bayi berusia 6 bulan (Janah et al., 2023)

Dukungan keluarga sangat penting dalam pemberian MPASI yang tepat dan tepat. Peran ayah ataupun anggota keluarga lain selain ibu memiliki fungsi dukungan. Dukungan positive akan mendorong ibu untuk tidak

memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan, untuk itu informasi mengenai makanan pendamping ASI (MPASI) sebaiknya juga diberikan kepada ayah atau anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan (Harnawati, 2023)

2.4. Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Peran Suami Melalui

Breastfeeding father dengan pemberian MPASI dini pada bayi 7-8 bulan.

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan data dan metode analisa data (Dharma,2015).

Peneliti menetapkan hipotesis sebagai berikut :

Hipotesis (H1) : Ada hubungan peran suami melalui *breastfeeding father* dengan pemberian mp-asi dini pada bayi usia 7-8 bulan di wilayah puskesmas lawang kabupaten malang.