

## KAJIAN TENTANG KARAKTERISTIK KELUARGA DAN POLA PEMBERIAN MPASI DAN HUBUNGANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA

*A Study on Complementary Feeding Practices and Children's Nutritional Status*

Sri Wahyuni<sup>1</sup>, Fauzia Djamilus<sup>1</sup>, Samsiah Samsiah<sup>2</sup>, Sri Mulyati<sup>1</sup>, Maya Astuti<sup>1</sup>, Ni Nyoman Sasnitiari<sup>1</sup>, Novita Dewi Permanik<sup>1</sup>, Ida Widiawati<sup>3</sup>, Ida Farida Handayani<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung

<sup>2</sup>University Collage of MAIWP International (UCMI) Malaysia

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

<sup>4</sup>Program Studi Kebidanan Karawang, Poltekkes Kemenkes Bandung

\*Email: wahyuyuni755@gmail.com

### ABSTRACT

The introduction of solid, semi-solid or soft foods is positively associated with nutritional status and reduces the likelihood of stunting. The results of the Indonesian Nutrition Status Survey in 2022 showed that the prevalence of stunting in Indonesia still reached 21.6%. West Java Province has a stunting prevalence of 20.2%, while in Bogor City it is still 19.3%. The purpose of the study was to analyze the relationship between family characteristics, complementary feeding patterns and the nutritional status of toddlers. The research design used a mix method (quantitative and qualitative). Quantitative research with a cross-sectional approach and qualitative research with indepth interviews (exploring complementary feeding patterns, problems, handling and educational needs related to complementary feeding). The qualitative exploration result were analyzed using deductive thematic. The study population was all toddlers aged 12-60 months in Bogor City, the sample size was 120 with purposive sampling. Statistical tests used chi-square test and Mann-whitney test. The results showed a significant relationship between family characteristics and patterns of complementary feeding with the children's nutritional status under five. The results of qualitative exploration showed there were four themes, namely First, social and cultural and adverse beliefs. Second, lack of knowledge, Third, the environment (home and residence) is less supportive. Fourth, poor economy. The research concluded that there was a relationship between family characteristics and patterns of complementary feeding with the nutritional status of children under five. Efforts are needed to overcome the problem of stunting through education about complementary feeding.

**Keywords:** complementary feeding patterns, nutritional status, toddlers

### ABSTRAK

Pengenalan makanan padat, semi padat atau lunak berhubungan positif dengan status gizi dan mengurangi kemungkinan terjadinya stunting. Hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi stunting di Indonesia masih mencapai 21,6%. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stunting sebesar 20,2%, sedangkan di Kota Bogor masih sebesar 19,3%. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan karakteristik keluarga, pola pemberian MPASI dengan status gizi balita. Desain penelitian menggunakan *mix method* (kuantitatif dan kualitatif). Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan penelitian kualitatif dengan *indepth interviews* (menggali tentang pola pemberian MPASI, permasalahan, penanganan dan kebutuhan edukasi terkait MPASI). Hasil eksplorasi kualitatif dianalisis dengan tematik deduktif.

Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 12-60 bulan di Kota Bogor, besar sampel sebanyak 120 dengan *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan uji chi-square dan uji Mann-whitney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik keluarga dan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak balita. Hasil eksplorasi kualitatif menunjukkan ada empat tema, yaitu pertama, sosial dan budaya serta keyakinan yang merugikan. Kedua, pengetahuan yang kurang, Ketiga, lingkungan (rumah dan tempat tinggal) kurang mendukung. Keempat, ekonomi kurang. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara karakteristik keluarga dan pola pemberian MPASI dengan status gizi anak balita. Perlu upaya untuk mengatasi masalah stunting melalui edukasi tentang MPASI.

**Kata Kunci:** anak balita, pola pemberian MPASI , status gizi.

## PENDAHULUAN

Gizi yang buruk pada usia dini meningkatkan risiko penyakit dan berdampak buruk pada kesehatan anak. Status gizi seorang anak berbanding lurus dengan praktik pemberian makannya, yang bergantung pada pengetahuan dan keterampilan ibu [1]. Salah satu masalah gizi pada anak adalah stunting. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting sangat terkait dengan rendahnya prestasi pendidikan, menurunnya masa pendidikan, dan rendahnya pendapatan saat dewasa. Anak-anak yang mengalami stunting mempunyai peluang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang berpendidikan rendah, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak-anak yang mengalami stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang pada akhirnya menurunkan kapasitas produktif suatu bangsa di masa depan [2].

Permasalahan stunting merupakan permasalahan multifaktor yang memerlukan intervensi khusus. Salah satu intervensi khusus penanganan stunting adalah pemberian makanan pendamping ASI kaya protein hewani untuk bayi di bawah dua tahun [3]. Penelitian juga menyebutkan bahwa anak akan berisiko mengalami stunting jika tidak mendapat ASI yang cukup dan tidak diberikan makanan pendamping ASI dalam jumlah yang cukup, bervariasi dan dengan frekuensi serta waktu yang tepat [4].

