

## RESEARCH STUDY

Indonesian Version

OPEN ACCESS

# Faktor yang Memfasilitasi Ibu dengan Kepatuhan yang Baik dalam Melaksanakan Empat Program Gizi Nasional di Indonesia

## *Facilitating Factors of Mothers' Good Adherence to Four National Nutrition Programs in Indonesia*

Luh Ade Ari Wiradnyani<sup>1,2\*</sup>, Helda Khusun<sup>2,3</sup>, Endang L Achadi<sup>4</sup>, Dwiana Ocviyanti<sup>5</sup><sup>1</sup>Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta Pusat, Indonesia<sup>2</sup>SEAMEO Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO RECFON) – Pusat Kajian Gizi Regional/PKGR Universitas Indonesia, Jakarta Timur, Indonesia<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka, Jakarta Selatan, Indonesia<sup>4</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Kota Depok, Indonesia<sup>5</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta Pusat, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 28-03-2024

Accepted: 11-02-2025

Published online: 14-03-2025

**\*Koresponden:**Luh Ade Ari Wiradnyani  
[awiradnyani@seameo-recfon.org](mailto:awiradnyani@seameo-recfon.org)

DOI:

10.20473/amnt.v9i1.2025.87-100

**Tersedia secara online:**<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>**Kata Kunci:**

Paparasi informasi, Dukungan keluarga, Kepatuhan ibu, Program Gizi Nasional 1000 HPK

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kepatuhan ibu terhadap rangkaian program gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat penting untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Rendahnya kepatuhan ibu dari hasil survei nasional menunjukkan banyaknya tantangan yang dihadapi. Untuk itu, memahami faktor yang memfasilitasi ibu dengan kepatuhan yang baik sangat diperlukan

**Tujuan:** Mengeksplorasi faktor yang memfasilitasi kepatuhan ibu dalam melaksanakan rekomendasi empat program gizi nasional pada 1000 HPK.

**Metode:** Dari total 48 orang ibu baduta yang diwawancarai, terdapat 10 orang ibu yang konsisten melakukan praktik yang baik untuk program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan, pemberian Air Susu Ibu (ASI), pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), dan suplementasi Kapsul Vitamin A (KVA). Eksplorasi dan analisis fokus pada 10 orang ibu tersebut dengan mengacu pada tema peran tenaga kesehatan, paparan informasi, pengetahuan, dan dukungan keluarga.

**Hasil:** Seluruh ibu memiliki inisiatif mencari informasi dari berbagai sumber, termasuk bertanya pada tenaga kesehatan dan membaca Buku Kesehatan Ibu dan Anak secara mandiri dan internet (khusus ibu di kota) terlepas dari karakteristik sosio-demografi ibu. Paparan informasi ini membuat ibu memiliki pengetahuan yang baik, kecuali bagi suplementasi KVA. Tenaga kesehatan, terutama bidan, mendukung kepatuhan ibu mengonsumsi TTD dan memberi ASI, namun kurang terlihat untuk praktik MPASI. Pada suplementasi KVA, peran kader posyandu terbatas pada pemberitahuan jadwal suplementasi. Dukungan keluarga terlihat di seluruh program, utamanya sebagai sumber informasi dan penjaga motivasi.

**Kesimpulan:** Paparan informasi dan dukungan keluarga menjadi kunci utama kepatuhan ibu yang baik. Peran tenaga kesehatan perlu diperkuat untuk mendukung praktik ibu, khususnya pemberian MPASI, termasuk sebagai sumber informasi.

**PENDAHULUAN**

Pentingnya gizi yang baik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bagi pencegahan stunting sudah diketahui dari berbagai studi<sup>1</sup>. Untuk mendukung terwujudnya praktik gizi yang baik selama 1000 HPK tersebut, pemerintah di berbagai negara mencanangkan program gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak pada dua tahun pertama sebagai rangkaian pengasuhan gizi secara optimal. Beberapa program tersebut diantaranya adalah suplementasi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan<sup>2</sup>, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif hingga anak berusia enam bulan, meneruskan

pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun, pemberian makanan pendamping ASI MPASI yang beragam dan dalam jumlah cukup<sup>3,4</sup> serta suplementasi kapsul vitamin A<sup>5</sup>. Rangkaian pengasuhan gizi ini diharapkan bisa mewujudkan asupan energi dan zat gizi yang adekuat sejak di dalam kandungan hingga usia 24 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat di masa itu, dan menjadi landasan bagi masa depannya.

Lancet mempublikasikan hasil kajian komprehensif di tahun 2013 tentang dampak intervensi gizi terhadap penurunan stunting pada balita. Kajian

tersebut menyebutkan bahwa suplementasi TTD selama kehamilan, promosi pemberian ASI dan MPASI, serta suplementasi kapsul vitamin A pada balita termasuk ke dalam 10 intervensi gizi spesifik yang terbukti efektif dan mampu menurunkan prevalensi stunting pada balita hingga 20% bila program tersebut mencakup setidaknya 90% dari seluruh target sasaran<sup>6</sup>. Dampak program sangat tergantung pada seberapa besar tingkat kepatuhan ibu hamil serta ibu balita atau pengasuh lainnya untuk melaksanakan rekomendasi program<sup>7</sup>.

Keempat program gizi tersebut sudah dilaksanakan secara nasional di Indonesia. Tiga dari empat program tersebut ditegaskan kembali dalam Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021 sebagai bagian dari indikator ketersediaan layanan intervensi spesifik Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting<sup>8</sup>. Terkait program suplementasi kapsul Vitamin A (KVA) yang hingga kini masih dilaksanakan secara nasional, program ini merupakan upaya untuk mencegah kekurangan vitamin A yang dapat meningkatkan risiko kebutaan, kesakitan dan kematian pada balita<sup>9</sup>.

Pemberian TTD pada semua ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari selama kehamilan ibu hamil terintegrasi dalam pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*). Ibu hamil yang melakukan ANC di fasilitas kesehatan milik pemerintah (posyandu, puskesmas, rumah sakit) mendapat TTD secara gratis selama kehamilan<sup>10</sup>. Promosi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang terdiri dari pemberian ASI dan MPASI juga dilakukan sebagai bagian dari pemantauan pertumbuhan di posyandu bagi anak balita setiap bulannya, khususnya di meja ke empat menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai referensi. Konseling dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu secara mandiri atau didampingi oleh petugas kesehatan<sup>11</sup>. Pemberian suplementasi KVA untuk bayi dan balita (6-59 bulan) dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika balita sasaran tidak datang, maka dilakukan *sweeping* melalui kunjungan rumah<sup>9</sup>.

Peneliti berkesempatan untuk melakukan analisis data Risdasdas 2010<sup>12</sup> mengenai kepatuhan ibu terhadap keempat program gizi tersebut secara komposit. Hasil menunjukkan bahwa dari 3,668 orang ibu dari anak usia 6-23 bulan yang datanya dianalisis, hanya 2,7% ibu yang secara konsisten melaksanakan rekomendasi 4 program gizi tersebut (tidak dipublikasikan). Bila dilihat dari masing-masing program secara terpisah, kepatuhan untuk suplementasi kapsul vitamin A pada anak adalah sebesar 70,2%, pemberian ASI lanjutan sebesar 68,4%, suplementasi TTD selama kehamilan sebesar 27,7%, dan cakupan terendah adalah pemberian MPASI yang memenuhi indikator *minimum acceptable diet* (MAD) sebesar (11,6%). Berdasarkan data yang lebih baru, prevalensi ibu dengan kepatuhan yang baik terhadap masing-masing program tersebut masih jauh dari target. Proporsi ibu hamil yang mengkonsumsi  $\geq 90$  tablet selama kehamilan adalah 33,3% di tahun 2013<sup>13</sup>, 38,1% di tahun 2018<sup>14</sup>, dan 44,2% di tahun 2023<sup>15</sup>. Sebesar 30,3% anak mendapat ASI saja dalam 24 jam terakhir<sup>13</sup>, 78,8% anak usia 0-23 bulan masih disusui saat pengambilan data dilakukan, dan 53,5% anak balita mendapat kapsul vitamin A selama satu tahun terakhir<sup>14</sup>. Terkait MPASI,

hanya 46,6% anak yang mendapat makanan beragam di tahun 2018<sup>14</sup>, dan hanya 39,7% anak yang mendapat MPASI yang memenuhi kriteria MAD di tahun 2023<sup>15</sup>. Walaupun tidak tersedia data kepatuhan ibu terhadap keempat program secara komposit untuk survei nasional terkini, rendahnya kepatuhan ibu untuk masing-masing program mengindikasikan rendahnya kepatuhan secara komposit.

