

RESEARCH STUDY
Indonesian Version

OPEN ACCESS

Memahami Hambatan Praktik Pemberian Makanan Pendamping di Daerah Pedesaan

Understanding Barriers to Complementary Feeding Practices in Rural Areas

Muflih Muflih^{1*}, Tri Mei Khasana², Dheska Arthyka Palifiana³, Rahayu Widaryanti⁴¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia²Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia³Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia⁴Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 25-09-2024

Accepted: 20-03-2025

Published online: 12-09-2025

*Koresponden:

Muflih Muflih

muflih@respati.ac.id

DOI:

10.20473/amnt.v9i3.2025.443-450

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Daerah pedesaan, Hambatan, MP-ASI, PMBA

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian makanan pendamping merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan malnutrisi. Terdapat fenomena prevalensi *stunting* meningkat 1,6 kali lipat terjadi pada usia 6-24 bulan dimana fase tersebut merupakan fase pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI).

Tujuan: Memahami kendala dalam praktik pemberian MP-ASI di daerah pedesaan.

Metode: Penelitian kualitatif deskriptif *cross-sectional* digunakan untuk mengeksplorasi fenomena hambatan yang dialami secara mendalam. Metode pengambilan data meliputi wawancara mendalam kepada ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan yang mengalami *stunting*. Triangulasi metode dilakukan dengan mewawancarai suami, nenek serta kader kesehatan.

Hasil: Studi ini memberikan gambaran umum tentang hambatan spesifik untuk praktik pemberian MP-ASI, seperti anak yang pilih-pilih makan, timbulnya reaksi alergi, dan risiko tersedak. Kendala praktis yang dialami adalah tekanan dari keluarga dan lingkungan untuk memberikan MP-ASI sebelum waktunya, terbatasnya waktu untuk menyiapkan MP-ASI dan keterbatasan finansial untuk mengakses makanan yang lebih sehat. Kendala yang datang dari ibu seperti pengetahuan yang tidak memadai tentang MP-ASI menimbulkan kekhawatiran, serta kurangnya waktu yang dimiliki ibu untuk membuat MP-ASI secara mandiri. Dukungan juga berperan penting dalam keberhasilan pemberian MP-ASI, dukungan datang dari keluarga dan dukungan dari kader kesehatan dalam bentuk pendidikan berbasis masyarakat.

Kesimpulan: Hambatan utama dalam pemberian MP-ASI yang dialami oleh para ibu adalah kurangnya pengetahuan dan perilaku yang tepat, serta terbatasnya dukungan sosial-ekonomi. Untuk meningkatkan keberhasilan program pemberian MP-ASI, disarankan intervensi yang mencakup edukasi berkelanjutan, peningkatan dukungan keluarga, serta penguatan jaringan pendukung di tingkat komunitas.

PENDAHULUAN

Selama satu dekade ini prevalensi *stunting* di Indonesia telah mengalami penurunan, namun masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu 14% pada tahun 2024¹. Selain itu perlu diwaspadai karena terdapat peningkatan kasus *wasting* menjadi 7,7% pada tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 7,1%². Kasus *wasting* yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan kasus *stunting* baru³. Selain itu juga terdapat fenomena peningkatan kasus *stunting* 1,6 kali lipat terjadi pada usia 6-24 bulan dimana fase tersebut merupakan fase pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI)⁴.

Praktik pemberian MP-ASI di Indonesia masih belum sesuai dengan rekomendasi dari organisasi

kesehatan dunia (WHO)⁵ dimana hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2023 keragaman jenis MP-ASI baru mencapai angka 59,3%⁶. Lebih dari 40% bayi di Indonesia dikenalkan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan, sedangkan 40% anak usia 6-23 bulan tidak mendapatkan makanan yang beragam serta 28% bayi tidak mendapatkan frekuensi makan yang cukup⁷. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pontianak dimana terdapat 4,5% ibu yang melaporkan memberikan MP-ASI sebelum usia 4 bulan, dan terdapat 12,7% hanya memberikan MP-ASI dengan menu tunggal atau hanya satu jenis makanan seperti hanya memberikan karbohidrat saja serta terdapat keterlambatan dalam pemberian protein hewani⁸. Penelitian di Aceh juga ditemukan bahwa hanya 50% balita yang mendapatkan pengenalan MP-ASI tepat waktu, serta hanya 50% yang

mendapatkan makanan beragam dan 40% mendapatkan *minimum acceptable diet* (MAD)⁹. Banyak bayi dengan usia dibawah 2 tahun tidak mendapatkan MP-ASI secara lengkap, padahal kondisi produksi pangan di Indonesia kaya akan jenis pangan yang beragam. Variasi makanan untuk MP-ASI tersedia dengan sangat baik. Namun akses terhadap sumber pangan tersebut masih rendah, terutama pada keluarga miskin. Selain itu pengetahuan masyarakat mengenai gizi seimbang masih buruk¹⁰.