Anak khususnya usia 6-12 bulan membutuhkan makanan pendamping ASI dengan kepadatan gizi yang sangat tinggi (terutama zat besi dan zinc). Namun, di negara-negara berpenghasilan rendah, pola makan mereka biasanya didominasi oleh sereal yang dihaluskan dengan kepadatan nutrisi rendah dan bioavailabilitas mineral yang buruk. Pola makan makanan pendamping ASI biasanya kekurangan zat besi dan seng, serta terkadang nutrisi lainnya [5]. Periode Anak khususnya usia 6-12 bulan membutuhkan makanan pendamping ASI dengan kepadatan gizi yang sangat tinggi (terutama zat besi dan zinc), merupakan masa kritis untuk pencegahan penyakit dan kesehatan jangka panjang. Perkembangan otak kritis terjadi selama 24 bulan pertama kehidupan pascakelahiran. Otak dan jaringan saraf tepi sangat sensitif terhadap kekurangan nutrisi, kekurangan nutrisi pada fase kritis ini dapat menyebabkan defisit perkembangan saraf yang ireversibel [6]. Pengenalan makanan padat, semi padat atau lunak berhubungan positif dengan status gizi dan mengurangi kemungkinan terjadinya stunting. Banyaknya pemberian makan sehari-hari tergantung pada kepadatan energi makanan yang diberikan kepada anak dan jumlah yang dikonsumsi pada setiap pemberian makan [7].

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia masih mencapai 21,6 persen. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stunting sebesar 20,2 persen, sedangkan di Kota Bogor masih sebesar 19,3 persen [3]. Data mengenai pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan pada

anak serta kaitannya dengan malnutrisi pada anak di wilayah Kota Bogor masih sangat terbatas. Memiliki informasi yang spesifik mengenai makanan pendamping ASI pada anak akan sangat berguna sebagai upaya meningkatkan status gizi anak. Dalam mendukung upaya peningkatan status gizi balita, perbaikan praktik pemberian ASI jelas sangat diperlukan di Kota Bogor.

Terdapat kebutuhan mendesak mengenai pengetahuan dan perubahan perilaku ibu yang memiliki anak mengenai praktik pemberian makanan pendamping ASI untuk mencegah memburuknya status gizi anak [8]. Praktik pemberian makan tambahan yang tidak tepat harus diatasi [9]. Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan dengan status gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang berdampak pada keterampilan ibu dalam menyajikan makanan pendamping ASI [10]. Hal tersebut di atas termasuk pemberian MPASI dini atau terlambat.

Intervensi pendidikan yang menargetkan para ibu dengan meningkatkan pengetahuan mereka telah terbukti efektif dalam meningkatkan praktik pemberian makan [11]. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengkaji praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang dilakukan ibu di perkotaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pemberian makanan pendamping ASI dini atau terlambat serta mampu menyusun strategi edukasi yang tepat bagi ibu. pada pemberian makanan pendamping ASI selanjutnya.

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan *mix method*, yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Kemudian dilanjutkan penelitian kualitatif melalui pendekatan *in-depth interviews*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan pola pemberian MPASI dengan status gizi anak balita. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 12-60 bulan di Kota Bogor, besar sampel sebanyak 120. Teknik penarikan sampel purposive sampel, dengan kriteria inklusi anak usia 12-60 bulan dan kriteria eksklusi anak balita dengan riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR). Uji statistik menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan keluar dengan status gizi balita, dan uji Mann Whitney untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi balita. Penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah di implementasikan pada penelitian sebelumnya dengan modifikasi dan dilakukan uji validitas (korelasi Rank Spearman) nilai  $r > 0,3$ , uji reliabilitas (Alpha Cronbach) nilai alpha lebih besar dari 0,05.

Penelitian kualitatif melalui pendekatan *in-depth interviews* pada tujuh responden. Tujuh orang responden tersebut adalah satu orang bidan, satu orang kader kesehatan dari salah satu wilayah tempat penelitian yang kooperatif, bersedia dan ada waktu untuk dilakukan *indept interview* dan ditambah ibu balita yang diambil secara *snow ball* sampai informasi yang didapat jenuh sebanyak lima orang ibu balita. Tujuannya adalah untuk menggali pola pemberian makanan pendamping ASI, permasalahan dan penanganannya serta kebutuhan edukasi yang terkait makanan pendamping ASI. Analisis yang digunakan adalah analisis tematik deduktif. Terdapat empat tema: Tema pertama, pengetahuan yang kurang, kedua keterbatasan waktu persiapan, tanggung jawab pemberian makanan anak ada di tangan ibu, ketiga pola pemberian makanan pendamping ASI yang kurang, keempat kualitas makanan pendamping ASI yang kurang. Dari tahap satu dan tahap kedua penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita. Perlu adanya upaya untuk mengatasi masalah stunting melalui pendidikan dengan materi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Penelitian dimulai setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Kajian Etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung dengan nomor 37/KEPK/EC/V/2023. Selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan kepala Puskesmas dan bidan wilayah, untuk penentuan lokasi penelitian.