Rendahnya tingkat kepatuhan ibu menunjukkan bahwa ibu memiliki tantangan untuk bisa menjalankan rekomendasi program dengan baik. Di sisi lain, adanya ibu yang dapat menjalankan keempat program gizi ini dengan baik tentu merupakan hal yang perlu digali sebagai pembelajaran terutama bagi pelaksana program untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalankan program agar membawa dampak yang diharapkan. Untuk itu, studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi hal yang memfasilitasi kepatuhan ibu yang baik dalam menjalankan rekomendasi program gizi nasional dalam periode 1000 HPK.

## METODE

### Desain penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif. Studi ini merupakan bagian dari studi dengan judul '*A Continuum of Care Analysis on Adherence Towards Maternal and Child Nutrition Programs and Its Association to Child Stunting in Indonesia*'. Pendekatan kualitatif pada studi ini digunakan untuk menjelaskan dengan lebih dalam hasil dari pendekatan kuantitatif (tidak dipublikasikan), khususnya terkait peran tenaga kesehatan, paparan informasi dan pengetahuan gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak bawah dua tahun, serta dukungan keluarga. Misalnya, mengapa ibu memilih atau tidak memilih tenaga kesehatan sebagai sumber informasi gizi, atau bagaimana bentuk dukungan keluarga yang diterima dan mengapa hal tersebut mempengaruhi kepatuhan ibu.

### Tempat dan Responden Penelitian

Penelitian dilaksanakan di 2 posyandu yang mencakup 7 RT di 1 kecamatan di Kota Bogor sebagai area perkotaan; dan di 2 posyandu yang mencakup 8 RT di Kabupaten Bogor sebagai area pedesaan. Cakupan area perkotaan dan pedesaan bertujuan untuk bisa mendapat gambaran yang lebih lengkap dengan mempertimbangkan perbedaan karakteristik kota dan desa secara umum. Perbedaan dimaksud misalnya paparan informasi gizi dan kesehatan yang diterima responden, pendidikan dan pekerjaan responden.

Responden penelitian adalah ibu dari anak usia 6-23 bulan, keluarga, serta kader posyandu dan bidan. Namun, artikel ini fokus pada ibu dari anak usia 6-23 bulan yang memiliki praktik gizi yang baik dan konsisten selama kehamilan dan pengasuhan anak. Praktik gizi baik yang dimaksud adalah kepatuhan terhadap 4 rekomendasi program gizi yaitu, (1) suplementasi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan, yaitu mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan, (2) praktik menyusui, yaitu memberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan tetap meneruskan memberi ASI hingga saat penelitian dilakukan, (3) praktik pemberian makanan pendamping

ASI (MPASI), yaitu anak makan 3 kali sehari dengan MPASI yang terdiri dari minimal 4 dari 7 kelompok pangan selama satu hari sebelum wawancara dilakukan), dan (4) suplementasi KVA, yaitu anak mendapatkan KVA dalam 6 bulan terakhir.

Pengambilan data studi ini dilakukan di tahun 2014. Namun, mengingat cakupan kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian MPASI, dan suplementasi kapsul vitamin A tidak banyak berubah bila dilihat dari data RISKESDAS 2013 dan RISKESDAS 2018 seperti yang dijabarkan di bagian latar belakang artikel ini, maka tantangan yang dihadapi ibu hamil dan ibu baduta untuk menjalankan rekomendasi program gizi dalam rentang waktu tersebut juga tidak mengalami perubahan yang bermakna. Untuk itu, data studi ini dianggap masih relevan untuk menggambarkan kondisi saat ini. Selain itu, walaupun prevalensi stunting pada balita memperlihatkan penurunan, prevalensi tersebut masih belum sesuai target, dan masih ada kesenjangan prevalensi antar provinsi yang cukup besar. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021<sup>16</sup>, prevalensi stunting pada balita di Kota Bogor adalah 16,9% dan di Kabupaten Bogor adalah 28,6%. Prevalensi di Kabupaten Bogor ini lebih tinggi dari prevalensi Provinsi Jawa Barat (24,5%) dan nasional (24,4%). Walaupun prevalensi stunting di Kota Bogor berada di bawah prevalensi di tingkat provinsi maupun nasional, namun hasil SSGI 2022<sup>17</sup> menunjukkan bahwa prevalensi stunting meningkat menjadi 18,7%.

#### Prosedur Pemilihan Responden/Sampling

Responden dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi adalah memiliki anak usia 6-23 bulan, berdomisili di wilayah posyandu yang terpilih, melaksanakan rekomendasi empat praktik gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak seperti yang dijelaskan di atas, dan bersedia menjadi responden penelitian ini. Untuk mendapat informasi yang lengkap, pemilihan responden dilakukan dengan mempertimbangkan variasi karakteristik berikut: (1) tingkat pendidikan tertinggi responden, (2) pekerjaan responden, (3) urutan anak, (4) usia anak, (5) tipe keluarga, dan (6) kondisi ekonomi keluarga responden. Kondisi ekonomi keluarga ditentukan secara kualitatif dengan melihat kondisi rumah dan kepemilikan aset rumah tangga seperti motor, mobil, laptop/komputer, televisi, tabung gas volume 12 kg, berdasarkan wawancara dan pengamatan peneliti saat melakukan kunjungan.

Responden didapat dengan cara mendatangi posyandu terpilih di hari pelaksanaan pemantauan pertumbuhan. Jadwal posyandu diperoleh dari bidan puskesmas yang menjadi pendamping posyandu tersebut. Ibu yang memiliki anak usia 6-23 tahun yang hadir di posyandu mendapat penjelasan singkat tentang studi ini. Ibu yang bersedia untuk menjadi responden lalu ditanya lebih jauh tentang pelaksanaan empat rekomendasi program gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak sebagai 'skrining' untuk mendapatkan variasi kepatuhan menjalankan rekomendasi. Skrining tersebut berupa konsumsi minimal 90 TTD selama kehamilan (ya/tidak), memberi ASI eksklusif selama enam bulan (ya/tidak) dan meneruskan menyusui hingga saat

wawancara dilakukan (ya/tidak), memberi makan anak 3x sehari dan terdiri dari minimal 4 dari 7 kelompok bahan pangan yaitu sumber karbohidrat, kacang-kacangan, susu dan produk olahannya, protein hewani (daging merah, unggas, ikan, jeroan), telur, buah dan sayur yang kaya vitamin A, serta buah dan sayur lainnya (ya/tidak)<sup>4</sup>, dan anak mendapat kapsul vitamin A selama 6 bulan terakhir (ya/tidak)<sup>9</sup>. Jadwal wawancara dibuat berdasarkan kesepakatan dengan responden sesuai dengan waktu yang mereka pilih. Sampling juga dilakukan dengan metode *snowball* terutama untuk mendapatkan responden dengan karakteristik yang spesifik<sup>18</sup>, misalnya ibu bekerja yang berhasil memberi ASI eksklusif dan tetap menyusui hingga saat itu, ibu yang tidak/jarang membawa anak ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan. *Snowball sampling* dilakukan dengan bertanya kepada responden, kader posyandu, maupun bidan. Selain variasi pelaksanaan rekomendasi program gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak, sampling juga dilakukan dengan memperhatikan variasi karakteristik demografi responden seperti yang dijelaskan di atas.

#### Jumlah Responden

Dari total 48 responden (26 di kota dan 22 di desa) yang berpartisipasi dalam studi besar, terdapat 10 responden yang secara konsisten melaksanakan rekomendasi 4 program gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak. Studi ini memaparkan hasil eksplorasi dari 10 responden tersebut. Sepuluh responden tersebut terdiri dari 7 responden di kota dan 3 di desa.

#### Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan responden di rumah mereka masing-masing secara terpisah sesuai waktu yang disepakati. Untuk kelengkapan informasi, beberapa responden diwawancarai lebih dari satu kali. Wawancara dilakukan oleh peneliti utama dengan mengacu pada panduan wawancara yang sudah diuji coba. Panduan wawancara mengacu pada kerangka konsep yang dikembangkan oleh Hector *et al*<sup>19</sup> tentang faktor yang mempengaruhi praktik menyusui, yang terdiri dari faktor individu misalnya pengetahuan dan pengalaman responden; faktor kelompok, misalnya lingkungan rumah dan layanan kesehatan; serta faktor sosial, misalnya norma yang ada di masyarakat tentang pengasuhan anak dan kehamilan. Mengingat rekomendasi praktik gizi lainnya memiliki karakteristik yang serupa dengan praktik menyusui, yaitu kesadaran ibu yang baik serta lingkungan yang suportif, maka kerangka konsep ini digunakan sebagai rujukan untuk menyusun panduan wawancara.

#### Analisis Data

Mengingat seluruh responden memiliki kepatuhan yang baik terhadap empat rekomendasi program, analisis data dilakukan dengan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan antar responden dengan melakukan *consistent comparison* untuk 4 tema. Keempat tema tersebut adalah peran tenaga kesehatan, paparan informasi dan pengetahuan serta peran suami dan keluarga lainnya terkait rekomendasi 4 program (suplementasi TTD selama kehamilan, pemberian ASI,

pemberian MPASI, dan suplementasi KVA). Analisis juga berfokus pada persamaan dan perbedaan antara responden mempertimbangkan variasi karakteristik mereka. Misalnya untuk tema Dukungan Keluarga, analisis fokus pada persamaan dan perbedaan responden yang tinggal dalam keluarga inti dan keluarga besar, ibu dengan anak pertama dan bukan anak pertama, ibu yang tinggal di kota dan di desa, dan seterusnya.

Analisis data dilakukan saat di lapangan (pengumpulan data masih berlangsung) dan setelah pengumpulan data selesai. Analisis data di lapangan dilakukan dengan mengisi matrik yang berisi poin-poin utama yang disampaikan oleh responden berdasarkan tema. Pengisian matriks dilakukan oleh asisten peneliti saat wawancara dilakukan oleh peneliti utama. Informasi dari 1 responden dibuat ke dalam 1 matrik. Analisis lanjutan dilakukan dengan melihat lebih dalam informasi yang ada di matrik dengan cara membaca hasil wawancara yang sudah ditranscript secara verbatim. Pernyataan responden yang relevan dicantumkan sebagai *quotation* untuk menajamkan hasil analisis dan memberi tambahan konteks jawaban responden.

#### Persetujuan Etik

Studi ini mendapat Surat Lolos Kaji Etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tanggal 6 Januari 2014 Nomor 07/H2.F1/ETIK/2014. Surat ijin melaksanakan penelitian juga didapat dari dinas kesehatan kabupaten dan kota. Persetujuan untuk berpartisipasi diberikan dalam bentuk tertulis dengan menandatangani *informed consent*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total 48 informan (26 di perkotaan dan 22 di pedesaan) yang diwawancara terkait kesesuaian praktik ibu terhadap rekomendasi gizi di masa 1000 HPK, terdapat 10 orang ibu (7 di perkotaan dan 3 di pedesaan) yang secara konsisten memiliki praktik yang baik untuk empat rekomendasi gizi yang menjadi fokus studi ini. Sepuluh orang responden tersebut memiliki karakteristik sosio-demografi yang bervariasi (Tabel 1). Untuk pendidikan formal, responden di kota memiliki pendidikan yang lebih tinggi daripada responden di desa, di mana responden maupun suami adalah lulusan SMA sederajat, Diploma 3 dan S1. Tingkat pendidikan responden dan suami yang lebih rendah, yaitu SD atau SMP, ditemui pada responden di desa. Terkait tipe keluarga, suami dari tiga responden di desa tinggal di kota dan hanya pulang bertemu responden dan anak mereka satu kali dalam dua minggu. Sebagian besar anak berusia 11 bulan atau lebih. Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).

#### Keterlibatan Tenaga Kesehatan serta Kader Posyandu

Seluruh responden studi ini melakukan pemeriksaan ANC di posyandu atau bidan swasta, kecuali 1 orang responden di kota yang melakukan ANC di dokter spesialis kandungan. Responden mulai mendapatkan atau membeli TTD sejak pertama kali melakukan ANC di usia kandungan 1 atau 2 bulan. Mereka mendapatkannya dalam jumlah yang cukup hingga usia kehamilan 9 bulan. Studi menunjukkan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan yang cukup (minimal 4 kali selama kehamilan) berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan ibu untuk mengonsumsi minimal 90 TTD selama kehamilan lebih dari dua kali lipat (*adjusted OR=2,2; 95% CI 2,0; 2,4*)<sup>20</sup>.

Menurut responden, di bulan awal pemeriksaan bidan memberitahu responden untuk minum TTD untuk kesehatan bayi dan kelancaran saat melahirkan (ada tenaga dan tidak lemas). Konsumsi TTD di saat pemeriksaan di bulan-bulan berikutnya biasanya dalam bentuk pertanyaan 'sudah habis belum yang kemarin?'. Sebagian responden lain mengatakan bahwa mereka jarang ditanyai tentang konsumsi TTD, dan langsung diberi lagi untuk konsumsi satu bulan berikutnya. Seluruh responden tidak pernah menerima informasi tentang kemungkinan efek samping yang dirasakan setelah minum TTD dan cara meminimalkannya. Padahal, informasi ini diperlukan agar efek samping yang dialami setelah ibu mengonsumsi TTD tidak menjadi hambatan besar<sup>21</sup>.

Namun, kepercayaan responden yang besar terhadap tenaga kesehatan serta motivasi yang kuat untuk kesehatan optimal bagi ibu dan bayi, membuat para responden pada studi ini tetap mengonsumsi TTD secara rutin walaupun menghadapi kendala. Kendala tersebut diantaranya rasa bosan, kurang menyukai rasa/bau TTD, muncul rasa mual setelah mengonsumsinya, dan tidak mendapat monitoring konsumsi TTD secara khusus dari tenaga kesehatan. Kepercayaan dan motivasi yang kuat ini muncul baik pada responden di kota maupun desa. Selain itu, responden melaporkan bahwa mereka merasakan manfaat mengonsumsi TTD.

*"Kata bu bidan ini buat penambah darah, tekanan darahnya juga kurang jadi harus minum ini biar nggak lemes, katanya. Biar stabil darahnya. Kalo efek samping nggak dikasi tau sih. Biasanya langsung dikasih aja. Karena aku tau apa yang dikasih sama dokter atau bidan memang ada fungsinya ya udah aku ikutin aja."*  
(Responden 1)

*"Disuruh bidannya minum tiap hari. Supaya darahnya nambah terus biar kena si bayinya bagus gitu. Bidannya lebih tahu kan. Enak aja gitu di badan. Tadinya kepalanya pusing, kalau minum jadi nggak pusing."*  
(Responden 10)

**Tabel 1.** Karakteristik sosio-demografi responden

No	Tempat tinggal	Usia responden (tahun)	Pendidikan terakhir responden/suami^	Pekerjaan responden	Pekerjaan suami	Anak ke	Jenis kelamin anak	Usia anak (bulan)	Kondisi sosio-ekonomi	Tipe keluarga
1	Kota	23	SMK/D1	Ibu Rumah Tangga	Karyawan swasta (pegawai pabrik)	1	perempuan	12	Menengah	Keluarga besar (tinggal bersama orangtua)
2	Kota	24	S1/S1	Ibu Rumah Tangga	Karyawan swasta (pengajar di bimbingan belajar)	1	Laki-laki	11	Baik	Keluarga besar (tinggal bersama orangtua)
3	Kota	34	D3/D3	Karyawan swasta	Wiraswasta	2	Laki-laki	9	Menengah	Keluarga inti
4	Kota	30	S1/S1	Pegawai Negeri Sipil	Wiraswasta	2	Laki-laki	12	Baik	Keluarga inti
5	Kota	28	S1/SMA	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta	1	Laki-laki	11	Baik	Keluarga inti (dekat rumah kakak)
6	Kota	24	SMA/D3	Karyawan swasta	Karyawan honorer	1	perempuan	14	Menengah	Keluarga inti (dekat rumah mertua)
7	Kota	25	SMA/SMA	Ibu Rumah Tangga	Penjaga <i>showroom furniture</i>	2	Perempuan	20	Kurang	Keluarga inti
8	Desa	23	SD/SD	Ibu Rumah Tangga	Pedagang	1	Laki-laki	15	Kurang	Keluarga besar (tinggal bersama ayah, suami bekerja di kota dan pulang 2x sebulan)
9	Desa	26	SD/SMP	Ibu Rumah Tangga	Karyawan pabrik <i>furniture</i>	2	Perempuan	15	Kurang	Keluarga inti (dekat rumah orang tua, suami bekerja di kota, pulang 2x sebulan)
10	Desa	22	SMP/SD	Ibu Rumah Tangga	Supir taksi	1	Perempuan	16	Kurang	Keluarga besar (tinggal bersama orang tua, suami bekerja di kota, pulang 2x sebulan)

^SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), D1(Diploma 1), S1 (Strata 1), D3 (Diploma 3), SMA (Sekolah Menengah Atas), SD (Sekolah Dasar), SMP (Sekolah Menengah Pertama)

Kepercayaan responden yang tinggi terhadap tenaga kesehatan, terutama bidan, juga terlihat pada praktik menyusui. Responden menerima informasi tentang pemberian ASI yang cukup lengkap dari bidan, baik tentang ASI eksklusif dan periode menyusui hingga dua tahun. Kepercayaan ini bahkan mampu meyakinkan responden di desa yang lingkungannya kurang mendukung praktik ASI eksklusif seperti yang dijelaskan berikut.

*"Anak kasihnya ASI aja sampai 6 bulan, kata bidannya. Dikasih makanan lainnya kalau udah 6 bulan. Pokoknya kamu jangan ngedengarin paham di kampung kamu. Pas bayi dikasih pisang, jangan kata dia. Biskuit juga jangan. Pokoknya ASI aja sampai 6 bulan. Kata bidan kan ususnya belum kuat ya. Saya pikir ah lebih paham bidan kan. Biarin omongan tetangga, nggak didengar."* (Responden 8)

Hal ini sejalan dengan sebuah studi di Indonesia yang menunjukkan bahwa ibu dan keluarganya sangat mempercayai saran dari bidan dan mempengaruhi keputusan ibu terkait praktik menyusui anaknya<sup>22</sup>. Hal ini cukup sering ditemui, terutama pada kelompok ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah<sup>23</sup>. Karena tenaga kesehatan dianggap sebagai orang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman terkait kesehatan ibu dan anak yang lebih baik dari mereka. Terlebih lagi, mengingat akses informasi yang lebih terbatas, ibu dengan pendidikan yang rendah akan memanfaatkan sumber informasi yang tersedia di lingkungan termasuk tenaga kesehatan yang ditemui saat ANC dan pemeriksaan layanan kesehatan anak seperti imunisasi. Sebuah studi di Ghana menemukan hal sebaliknya, dimana pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih rendah ditemui pada ibu dengan pendidikan yang rendah. Hal ini berhubungan pengetahuan kesehatan yang lebih rendah dibandingkan pada ibu yang berpendidikan tinggi<sup>24</sup>.

Pada studi ini terdapat tiga orang ibu yang tinggal di desa dan tidak berpendidikan tinggi. Namun, tiga ibu ini melakukan upaya maksimal untuk kesehatan anak dengan memanfaatkan sumber informasi yang bisa mereka akses sesuai sumber daya yang ada, yaitu Buku KIA dan tenaga kesehatan sehingga memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi saat kehamilan dan pengasuhan anak. Pada studi ini, bidan juga berperan penting dalam membantu responden mengatasi masalah di awal masa menyusui seperti puting lecet dan jumlah produksi ASI yang sedikit, yang sering menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI<sup>22</sup>. Namun, dengan penanganan dan dukungan yang tepat, termasuk dari tenaga kesehatan, sebagian besar ibu yang memiliki masalah tersebut dapat melanjutkan pemberian ASI dengan optimal<sup>19</sup> karena dukungan dari tenaga kesehatan dapat membentuk pondasi kesadaran dan kepercayaan diri pada ibu untuk melanjutkan praktik pemberian ASI<sup>25</sup>.

*"Waktu pas pertama-tama ya ASI nya keluarnya sedikit, terus lecet gitu. Karena masih canggung gitu nyusui. Langsung dibawa ke bidan. Perih banget kan. Kasian dedeknya juga nangis aja gitu. Sama bu Bidan*

*dikasih obat oles buat dikasih di puting. Terus kata bu bidan udah aja disusuiin terus nanti juga sembuh sendiri. Ternyata iya, sembuh sendiri."* (Responden 7)

Terkait pemberian MPASI, sebagian besar responden jarang bertanya atau diberi informasi tentang MPASI oleh dokter maupun bidan. Hal ini berbeda dengan 2 studi yang dilaksanakan di Ethiopia<sup>26,27</sup> serta di Indonesia<sup>28</sup>, dimana praktik PMBA yang baik dimiliki oleh ibu yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan mendapat informasi dari tenaga kesehatan. Di studi ini, saat memeriksakan kesehatan anak ke dokter, fokus diskusi adalah tentang pengobatan penyakit anak. Responden mengaku jarang bertemu bidan setelah anak memperoleh imunisasi lengkap. Selain itu, responden merasa tidak ada kesempatan bertanya ketika bertemu bidan maupun kader di posyandu karena bidan kader sering terlihat terburu-buru, sedangkan kader biasanya fokus pada kegiatan penimbangan.

*"Nggak pernah nanya sih (ke bidan). Karena bidannya suka sibuk kadang kan ramai gitu jadi buru-buru gitu. Jadi nggak sempat ngobrol. Kadernya juga nggak. Sibuk nimbang aja."* (Responden 9)

Studi menunjukkan bahwa keterbatasan waktu untuk memberi layanan dan ketrampilan yang belum memadai membuat konseling atau edukasi menjadi tidak terlaksana. Walaupun terlaksana, pesan-pesan edukasi seringkali terlalu umum, atau hanya diberikan pada ibu yang memiliki anak dengan masalah gizi<sup>29</sup>. Padahal, meningkatkan akses informasi dan pelayanan adalah salah satu bentuk pendampingan yang perlu diterima oleh keluarga balita<sup>8</sup>. Seperti yang dialami oleh dua orang responden pada studi ini. Satu responden di kota mendapat rujukan ke tenaga gizi puskesmas karena berat badan anak tidak naik selama tiga bulan berturut-turut. Menurut responden, saran tersebut jelas, bisa diterapkan, dan mulai terlihat dampaknya pada kenaikan berat badan anak. Ibu yang memiliki 'hubungan yang cukup dekat' dengan bidan swasta, mengatakan bahwa ia mendapat informasi tentang pemberian MPASI anak dari bidan tersebut.

*"Saya nanya bidan, kan saya dekat dengan bu bidannya. Umur 6 bulan (anak) dikasih apa. Dikasih xxx (salah satu merk bubur bayi instan) katanya. Umur 9 bulan (dikasih) bubur tim bikin sendiri. Pakai sayuran, pakai wortel, bayam apa aja lah. Hati ayam juga. Diganti ganti. Kalo kader nggak ngomong apa-apa."* (Responden 5)

Untuk suplementasi KVA, responden di kota dan desa mendapatkan informasi tentang pembagian kapsul vitamin A dari pengumuman melalui pengeras suara masjid/mushala dan kader posyandu yang berkeliling di pagi hari pada hari posyandu. Responden yang bekerja mengetahui anaknya menerima kapsul vitamin A dari pengasuh yang membawa anaknya ke posyandu atau mendapatkan vitamin di rumah saat kader melakukan *sweeping* dari rumah ke rumah. Responden di desa juga mendapat informasi tentang jadwal pembagian kapsul

vitamin A dari kader. Berbeda dengan di kota, jadwal posyandu di desa tidak tetap.