Wawancara dilakukan pada setiap sampel, kemudian dianalisis dengan memodifikasi langkah-langkah analisis kualitatif menurut Aronso, 1995, yaitu pengumpulan data kemudian transkripsi (penulis membaca transkripnya beberapa kali), mengidentifikasi dan merangkum seluruh makna dalam satuan makna, membuat kode-kode yang diperoleh dari satuan makna yang dirangkum tersebut, membuat subkategori yang kemudian menyatukan pola/penggalan, gagasan/pengalaman ke dalam kategori-kategori dan akhirnya disimpulkan dalam tema. Wawancara dilakukan dalam bahasa Indonesia. Wawancara terhadap kader dilakukan di posyandu, wawancara terhadap ibu balita dilakukan di rumah, sedangkan wawancara terhadap bidan dan petugas gizi dilakukan di puskesmas. Penggunaan triangulasi sumber tidak dilakukan, namun berbagai informan memperkuat temuannya [12]. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Agustus – November 2023.

## HASIL

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Keluarga dan Anak Balita**

Variabel	n	Persentase(%)
Pendidikan Ayah		
Rendah	55	45,9
Tinggi	65	54,1
Pekerjaan Ayah		
Tidak tetap (Buruh, Kuli, <i>Online services</i> , Tidak Bekerja)	57	47,5
Tetap (ASN, TNI, POLRI, Wirausaha, <i>Trade, Private</i> )	63	52,5
Jenis Kelamin Anak Balita		
Laki-laki	52	43,3
Perempuan	68	56,7

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa tingkat pendidikan ayah 45,9 % tergolong rendah dan 47.5% pekerjaan ayah tidak tetap.

**Tabel 2. Pola Pemberian MPASI dan Status Gizi Anak Balita**

Variabel	Kategori	
	Baik	Kurang
Pola Pemberian MPASI	69 (57,5%)	51 (42,5%)
Status Gizi Balita	93 (77,5%)	27 (22,5%)

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa Pola Pemberian MPASI 42,5% kurang baik. Pola Pemberian MPASI 42.5% kurang, maka berdampak pada status gizi anak balitanya yaitu 22.5% *stunting*.

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah berhubungan dengan status gizi anak balita. Demikian juga pekerjaan ayah berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak balitanya.

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi anak balita.

**Tabel 3. Hubungan Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Gizi Anak Balita (TB/U)**

No	Karakteristik Keluarga	Status Gizi Anak Balita (TB/U)			p-value
		Pendek	Normal	Total	
1	Tingkat Pendidikan Ayah Rendah	25	30	55	0,000*
	Tinggi	2	63	65	
2	Pekerjaan Ayah Tidak tetap (Buruh, Kuli, <i>Online services</i> , Tidak Bekerja	25	32	57	0,000*
	Tetap (ASN, TNI, POLRI, Wirausaha, <i>Trade, Private</i> )	2	61	63	
3	Jenis Kelamin Anak Balita Laki	16	36	52	0,08
	Perempuan	11	57	68	

Ket: \* signifikan

**Tabel 4. Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Balita (TB/U)**

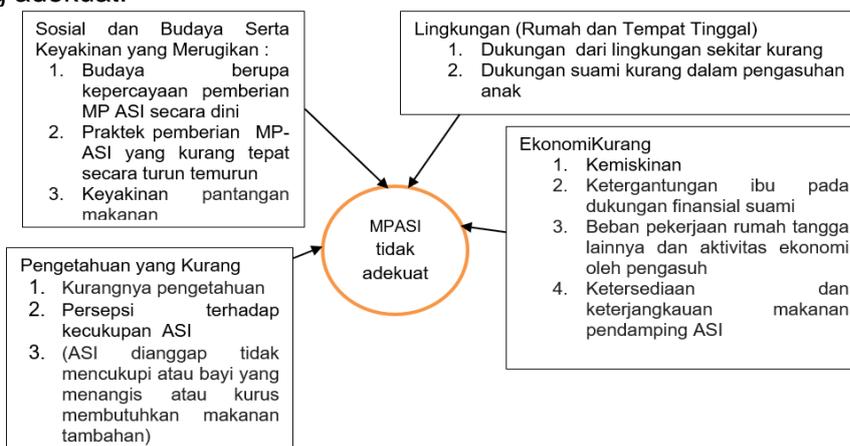
No	Variabel	Status Gizi Balita	Mean Rank	Sum of Ranks	p value
1	Pola Dan Budaya Serta Keyakinan Pemberian MPASI	Normal	72.42	6735.00	0,00*
		Pendek	19.44	525.00	