*"Sama kadernya dibilangin besok ada posyandu gitu, ada vitamin. Dulu mah kalau tanggal segitu ya tanggal segitu. Tapi bidannya kan ganti-ganti. Yang sekarang nggak dikasih tau jamnya. tau-tau bu ada bidan tuh. kadang kayak gitu." (Responden 8)*

#### Paparan Informasi

Secara umum, studi menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai keinginan yang lebih kuat untuk mencari informasi yang diperlukan<sup>30</sup>. Namun, pada studi ini terlihat bahwa responden berinisiatif mencari informasi apapun latar belakang tingkat pendidikan dan ekonomi keluarganya karena merasa butuh untuk menjaga kesehatannya dan anaknya. Buku KIA menjadi salah satu sumber informasi bagi sebagian responden yang tinggal di kota, dan menjadi sumber informasi utama bagi responden yang tinggal di desa.

*"Saya baca semua di Buku KIA. Kan semuanya ada di situ. bahaya kalau lagi hamil kakinya bengkak. Pendarahan juga bahaya. Saya baca karena memang pengen tahu. Kalau tahu kan bisa lebih hati-hati." (Responden 9)*

Kemampuan mencari informasi juga diperlukan saat responden mengalami kendala, misalnya masalah menyusui. Hal ini sejalan dengan yang dialami oleh para ibu di kota dan desa di Jawa Tengah yang mencari informasi untuk meningkatkan produksi ASI mereka sehingga dapat menyusui secara eksklusif<sup>22</sup>. Secara umum, studi sebelumnya menunjukkan bahwa responden berpendidikan tinggi, memiliki kondisi ekonomi yang baik, dan tinggal di kota lebih memilih untuk menggunakan makanan/minuman pengganti ASI karena lebih modern dan bergengsi<sup>31</sup>. Namun, di studi ini, ibu dengan pendidikan tinggi, kondisi ekonomi yang baik dan bekerja, tetap bisa memberi ASI eksklusif dan meneruskan menyusui setelah periode ASI eksklusif karena mendapat paparan informasi yang cukup.

*"Saya ikut AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) di Facebook. Mereka itu punya semua info tentang menyusui. Saya juga suka ikut seminar, Seminar Ibu Bekerja Siaga ASI. Itu yang paling berguna tuh buat saya." (Responden 6)*

Banyaknya tantangan dalam praktik MPASI membuat responden studi ini mencari berbagai sumber informasi, terutama informasi yang memang mereka butuhkan. Misalnya untuk menghindari anak bosan dan mengatasi anak yang sulit makan, responden mencari informasi tentang variasi menu untuk anak, bagaimana mengatasi anak yang sulit makan, menu dengan penyiapan yang cepat, dan lainnya. Adanya informasi yang relevan ini membuat responden bisa menerapkannya sesuai dengan tantangan yang dihadapi.

Responden di kota memiliki sumber informasi yang lebih banyak daripada responden di desa. Mereka mendapat informasi dari orang di sekitar mereka (ibu, ibu

mertua, kakak, teman, tetangga), buku KIA, dan media massa seperti televisi dan internet. Kemudahan akses, informasi yang beragam, dan tampilan informasi yang menarik adalah alasan responden memilih internet sebagai sumber informasi mereka. Sedangkan bagi responden di desa, selain teman sesama ibu balita, Buku KIA juga menjadi sumber informasi utama untuk praktik pemberian MPASI

*"Pengen tahu gitu. Cara-cara ngasih makan anak, caranya gimana. Walaupun kita udah ngasi makan sehari 3 kali tapi kan belum tentu zat gizi nya masuk ke dia cukup gitu. Saya lihatnya dari buku KMS itu. Bikin tim nya pake bayam, gitu." (Responden 10)*

Menurut WHO, praktik MPASI yang baik sangat tergantung pada paparan informasi yang didapat pengasuh, selain dukungan keluarga dan sistem kesehatan yang ada<sup>3</sup>. Hubungan positif yang bermakna antara paparan informasi dan pengetahuan ibu tentang PMBA muncul pada studi yang dilakukan pada ibu yang memiliki anak usia 6-8 bulan di Lombok<sup>32</sup> dan Jawa Barat<sup>28</sup>. Sebuah studi di Nepal juga menunjukkan bahwa partisipasi ibu pada kegiatan sosial di masyarakat diketahui berhubungan positif dengan paparan ibu terhadap informasi PMBA yang akhirnya mempengaruhi pemenuhan konsumsi keragaman pangan pada anak<sup>33</sup>.

Praktik yang berbeda disampaikan responden terkait informasi untuk suplementasi KVA. Semua responden tidak secara khusus mencari informasi tentang ini. Mereka meyakini bahwa vitamin adalah hal yang baik untuk anak, dan pemberian ini sudah menjadi program pemerintah. Terlebih lagi, pemberian vitamin ini dilakukan secara otomatis saat anak datang ke posyandu untuk penimbangan rutin. Hal ini sejalan dengan studi di Bangladesh<sup>34</sup> dan Tanzania<sup>35</sup> dimana informasi jadwal distribusi KVA berperan penting dalam kepatuhan pengasuh balita membawa balitanya untuk mendapatkan KVA.

*"Taunya pas udah di sana (posyandu). Disuruh buka mulut anaknya. Vitamin A, kata kadernya. Nggak dikasih tau untuk apa. Dikasih aja udah langsung pulang." (Responden 9)*

Tabel 2 menampilkan ringkasan informasi yang disampaikan responden berdasarkan empat tema yang menjadi fokus studi ini. Secara umum informasi yang disampaikan tidak berbeda antara responden di kota dan desa sehingga data tidak ditampilkan terpisah. Dua perbedaan antara kota dan desa adalah paparan informasi untuk pemberian ASI dan MPASI yang jauh lebih beragam di kota dibandingkan di desa, serta jadwal posyandu di desa yang tidak tetap sehingga mempengaruhi kesiapan responden untuk membawa anaknya mendapatkan KVA di bulan Februari atau Agustus.

**Tabel 2.** Keterlibatan tenaga kesehatan, paparan informasi, pengetahuan serta dukungan keluarga selama kehamilan dan pengasuhan anak

Tema	Rekomendasi Praktik Gizi Selama Kehamilan dan Pengasuhan Anak			
	Konsumsi TTD selama kehamilan	Pemberian ASI Eksklusif dan Lanjutan	Pemberian MPASI	Suplementasi KVA
Keterlibatan tenaga kesehatan serta kader posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh informan mendapat/ membeli TTD dalam jumlah cukup.</li> <li>Tenaga kesehatan memberi informasi tentang manfaat TTD, namun tidak tentang kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya.</li> <li>Konsumsi TTD tidak dimonitor secara khusus oleh tenaga kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bidan menjadi sumber informasi tentang ASI eksklusif, kolostrum, manfaat ASI, durasi menyusui dan cara meningkatkan produksi ASI, dan membantu mengatasi masalah menyusui</li> <li>Dokter hanya meminta ibu melanjutkan memberi ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden secara umum tidak meminta saran dan tidak menerima informasi ttg MPASI dari nakes</li> <li>Responden dirujuk nakes saat berat badan anak tidak naik, dan memiliki kedekatan dengan bidan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kader menginfokan jadwal distribusi dan melakukan <i>sweeping</i>. Namun tidak memberi informasi tentang manfaat kapsul vitamin A</li> <li>Catatan: jadwal posyandu di desa tidak tetap</li> </ul>
Paparan terhadap informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sumber informasi utama adalah tenaga kesehatan saat ANC (tentang kesehatan kehamilan secara umum, tidak spesifik ttg TTD atau anemia) dan Buku KIA (terutama di desa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden mencari dan mendapat berbagai sumber informasi seperti bidan, keluarga (ibu dan ibu mertua) dan Buku KIA,. Sebagian besar atas inisiatif sendiri</li> <li>Responden di kota memiliki sumber informasi yang lebih beragam, yaitu internet, dan teman kantor serta seminar (ibu bekerja)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden bertanya pada ibu dan ibu mertua, membaca Buku KIA,. Sebagian besar atas inisiatif sendiri</li> <li>Responden di kota memiliki sumber informasi yang lebih beragam, yaitu teman kantor, internet termasuk media sosial.</li> </ul>	Secara spesifik tidak ada. Hanya mendapat informasi tentang jadwal distribusi kapsul oleh kader
Pengetahuan terkait kehamilan dan pengasuhan anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden merasa memiliki risiko kurang darah dan TTD dapat membantu, mengetahui manfaat TTD</li> <li>Responden mengikuti saran tenaga kesehatan karena mereka tahu yang terbaik untuk kesehatan ibu hamil</li> </ul>	Responden mengetahui manfaat ASI, kolostrum, ASI eksklusif, durasi menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden mengetahui usia anak mulai diberi MPASI, anak perlu makan bervariasi dan contoh makanannya.</li> <li>Responden merasa bahwa anak harus memiliki jadwal makan</li> </ul>	Responden mengetahui manfaat umum vitamin A, namun tidak mengetahui bulan pemberian vitamin A, warna kapsul, usia anak pertama kali mendapat KVA
Dukungan suami dan anggota keluarga lainnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suami menemani saat ANC walaupun tidak di setiap ANC, suami mengingatkan minum TTD, menyiapkan TTD dan air minum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>suami menyemangati ibu memberi ASI, menyiapkan pompa ASI dan menemani datang ke seminar ASI</li> <li>Ibu atau ibu mertua membantu responden saat puting lecet,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suami membantu menyuapi anak, mengerjakan pekerjaan rumah lainnya,</li> <li>Keluarga, terutama Ibu atau ibu mertua membantu</li> </ul>	Tidak ada dukungan spesifik dari suami dan anggota keluarga

---

memberi saran untuk meningkatkan produksi ASI

menyiapkan makan untuk anak (keluarga besar), memberi informasi menu dan mengajari cara memasaknya (keluarga inti dan keluarga besar)

---

TTD (Tablet Tambah Darah), ASI (Air Susu Ibu), MPASI (Makanan Pendamping ASI), KVA (Kapsul Vitamin A), ANC (Antenatal Care)

### Pengetahuan tentang Gizi dan Kesehatan Masa Kehamilan dan Pengasuhan Anak

Studi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menjadi prediktor yang lebih kuat daripada tingkat pendidikan ibu dalam menentukan praktik gizi, termasuk dalam mengolah sumber daya yang terbatas<sup>30</sup>. Pentingnya pengetahuan responden juga terlihat pada studi ini. Walaupun berasal dari latar belakang tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang beragam, seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik terkait rekomendasi program gizi. Sebagai catatan, pengetahuan responden tentang KVA tidak sebaik pengetahuan tentang rekomendasi tiga program lainnya.

Terkait program TTD selama kehamilan, sebagian besar responden merasa bahwa mereka mungkin memiliki risiko kurang darah dan TTD bisa mengurangi risiko tersebut. Beberapa responden menyebutkan bahwa mereka atau teman mereka yang juga sedang hamil kadangkala merasa lemas, pusing dan berkunang-kunang selama hamil. Keyakinan bahwa TTD bermanfaat bagi ibu hamil menjadi semakin kuat setelah merasakan manfaat setelah mengonsumsi TTD.

*"Buat penambah darah soalnya aku sering pusing. Katanya kan kalau orang hamil kan makannya untuk berdua ya. Jadi mungkin makanku ada yang kurang. kalau lagi hamil aku suka keliyengan, ya aku minum aja." (Responden 2)*

*"Saya kurang darah. Khawatir, takut nglahirinnya. Kalau kurang darah itu kan suka lemas gitu. jadi saya perlu (TTD) biar darahnya cepat naik. Memang iya, jadi seger." (Responden 10)*

Pengetahuan ibu yang baik tentang risiko selama kehamilan berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD juga ditunjukkan pada studi yang menganalisis data tiga putaran Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (*adjusted OR*=1,8; 95% CI 1,6; 2,0)<sup>20</sup>. Pengetahuan yang baik tentang manfaat TTD serta keterikatan yang sangat erat dengan bayi yang dikandungnya membuat ibu hamil melakukan upaya maksimal untuk kesehatan kehamilannya termasuk mengonsumsi TTD secara teratur walaupun mengalami berbagai tantangan<sup>21</sup>. Namun, perlu dicatat bahwa sebagian responden pada studi ini tidak mengetahui hal yang lebih rinci tentang TTD misalnya cara minum TTD yang baik, efek samping yang mungkin timbul serta cara meminimalkannya, atau kandungan TTD.

Sebaliknya, semua responden dapat menyebutkan manfaat ASI dengan benar misalnya meningkatkan kekebalan tubuh sehingga anak tidak mudah sakit, higienis, praktis dan hemat, serta ibu menjadi dekat dengan anak. Responden juga mengetahui tentang manfaat kolostrum, durasi ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI yang baik. Pengetahuan yang baik berkontribusi terhadap keberhasilan ASI eksklusif walaupun ibu memiliki masalah menyusui<sup>22</sup>.

Terkait MPASI, responden memiliki pengetahuan yang baik. Mereka mengetahui usia anjuran anak makan pertama kali, perlunya makan bervariasi agar anak tidak bosan, agar memperoleh zat gizi yang diperlukan dan agar anak tidak memilih-milih makanan, serta contoh

makanan padat gizi yang baik untuk anak. Beberapa responden mengaitkan makanan yang bergizi dapat membuat anak menjadi cerdas.

*"Harus (bervariasi) supaya kandungan gizinya ada semua. Terus untuk cek apakah dia ada alergi. Saya baca, coba 3 hari kasih makanan itu kalau nggak ada apa-apa berarti dia nggak ada alergi, gitu. Dia udah harus mulai belajar mencoba rasa sebenarnya, jadi nanti nggak pilih-pilih." (Responden 3)*

Pentingnya pengetahuan juga ditekankan pada kajian tentang praktik MPASI di Asia Tenggara di mana praktik yang kurang baik berhubungan dengan kurangnya pemahaman pengasuh terutama ibu<sup>36</sup>. Dua studi di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan secara bermakna dengan keragaman pangan yang dikonsumsi anak<sup>30</sup> dan variasi metode penyiapan MPASI<sup>28</sup>. Strategi yang dilandasi oleh pengetahuan yang baik ini menjadi sangat penting karena keterbatasan waktu akibat banyaknya pekerjaan rumah adalah salah satu faktor penghambat praktik MPASI yang baik oleh ibu<sup>30</sup>.

Pengetahuan responden tentang suplementasi KVA masih kurang. Sebagian besar responden tidak mengetahui bulan pemberian vitamin A atau hanya bisa menyebutkan salah satu bulan saja, tidak mengetahui warna kapsul vitamin A atau hanya bisa menyebutkan salah satu saja, tidak tahu usia anak pertama kali mendapat KVA. Namun, semua responden meyakini bahwa semua vitamin pasti baik untuk kesehatan anak, termasuk vitamin A. Selain itu, program suplementasi vitamin A adalah program pemerintah, dan memang diharuskan oleh kader.

*"Vitamin A itu untuk mata, kan? Fungsi lainnya nggak tahu sih. Tapi memang kadernya bilang kalau itu harus. Jadi saya ikut aja. Takutnya anak saya kenapa-kenapa kalau nggak dapat (kapsulnya)." (Responden 7)*

### Dukungan Suami dan Keluarga Lainnya

Seluruh responden di studi ini mendapat dukungan suami dan anggota keluarga lainnya, terutama ibu dan ibu mertua serta kakak. Perlu dicatat bahwa tidak ditemui perbedaan antara norma sosial tentang keterlibatan suami dalam kesehatan ibu di masa kehamilan maupun pengasuhan anak pada responden di perkotaan dan pedesaan. Responden, baik di kota dan di desa, ditemani oleh suami saat melakukan ANC walaupun tidak rutin setiap bulan karena menyesuaikan dengan jadwal kerja suami.

*"Dia (suami) nganter kalo pas lagi libur kerja. Karena dia yang mau. Suami suka khawatir karena (saya) suka pusing di jalan. Dia juga pengen tau gimana perkembangan bayinya gitu, tau nasihat dari bu bidannya. Saya jadi semangat sih. Namanya ibu hamil kan pasti pikiran suka kemana-mana ya. Ada suami lebih tenang." (Responden 1)*

Hal ini sejalan dengan hasil beberapa studi. Ibu di Indonesia yang menerima dukungan penuh suami memiliki tingkat kepatuhan mengonsumsi TTD sebesar

hampir 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak menerima dukungan suami (aOR 1,9; 95% CI: 1,6; 2,3)<sup>20</sup>. Keterlibatan lain suami selama masa kehamilan adalah mengingatkan untuk minum TTD, minum susu, makan yang bergizi, dan berdiskusi untuk memilih tempat untuk melahirkan nanti.