Ket: \* signifikan

### Gambaran Umum Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil transkrip penelitian kualitatif ini dilakukan dari wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) pada tujuh responden, yaitu 1 orang bidan, 1 orang kader kesehatan dan 5 orang ibu balita. Tujuan yang ingin dicapai dari wawancara ini adalah untuk menggali secara mendalam masalah atau kendala di dalam pemberian pola MPASI yang baik. Pedoman wawancara yang digunakan meliputi tiga hal yaitu bagaimana ibu memberikan MPASI? (cara pemberian dan pengolahan, waktu pemberian, dan jenis makanan), Mengapa diberikan MPASI lebih awal?, dan apakah kendala yang ibu alami dalam pemberian MP ASI?.

Gambaran umum hasil temuan peneliti tentang hambatan pemberian MPASI adekuat. Hasil penelitian kualitatif ditemukan empat tema, yaitu pertama, sosial dan budaya serta keyakinan yang merugikan. Kedua, pengetahuan yang kurang, Ketiga, lingkungan (rumah dan tempat tinggal) kurang mendukung. Keempat, ekonomi kurang. Pada gambar 1 dapat dilihat mapping konsep hambatan dalam pemberian MPASI yang adekuat.



**Gambar 1. Mapping Konsep Hambatan dalam Pemberian MPASI yang Adekuat**

### **Tema 1: Sosial Dan Budaya Serta Keyakinan yang Merugikan**

Tema ini menggambarkan tentang faktor sosial dan budaya dalam pemberian MPASI yang kurang mendukung serta adanya keyakinan yang merugikan dimana keyakinan/kepercayaan tersebut mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan mengenai pemberian makanan kepada anak-anak. Pemberian MPASI sering kali pada tahap awal sebelum anak usia 6 bulan.

1. Budaya berupa kepercayaan pemberian MPASI secara dini
2. Praktek pemberian MPASI yang kurang tepat secara turun temurun
3. Keyakinan pantangan makanan

#### **1) Budaya berupa kepercayaan pemberian MPASI secara dini**

Budaya berupa kepercayaan pemberian MP ASI secara dini.

Praktik pemberian MPASI tidak terlepas dari pengaruh budaya pemberian makanan secara dini untuk memperkenalkan makanan pada anak agar tidak kaget di kemudian

harinya. Berikut pernyataan dari salah satu informan:

*“ .... diperkenalkan makanan sejak kecil agar terbiasa dengan makanan yang dimakan keluarga ...”.*

*“ ASI tetap diberikan sambil diperkenalkan dengan makanan lain sejak kecil ”.*

#### **2) Praktik pemberian MPASI yang kurang tepat secara turun temurun**

Praktik pemberian MPASI yang kurang tepat secara turun temurun ditemukan dalam praktek pemberaian MPASI. Pernyataan tersebut diperoleh dari hasil wawancara secara mendalam berikut di bawah ini:

*“ waktu lahir sudah diolesi madu di bibir bayi ... itu sudah dijalankan dar neneknya dulu”*

*“ iya kalo lahir langsung di beri kurma sesuai ajaran agama ”.*

#### **3) Keyakinan pantangan makanan**

Dari hasil wawancara dengan informan ibu balita di dapatkan gambaran bahwa masih ada keyakinan akan adanya pantangan makanan tertentu pada anak balita terutama dalam pemberian MPASI. Berikut pernyataan dari beberapa informan tersebut:

*“ saat mulai memberikan makanan tidak diperkenalkan daging karena pencernaan belum siap”.*

*“ ngak memakia bahan susu saat membuat makanan tambahan takutnya alergi”*

### **Tema 2 : Pengetahuan yang Kurang**

1. Kurangnya pengetahuan
2. Persepsi terhadap kecukupan ASI (ASI dianggap tidak mencukupi atau bayi yang menangis atau kurus membutuhkan makanan tambahan)

#### **1) Kurangnya pengetahuan**

Setelah dikategorikan didapatkan tema pertama tentang pengetahuan yang kurang tentang MPASI di dasarkan pada hasil wawancara berikut di bawah ini:

*“Kebanyakan ibu merasa ASInya kurang”*

- "Para ibu sering kali memberikan makanan ringan tambahan sebelum anak berusia 6 bulan
- "Saya memberi makan anak saya setelah 3 bulan karena ASInya kurang"
- "Sejak kecil anak sudah dikenalkan dengan jajanan tinggi gula"
- "Makanan Pendamping ASI berupa makanan ringan dari warung dengan penyedap rasa"
- " Tidak pernah membuat bubur tim menggunakan telur, apalagi daging"
- "Paling banyak pemberian makanan pendamping ASI dengan pisang pada umur 3 bulan"
- "Sebelum satu tahun mereka diberi makanan seperti anggota keluarga lainnya"
- "Kualitas menu makanan pendamping ASI seringkali tidak menggunakan sumber protein hewani"