*"Obat penambah darahnya diminum jangan sampai lupa gitu. vitaminnya juga suruh diminum biar sehat si dedeknya. Pernah lupa diomelin sama suami kan dihitung obatnya sama dia. Kalau ngelihat obat masih banyak tau dia gak diminum gitu." (Responden 10)*

Dukungan seperti mengingatkan untuk minum TTD menjadi penting karena studi menunjukkan bahwa salah satu alasan utama rendahnya konsumsi TTD selama kehamilan adalah ibu lupa meminumnya<sup>37</sup>. Selain itu, karena konsumsi TTD dilakukan setiap hari dalam jangka waktu yang cukup panjang, ibu terkadang merasa bosan seperti yang dialami oleh lebih dari 50% ibu hamil di Surabaya<sup>21</sup>. Adanya perhatian dari keluarga membuat ibu tetap memiliki motivasi untuk mengonsumsi TTD secara rutin walaupun merasa bosan

Terkait pemberian makan anak, beberapa responden menyebutkan bahwa suami mereka menyerahkan sepenuhnya keputusan menyusui pada responden. Namun, ketika responden memutuskan untuk memberi ASI saja selama enam bulan pertama dan meneruskan menyusui hingga dua tahun, suami mendukung. Responden di kota menyebutkan bahwa suami selalu mendukung ibu untuk menyusui, misalnya dengan cara menyampaikan informasi makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI, menyemangati ibu untuk menyusui termasuk saat mengalami puting lecet, dan menyiapkan pompa ASI bagi responden yang merupakan ibu bekerja.

*"(Suami bilang) makannya harus bagus, Kamu makannya jangan ini, jangan ini. Kalau pas mompa ASI saya kesusahan pasti dia bantuin. Dia juga yang siapin dan sterilin pompa ASI dan botol-botol untuk nyimpen ASI perahnya. Bantu banget." (Responden 3)*

Peran suami juga terlihat dalam pemberian MPASI misalnya memberikan saran makanan yang bergizi untuk anak, resep MPASI yang mudah dibuat, menyuapi anak (terutama di kota), mengerjakan pekerjaan rumah lainnya. Dukungan keluarga besar (terutama ibu atau ibu mertua serta kakak) pada praktik pemberian MPASI juga disebut oleh sebagian besar responden yang memang tinggal bersama atau berdekatan dengan keluarga besar

*"(Ibu) mertua sering banget ngasitau menu-menu untuk dia (anak). Diminta ngasi ini, itu. Kadang-kadang malah masak untuk dia (anak). Bantu banget supaya saya tetap semangat ngasi makan dan jangan nyerah, gitu. Soalnya memang susah banget ngasi makannya hehe." (Responden 6)*

Dukungan suami dan keluarga lainnya juga terlihat nyata untuk praktik menyusui dan pemberian MPASI. Misalnya untuk menjaga perasaan dan pikiran positif ibu untuk menyusui sehingga ibu tetap termotivasi

dan menjadi percaya diri untuk terus memberikan ASI<sup>38</sup>. Hal ini sejalan dengan berbagai studi yang mempelihatkan hubungan positif dari dukungan keluarga dan praktik menyusui<sup>39</sup>, termasuk dukungan pada ibu bekerja<sup>40,41</sup>. Dukungan suami tidak terlihat pada suplementasi kapsul vitamin A karena tidak terjadi komunikasi khusus antara ibu dan suami. Hal ini karena pemberian KVA dilakukan sebagai bagian dari kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Anggota keluarga lainnya berperan dalam membawa anak ke posyandu di hari distribusi, terutama pada responden yang bekerja.

### Tantangan dan Faktor Kunci

Seluruh responden mengakui bahwa mereka memiliki tantangan untuk bisa menjalankan anjuran praktik gizi yang baik selama masa kehamilan dan pengasuhan anak. Misalnya merasa bosan untuk minum TTD setiap hari, tidak menyukai rasa/bau TTD yang diterima, puting lecet atau produksi ASI yang sedikit terutama di awal masa menyusui, harus menyiapkan ASI perah selama di kantor, rasa lelah menyiapkan makanan karena harus mengerjakan pekerjaan rumah lainnya/harus bekerja, dan nafsu makan anak terkadang kurang baik. Responden memiliki beberapa faktor yang menurut mereka adalah kunci untuk bisa mengatasi masalah tersebut dan tetap menjalankan praktik gizi yang dianjurkan dengan baik. Dua faktor yang disebutkan adalah dukungan keluarga (terutama suami) dan akses terhadap informasi.

*"Kemudahan informasi ya. Sekarang gampang kalau mau cari informasi. Kalau dulu, untuk dapat resep kita harus beli majalah. Sekarang tinggal buka youtube. Ada resep, cara bikinnya. Kadang juga penyajiannya." (Responden 4)*

*"Suami. Dia itu mendukung banget. Nggak cuma ngasih tau teori atau nyuruh-nyuruh aja. Mulai dari waktu hamil sampai nyusuin, dan ngasi makan anak. Dia juga selalu percaya sama aku." (Responden 2)*

Sebagian ibu tidak secara spesifik mengidentifikasi faktor kunci untuk mereka. Namun, keinginan untuk memiliki anak yang sehat dan pintar menjadi motivasi diri yang kuat bagi responden. Motivasi yang kuat ini membuat ibu tetap mengupayakan yang terbaik termasuk memberikan MPASI yang bergizi.

*"Kadang saya ngerasa malas banget masak ya. Udah capek. Saya kan ngerjain urusan rumah sendirian. Tapi kalau ngasi makan anak memang wajib ya. Dia harus makan yang bener supaya sehat." (Responden 7)*

Kelebihan studi ini adalah pemilihan ibu yang memiliki praktik baik yang konsisten untuk keempat program gizi nasional dalam periode 1000 HPK. Kepatuhan yang konsisten ini menjadi kunci pengasuhan yang berkesinambungan (*continuum of care*) untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Studi-studi lainnya dilakukan untuk menilai kepatuhan ibu terhadap masing-masing program gizi secara terpisah sehingga tidak diketahui kesinambungan

praktik baik untuk tahap pengasuhan lainnya. Studi ini juga memiliki keterbatasan, yaitu variasi status pekerjaan ibu hanya dua jenis yaitu ibu rumah tangga penuh (tidak bekerja) dan ibu bekerja di kantor. Skema ibu bekerja dari rumah yang saat ini cukup umum ditemui belum termasuk dalam variasi karakteristik responden mengingat fenomena tersebut belum ada saat studi ini dilakukan.

#### KESIMPULAN

Dua faktor kunci praktik ibu yang baik untuk empat program gizi nasional tersebut adalah akses terhadap informasi dan dukungan dari suami. Ketersediaan informasi meningkatkan pengetahuan, sementara dukungan keluarga membantu menjaga motivasi, terutama ketika menghadapi tantangan. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, memberikan panduan tentang konsumsi TTD dan menyusui, tetapi tidak untuk pemberian makanan pendamping ASI atau suplementasi KVA. Tenaga kesehatan harus memainkan peran yang lebih besar dalam mendukung pemberian makanan pendamping ASI, seperti melalui sesi edukasi rutin di Posyandu, dengan memanfaatkan tingkat kehadiran yang baik. Penggunaan buku KIA yang efektif dalam sesi ini, dan melibatkan anggota keluarga, terutama suami, dalam pendidikan gizi sangat penting untuk memberikan dukungan dan motivasi.

#### ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada seluruh responden studi atas partisipasinya yang sangat baik pada studi ini, juga kepada para kader posyandu dan bidan yang membantu dalam sampling dan pengenalan ke calon responden. Ucapan terima kasih juga disampaikan untuk Dewi Fatmaningrum, Avliya Quratul Marjan serta Arnati Wulansari yang sangat membantu dalam pengumpulan data di lapangan, serta kepada Airin Roshita, PhD, Profesor Hardinsyah, PhD; Ibu Atmarita PhD; Anuraj Shankar, MD. PhD; dan Profesor Rina Agustina, MD. PhD untuk input dan bimbingannya.

#### KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki *conflict of interest* terhadap artikel ini. Studi dan publikasi ini dilaksanakan dengan dukungan dana dari SEAMEO RECFON, dan merupakan bagian dari studi doctoral penulis pertama yang mendapat beasiswa dari *the Higher Education Network Ring Initiative (HENRI) Program* yang didanai oleh *the US Agency for International Development-Indonesia (Cooperative Agreement AID-497-A-11-00002)* untuk *the Harvard School of Public Health* bekerja sama dengan SEAMEO RECFON, Universitas Indonesia, Universitas Mataram, Universitas Andalas, the Summit Institute of Development, dan Helen Keller International.

#### KONTRIBUSI PENULIS

LAW: konsep studi, pengumpulan, analisis dan interpretasi data, menulis draft artikel dan editing; HK: supervisi dan arahan, review artikel; ELA: supervisi dan arahan, review artikel; DO: supervisi dan arahan, review artikel.

#### REFERENSI

1. Likhar, A. & Patil, M. S. Importance of maternal nutrition in the first 1,000 days of life and its effects on child development: a narrative review. *Cureus* **14** (2022). DOI: 10.7759/cureus.30083.
2. World Health Organization. Guideline Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. (Geneva, 2016).
3. World Health Organization. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age. (Geneva, 2023).
4. UNICEF and World Health Organization. Indicators for Assessing Infant and Young Children Feeding: Definitions and Measurement Methods. (Geneva, 2021).
5. World Health Organization. Guideline: Vitamin A Supplementation in Infants and Children 6-59 Months of Age. (Geneva, 2011).
6. Black, R. *et al.* Executive summary of The Lancet maternal and child nutrition series. *Maternal and Child Nutrition Study Group (eds), Maternal and Child Nutrition*, 1-12 (2013). DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
7. Bhutta, Z. A. *et al.* Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The lancet* **382**, 452-477 (2013). DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60996-4 .
8. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. (2021).
9. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Kapsul Vitamin A. Jakarta. (Jakarta, 2016).
10. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri. (Jakarta, 2023).
11. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. (Jakarta, 2023).
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010. (Jakarta, 2010).
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. (Jakarta, 2013).
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018. (Jakarta, 2018).
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. (Jakarta, 2023).
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021. (Jakarta, 2021).
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. (Jakarta, 2022).

18. Creswell, J. Clark, W. *Designing and conducting Mixed Methods Research*. (Sage Publications, Inc, 2007).
19. Hector, D., King, L., Webb, K. & Heywood, P. Factors affecting breastfeeding practices. Applying a conceptual framework. *New South Wales public health bulletin* **16**, 52-55 (2005). DOI: 10.1071/nb05013.
20. Wiradnyani, L. A. A., Khusun, H., Achadi, E. L., Ocviyanti, D. & Shankar, A. H. Role of family support and women's knowledge on pregnancy-related risks in adherence to maternal iron-folic acid supplementation in Indonesia. *Public health nutrition* **19**, 2818-2828 (2016). DOI: 10.1017/S1368980016001002.
21. Armini, N. K. A. & Nastiti, A. A. Adherence to iron supplementation amongst pregnant mothers in Surabaya, Indonesia: Perceived benefits, barriers and family support. *nursing* **2352**, 0132 (2018). DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.07.002.
22. Paramashanti, B. A., Dibley, M. J., Huda, T. M., Prabandari, Y. S. & Alam, N. A. Factors influencing breastfeeding continuation and formula feeding beyond six months in rural and urban households in Indonesia: a qualitative investigation. *International Breastfeeding Journal* **18**, 48 (2023). doi.org/10.1186/s13006-023-00586-w.
23. Brabers, A. E., van Dijk, L., Groenewegen, P. P. & de Jong, J. D. Do social norms play a role in explaining involvement in medical decision-making? *The European Journal of Public Health* **26**, 901-905 (2016). DOI: 10.1093/eurpub/ckw069.
24. Greenaway, E. S., Leon, J. & Baker, D. P. Understanding the association between maternal education and use of health services in Ghana: exploring the role of health knowledge. *Journal of biosocial science* **44**, 733-747 (2012). DOI: 10.1017/S0021932012000041.
25. Sriraman, N. K. & Kellams, A. Breastfeeding: What are the barriers? Why women struggle to achieve their goals. *Journal of women's health* **25**, 714-722 (2016). DOI: 10.1089/jwh.2014.5059.
26. Mekonnen, M. *et al.* Infant and young child feeding practice among mothers of children age 6 to 23 months in Debrelibanos district, North Showa zone, Oromia region, Ethiopia. *PLoS one* **16**, e0257758 (2021). DOI: 10.1371/journal.pone.0257758.
27. Chaimiso, A. N., Lodebo, T. M., Gebretsadik, M. T. & Sadore, A. A. Compliance to National infant and young child feeding recommendation and associated factor among mothers of children 6-23 months-of-age in Gombora District, Southern Ethiopia: community based cross sectional study. *Int J Clin Experiment Med Sci* **3**, 5 (2017). DOI: 10.11648/j.ijcems.20170301.12.
28. Nirmala, I. R., Februhartanty, J. & Wiradnyani, L. A. A. Maternal attributes are positively associated with feeding practices of children aged 2-5 years in West Java, Indonesia. *Malaysian Journal of Nutrition* **22** (2016).
29. Lutter, C. K. *et al.* Key principles to improve programmes and interventions in complementary feeding. *Maternal & child nutrition* **9**, 101-115 (2013). DOI: 10.1111/mcn.12087.
30. Hardinsyah, H. Review on Determinant Factors of Dietary Diversity. *JURNAL GIZI DAN PANGAN* **2**, 55-74 (2007). DOI: 10.25182/jgp.2007.2.2.55-74.
31. Rollins, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *Lancet* **387**, 491-504 (2016). DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
32. Ekawidnyani, K. R. *et al.* Child Feeding Pattern During Transitional Period (6-8 Months) in Jonggat Sub District, Central Lombok, West Nusa Tenggara. *Jurnal Gizi dan Pangan* **10** (2015). doi.org/10.25182/jgp.2015.10.2.%25p.
33. Kulkarni, S., Frongillo, E. A., Cunningham, K., Moore, S. & Blake, C. E. Women's bargaining power and child feeding in Nepal: Linkages through nutrition information. *Maternal & child nutrition* **16**, e12883 (2020). DOI: 10.1111/mcn.12883.
34. Mostafa, I. *et al.* Factors affecting low coverage of the vitamin A supplementation program among young children admitted in an urban diarrheal treatment facility in Bangladesh. *Global Health Action* **12**, 1588513 (2019). DOI: 10.1080/16549716.2019.1588513.
35. Nyhus Dhillon, C., Subramaniam, H., Mulokozi, G., Rambelason, Z. & Klemm, R. Overestimation of vitamin a supplementation coverage from district tally sheets demonstrates importance of population-based surveys for program improvement: lessons from Tanzania. *PLoS One* **8**, e58629 (2013). doi.org/10.1371/journal.pone.0058629.
36. UNICEF. Southeast Asia regional report on maternal nutrition and complementary feeding. *UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office* (2021).
37. Unicef. Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. *New York: UNICEF* **114** (2013).
38. Hamze, L., Carrick-Sen, D., Zhang, Z., Liu, Y. & Mao, J. Maternal attitude towards breastfeeding: A concept analysis. *British Journal of Midwifery*

- 26, 462-469 (2018). DOI: 10.12968/bjom.2018.26.7.462.
39. Pakilaran, G., Rasni, H., Nur, K. R. M. & Wijaya, D. Family support on exclusive breastfeeding in babies aged 0-6 months in Indonesia: Literature Review. Vol. 2 No. 2 (2022): June 2022. DOI: <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.53>.
40. Nickerson, L. E., Sykes, A. C. & Fung, T. T. Mothers' experience of fathers' support for breast-feeding. *Public Health Nutrition* **15**, 1780-1787 (2012). DOI: 10.1017/S1368980011003636.
41. Ratnasari, D. *et al.* Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific journal of clinical nutrition* **26** (2017). DOI: 10.6133/apjcn.062017.s8.