## **2) Persepsi terhadap kecukupan ASI (ASI dianggap tidak mencukupi atau bayi yang menangis**

Tema ini disimpulkan dari wawancara berikut di bawah ini:

- " Kurangnya pengetahuan tentang variasi menu dan cara pengolahannya, jenis dan tekstur makanan pendamping ASI yang tidak sesuai usia"
- "Iya aku yang menyuapimu, tunggu aku selesaikan pekerjaan dulu"
- "Kalau saya membuat MPASI sendiri, saya tidak pernah pakai telur, ayam, daging, hanya nasi dan sayur"
- "Iya, kebanyakan ibu-ibu disini membuat MPASI dengan nasi dan sayur, jarang yang menggunakan sumber protein hewani"
- "Karena saya juga harus banyak pekerjaan di rumah, kadang anak saya diasuh oleh kakaknya dan diberi jajan dari warung"
- "Saya jarang memberikan buah pada anak"
- "waktu pemberian makanan tambahan sesempatnya saya"
- "Tidak ada jadwal khusus saat memberikan makanan tambahan"

## **Tema 3 : Lingkungan (Rumah an Tempat Tinggal) Kurang Mendukung**

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dukungan dari lingkungan sekitar kurang</li><li>2. Dukungan suami kurang dalam pengasuhan anak</li></ol> |
|---|

### **1) Dukungan dari lingkungan sekitar kurang**

- "Beri sereal saja, tinggal seduh dan berikan langsung ke anaknya" .
- "Kebanyakan ibu juga bekerja jadi waktu dibagi tidak hanya ngurus anak "

### **2) Dukungan suami kurang dalam pengasuhan anak**

- "Bapak jarang bu ngurus anak apalagi nyuapin"
- "Tugas seorang ibu memberi makan anaknya yang masih kecil"
- " Butuh waktu untuk membuat makanan pendamping ASI sendiri, ngak ada waktu "
- " Di sini rata-rata memang yang memberi makanan anak ya si ibu nya bu"

## **Tema 4 : Ekonomi Rendah**

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kemiskinan</li><li>2. Ketergantungan ibu pada dukungan finansial suami</li><li>3. Beban pekerjaan rumah tangga lainnya dan aktivitas ekonomi oleh pengasuh</li><li>4. Ketersediaan dan keterjangkauan makanan pendamping ASI</li></ol> |
|---|

**1) Kemiskinan**

“Karena kondisi ekonomi, anak-anak jarang diberikan jajanan padat gizi, mereka hanya dibelikan jajanan ringan di warung makan”

“Bagaimana mau kualitasnya, untuk makan hari ini kita harus kerja dulu”

**2) Ketergantungan ibu pada dukungan finansial suami**

“Saya usahakan anak saya makan tiga kali sehari tapi kadang anak tidak mau”

**3) Beban pekerjaan rumah tangga lainnya dan aktivitas ekonomi oleh pengasuh**

“ Tidak membuat makanan sendiri tapi saya beri makanan yang sudah jadi ”

**4) Ketersediaan dan keterjangkauan makanan pendamping ASI**

“ Saya beri makanan yang sudah jadi, makanan untuk bayi yang di jual ”

“Saya hanya membuat bubur tim menggunakan nasi dan sayur”

**PEMBAHASAN**

Tingkat pendidikan ayah 45.9 % dikategorikan rendah dan pekerjaan ayah yang menggambarkan tingkat ekonomi keluarga 47.5 % tidak tetap (Buruh, Kuli, *Online services*, Tidak Bekerja. Hal ini berdampak pada status gizi anak balitanya, dari 27 anak stunting, 25 orang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan ayah rendah dan pekerjaan ayah tidak tetap. Perlunya investasi besar dalam intervensi gizi untuk mengatasi stunting pada anak, karena mencegah stunting dapat memberikan manfaat seumur hidup. Oleh karena itu, penting untuk menjelaskan faktor-faktor yang lebih luas yang mendorong pertumbuhan anak untuk memberikan bukti desain intervensi gizi yang efektif [13].

Pola pemberian MPASI 42.5% dikategorikan kurang. Dari hasil uji *mann whitney* terbukti secara signifikan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi anak balita. Praktik pemberian makan pada masa bayi sangat mempengaruhi kesehatan di tahun-tahun berikutnya dan dengan demikian berkontribusi terhadap malnutrisi. Pemahaman dan praktik pemberian makanan pendamping ASI bergantung pada berbagai aspek dan berbeda-beda menurut budaya dan wilayah [14].

Pengetahuan ibu yang relatif rendah mengenai makanan pendamping ASI dapat dikaitkan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan orang tua berkontribusi besar terhadap terjadinya stunting [15]. Pendidikan orang tua juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap status gizi anak [16]. Pendidikan, umur, pekerjaan ibu, indeks kekayaan, jenis kelamin anak juga berhubungan dengan stunting [17]. Angka gizi buruk anak di wilayah Kota Bogor sebesar 19,3 persen, sedikit lebih rendah dibandingkan angka di provinsi Jawa Barat [3]. Meskipun lebih rendah dibandingkan rata-rata provinsi, hal ini masih menimbulkan kekhawatiran. Penelitian kami fokus pada kelompok anak usia 12-60 bulan, untuk menggali kendala apa saja yang ditemui saat pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-12 bulan (retrospektif) sebagai upaya perbaikan dan perencanaan solusi pencegahan penyebaran stunting. Temuan menunjukkan bahwa prevalensi keragaman pangan minimum dan pangan minimum yang dapat diterima di Indonesia relatif rendah, sehingga diperlukan strategi seperti peningkatan layanan kesehatan, kondisi ekonomi, dan tingkat pendidikan ibu untuk meningkatkan pemberian makan bayi dan anak di Indonesia [18].

Gambaran umum hasil temuan peneliti tentang hambatan pemberian MPASI adekuat. Hasil penelitian kualitatif ditemukan empat tema, yaitu: pertama, sosial dan budaya serta keyakinan yang merugikan. Kedua, pengetahuan yang kurang, Ketiga,

lingkungan (rumah dan tempat tinggal) kurang mendukung. Keempat, ekonomi kurang.

## **PEMBAHASAN**

### **Tema 1: Sosial Dan Budaya Serta Keyakinan Yang Merugikan**

Tema ini menggambarkan tentang faktor sosial dan budaya dalam pemberian MPASI yang kurang mendukung serta adanya keyakinan yang merugikan dimana keyakinan/kepercayaan tersebut mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan mengenai pemberian makanan kepada anak-anak. Pemberian MPASI sering kali pada tahap awal sebelum anak usia 6 bulan.

Budaya berupa kepercayaan pemberian MPASI secara dini. Praktik pemberian MPASI tidak terlepas dari pengaruh budaya pemberian makanan secara dini untuk memperkenalkan makanan pada anak agar tidak kaget di kemudian hari.

Pemberian makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum anak berusia 6 bulan). Hal ini sama dengan penelitian lainnya yaitu makanan pendamping ASI diberikan sebelum usia enam bulan dan biasanya kualitas dan kuantitasnya kurang memadai [19]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang kurang optimal masih sering terjadi. Pengenalan makanan pendamping ASI dini sebelum usia 6 bulan dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terjadinya stunting, wasting dan underweight Anak usia 6–24 bulan yang memiliki frekuensi makan minimal rendah lebih besar kemungkinannya mengalami stunting [20].

### **Tema 2 : Pengetahuan Yang Kurang**

Kurangnya pengetahuan konseptual dan praktis tentang MPASI menghalangi para ibu untuk menerapkan praktik yang baik. Kebanyakan dari mereka belum mengetahui dengan jelas apa saja yang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif, sehingga mengakibatkan pemberian makanan pendamping ASI dini, terutama karena faktor/pengaruh dari keluarga dekat sangat menentukan [25].

Pemberian makanan pendamping ASI jika yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita akan menyebabkan malnutrisi, defisiensi mikronutrien, dan peningkatan kejadian penyakit terutama pada anak usia enam dan dua belas bulan [14]. Selain itu, pengetahuan ibu tentang berbagai komponen seperti kualitas, kuantitas, dan frekuensi pemberian makanan sangat penting untuk mengatasi kekurangan gizi. Kurangnya pemahaman mengenai makanan pendamping ASI dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan nutrisi. Terdapat kesenjangan yang sangat besar antara pengetahuan dan praktik ibu dalam mengawasi pemberian makanan pendamping ASI.

Mengeksplorasi persepsi akan membantu merancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI karena waktu yang tepat akan berdampak besar [14]. Ada banyak anak yang diberi makan secara tidak tepat. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat menyebabkan anak mengalami gizi buruk. Penelitian kami mendukung pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI), pemberian keragaman makanan minimal, dan frekuensi pemberian makan minimal pada usia enam bulan sebagai hal penting dalam meningkatkan status gizi anak [20]. Perlu adanya kebutuhan/edukasi yang mendesak untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu anak dalam memberikan makanan pendamping ASI sebagai upaya mencegah memburuknya status gizi anak [28].

### **Tema 3 : Lingkungan (Rumah dan Tempat Tinggal) Kurang Mendukung**

Pemberian makanan pendamping ASI lengkap yang melibatkan beragam sumber makanan merupakan pendekatan terbaik untuk meningkatkan status gizi bayi [21]. Salah satu praktik pemberian makanan pendamping ASI yang baik adalah dengan

memberikan variasi makanan yang bergizi dan berkualitas untuk kebutuhan bayi yang meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin [22]. Peningkatan konsistensi dan variasi makanan perlu dilakukan dalam pemberian makanan pendamping ASI. Bayi hendaknya dibiasakan dengan tekstur frekuensi makan yang teratur yang terus menerus disesuaikan dengan adaptasinya terhadap makanan [23]. Namun tidak semua rumah tangga dapat memberikan makanan pendamping ASI yang bervariasi dan sesuai dengan kebutuhan bayi, hal ini disebabkan oleh pengetahuan orang tua, dan akses terhadap sumber makanan [24].

#### **Tema 4 : Ekonomi Rendah**

Penelitian menyebutkan kurang dari 50% anak menerima makanan yang cukup dengan frekuensi dan variasi yang memadai. Status sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan kurangnya pola makan minimum yang dapat diterima [26]. Status gizi anak berhubungan signifikan dengan pemahaman ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI yang cukup [27]. Anak yang mendapat makanan pasar dan anak yang diberi susu botol mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gizi buruk. Konseling terampil mengenai pemberian ASI dan perubahan yang tepat pada perilaku ibu dan keluarga diperlukan untuk meningkatkan praktik pemberian makan dan status gizi anak [4].

#### **SIMPULAN**

Tingkat pendidikan ayah 45.9% dikategorikan rendah dan pekerjaan ayah yang menggambarkan tingkat ekonomi keluarga 47.5 % tidak tetap (Buruh, Kuli, *Online services*, tidak bekerja. Hal ini berdampak pada status gizi anak balitanya, dari 27 anak stunting, 25 orang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan ayah rendah dan pekerjaan ayah tidak tetap. Pola pemberian MPASI 42.5% dikategorikan kurang. Dari hasil uji *mann whitney* terbukti secara signifikan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi anak balita.

Hasil eksplorasi kualitatif ditemukan empat tema yaitu pertama, sosial dan budaya serta keyakinan yang merugikan. Kedua, pengetahuan yang kurang, Ketiga, lingkungan (rumah dan tempat tinggal) kurang mendukung. Keempat, ekonomi kurang. Perlu adanya upaya untuk mengatasi masalah stunting melalui edukasi tentang pola pemberian MPASI yang sesuai dengan karakteristik keluarga.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Bandung atas dukungan dana, kemudahan pendataan oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kota Bogor. Terima kasih khusus kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- [1] A. R. Naik and S. V. Patil, "Assessment of the Feeding Practices in Infants and Young Children and its Association with Nutritional Status in Urban Areas," *Int. J. Child Heal. Nutr.*, vol. 12, no. 4, pp. 129–135, 2023, doi: 10.6000/1929-4247.2023.12.04.2.
- [2] Trihono *et al.*, *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. 2015.
- [3] Kementerian Kesehatan, "Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," 2022.
- [4] N. T. Pragti Chhabra, Anita Gupta, "Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children (6–23 months) in an Urban Resettlement Colony of East Delhi," *Indian J. Community Med.*, vol. 42, no. 1, pp. 147–50, 2021, doi: 10.4103/ijcm.IJCM.

- [5] K. G. Dewey, "The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: An evolutionary perspective," *J. Nutr.*, vol. 143, no. 12, pp. 2050–2054, 2013, doi: 10.3945/jn.113.182527.
- [6] M. Tang, K. G. Dewey, and N. F. Krebs, "Nutrient requirements of infants and young children," *Biol. First 1,000 Days*, pp. 75–86, 2017, doi: 10.1201/9781315152950.
- [7] A. D. Jones *et al.*, "World Health Organization infant and young child feeding indicators and their associations with child anthropometry: A synthesis of recent findings," *Matern. Child Nutr.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–17, 2014, doi: 10.1111/mcn.12070.
- [8] P. Pokharel, A. Adhikari, P. Lamsal, and R. Adhikari, "Effect of Complementary Feeding Practices and Nutritional status of Children (6-23 months) in Tamang Community, Ambhanjyang VDC of Makwanpur," *Janaki Med. Coll. J. Med. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 22–32, 2017, doi: 10.3126/jmcjms.v5i1.17984.
- [9] M. Faber and A. J. S. Benadé, "Breastfeeding, complementary feeding and nutritional status of 6 - 12-month-old infants in rural KwaZulu-Natal," *South African J. Clin. Nutr.*, vol. 20, no. 1, pp. 16–24, 2007, doi: 10.1080/16070658.2007.11734118.
- [10] A. J. Hadi, M. Rantesalu, E. Maryanti, E. Y. R, and S. Manggabarani, "Relationship Factor Enabling Giving Complementary Foods for Breast Milk with Baby Nutrition Status in Makassar City," *Indian J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 11, no. 6, pp. 1210–1215, 2020, doi: 10.37506/ijphrd.v11i6.9965.
- [11] H. A. Susanto, "Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting," *Sriwij. J. Med.*, vol. 4, pp. 143–149, 2021, doi: 10.32539/SJM.v4i3.118.
- [12] J. Aronson, "A Pragmatic View of Thematic Analysis," *Qual. Rep.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–3, 1995, doi: 10.46743/2160-3715/1995.2069.
- [13] D. A. Amugsi and Z. T. Dimbuene, "Basic determinants of child linear growth outcomes in sub - Saharan Africa : a cross - sectional survey analysis of positive deviants in poor households," *Sci. Rep.*, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1038/s41598-022-18568-z.
- [14] R. Mehmood and S. A. S. and N. A. A. Khadija Nuzhat Humayun, Ali Faisal Saleem, "Complementary Feeding Pattern and Nutritional Status of Children," *Journal of the College of Physicians and Surgeon.*, vol. 33, no. 07, pp. 775–778, 2023.
- [15] A. Santosa *et al.*, "Effect of maternal and child factors on stunting : partial least squares structural equation modeling," *Clin Exp Pediatr*, vol. 65, no. 2, pp. 90–97, 2022.
- [16] F. Anwar, A. Khomsan, D. Sukandar, H. Riyadi, and E. S. Mudjajanto, "High participation in the Posyandu nutrition program improved children nutritional status," vol. 4, no. 3, pp. 208–214, 2010, doi: 10.4162/nrp.2010.4.3.208.
- [17] S. Habimana and E. Biracyaza, "Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda : Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014 / 2015," *Pediatric Health Med Ther*, pp. 115–130, 2019.
- [18] E. Yunitasari *et al.*, "Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6 – 23 months in Indonesia," *BMC Pediatr.*, vol 22, no 727, pp. 1–8, 2022, doi: 10.1186/s12887-022-03728-x.
- [19] V. M. Mukonka, O. Babaniyi, and S. Siziya, "Infants and young children feeding practices and nutritional status in two districts of Zambia," *International Breastfeeding Journal*, vol 5, no 2. February, 2015, doi: 10.1186/s13006-015-0033-x.
- [20] Masuke *et al.*, "Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi , Northern Tanzania : Cohort study," *PLoS One*, vol 16, no 5, pp. 1–16, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0250562.
- [21] R. H. Nurriszka, D. M. Wenny, and R. Amalia, "Complementary Feeding Practices and Influencing Factors Among Children Under 2 Years of Age : A Cross-Sectional Study in Indonesia," *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, vol. 24, no. 6, pp. 535–545, 2021.
- [22] S. Nicklaus, "Complementary Feeding Strategies to Facilitate Acceptance of Fruits and Vegetables : A Narrative Review of the Literature," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol.

- 13, no. 11, 2016, doi: 10.3390/ijerph13111160.
- [23] S. Papoutsou *et al.*, “Timing of solid food introduction and association with later childhood overweight and obesity : The IDEFICS study,” vol. 14, no.1, April 2017, pp. 1–8, 2018, doi: 10.1111/mcn.12471.
- [24] L. Manikam *et al.*, “Complementary Feeding Practices for South Asian Systematic Review,” *Nutrients*, vol. 10, no.11, pp. 1–22, 2018, doi: 10.3390/nu10111676.
- [25] Forero *et al.*, “Complementary feeding: A practice between two knowledges La alimentación complementaria : Una práctica entre dos saberes,” *Rev. chil. pediátr*, vol. 89, no. 5, pp. 612–620, 2018, doi: 10.4067/S0370-41062018005000707.
- [26] F. A. Martins, A. A. Ramalho, and R. J. Koifman, “Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon,” *Rev Saude Publica*, vol. 55, no. 21, pp. 1-16, May, 2021, doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002134.
- [27] J. Binamungu, S. I. Kimera, and B. Mkojera, “Maasai mother ’ s knowledge on complementary feeding practices and nutritional status of children aged 6 – - 24 months in Monduli District , Arusha , Tanzania : A case study of Naitolia village,” *Food Sci Nutr*, vol. 11, no. 9, pp. 5338–5350, pp. 5338–5350, 2023, doi: 10.1002/fsn3.3492.
- [28] P. Pokharel, “Effect of Complementary Feeding Practices and Nutritional status of Children (6-23 months) in Tamang Community, Ambhanjyang VDC of Makwanpur,” *Janaki Medical College Journal of Medical Science*, vol. 5, no. 1, pp. 22, August, 2017, doi: 10.3126/jmcjms.v5i1.17984.