Periode pemberian MP-ASI merupakan fase penting dalam pengenalan makanan, selain itu kebiasaan yang terbangun pada fase ini akan dibawa hingga masa dewasa¹¹. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hambatan dalam pemberian MP-ASI melibatkan beberapa faktor yang saling berinteraksi. Salah satu hambatan utama adalah kurangnya pengetahuan ibu atau keluarga mengenai waktu yang tepat dan jenis makanan yang sebaiknya diberikan¹². Banyak ibu yang belum memahami pentingnya MP-ASI yang kaya zat gizi dan cara memberikannya dengan aman¹³. Faktor budaya juga turut memengaruhi praktik pemberian MP-ASI, di mana norma-norma lokal sering kali mempengaruhi jenis makanan yang diperkenalkan kepada bayi¹⁴.

Penelitian mengenai praktik pemberian MP-ASI terutama tentang *Minimum Acceptable Diet*¹⁵, *minimum dietary diversity* (MDD)¹⁶ dan konsumsi *animal-source foods* (ASFs)¹⁷ sudah banyak dilakukan namun data mengenai hambatan yang spesifik mengenai praktik pemberian MP-ASI masih terbatas. Memahami hambatan yang spesifik mengenai praktik pemberian MP-ASI memberikan informasi yang berguna untuk menentukan metode pendampingan yang sesuai kebutuhan ibu.

METODE

Research Design

Penelitian ini merupakan kualitatif deskriptif *cross-sectional* yang menggunakan metode wawancara mendalam untuk mengumpulkan informasi berupa pendapat maupun pengalaman dalam praktik memberikan MP-ASI di kalangan ibu, ayah, nenek, petugas kader kesehatan di daerah pedesaan. Data kualitatif memberikan data yang mendalam untuk menggali fenomena yang terjadi pada praktik pemberian MP-ASI sehingga berpotensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut. Protokol dan prosedur penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian kesehatan, Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta dengan nomor: 087.3/FIKES/PL/VII/2024 pada 8 Juli 2024.

Pemilihan Peserta

Pengumpulan data dilakukan di empat desa di Kabupaten Sleman yang dipilih secara purposif berdasarkan tingkat capaian konsumsi protein hewani terendah dan keragaman makanan pada makanan pendamping ASI yang rendah, sehingga sesuai dengan konteks studi. Penelitian ini melibatkan 5 informan utama, yaitu ibu dengan anak usia 6-23 bulan yang

mengalami *stunting*, serta 5 informan triangulasi yang terdiri dari suami, nenek, dan kader kesehatan yang memberikan perspektif tambahan untuk memperkaya data. Pemilihan sampel dilakukan secara purposif, berprinsip pada pendekatan kualitatif yang menekankan pada kedalaman informasi daripada kuantitatif responden, dengan informan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam terkait pemberian MP-ASI.

Instrumen Pengumpulan Data

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dan satu enumerator yang bertugas dalam dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan selama 40-60 menit, semua pertanyaan diajukan bersifat terbuka yang terbagi menjadi 4 tema mengenai hambatan dalam pemberian MP-ASI yang meliputi (1) hambatan dari kesehatan dan respon anak, (2) sosial, budaya dan ekonomi, (3) Pengetahuan dan perilaku, (4) sistem dukungan. Wawancara mendalam dilakukan kepada 5 informan utama, dan 5 informan triangulasi hingga tidak lagi muncul tema baru sehingga dapat disimpulkan saturasi data telah tercapai. Wawancara mendalam dilakukan setelah responden memberikan persetujuan.

Analisis Data

Hasil wawancara mendalam ditranskripsikan dengan transkrip verbatim oleh asisten peneliti. Tim peneliti memeriksa hasil transkrip dengan mencocokkan antara hasil rekaman dan catatan lapangan. Analisis data kualitatif menggunakan metode analisis yang di kembangkan oleh Helvi Kyngäs¹⁸, yang meliputi tiga langkah utama: identifikasi kode awal dari data, pengelompokan kode menjadi kategori, dan penyusunan tema utama untuk menemukan makna mendalam dari fenomena yang diteliti. Validitas hasil diperkuat dengan kriteria Lincoln dan Guba digunakan untuk memvalidasi hasil temuan penelitian¹⁹, termasuk kredibilitas melalui triangulasi data dan konfirmasi dari peserta, transferabilitas dengan memberikan konteks rinci penelitian, keterandalan melalui analisis oleh peneliti lain yang tidak terlibat dalam pengambilan data, serta konfirmabilitas dengan dokumentasi rinci proses analisis. Selain itu, rekaman suara dan catatan lapangan digunakan untuk memastikan bahwa data yang ditemukan bersifat objektif. Analisis data dilakukan oleh orang lain yang mempunyai kemampuan studi kualitatif serta tidak terlibat dalam proses pengambilan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggali informasi mengenai hambatan yang dialami oleh ibu dalam praktik pemberian MP-ASI. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 informan. Informan utama pada penelitian ini adalah 5 ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan yang mengalami *stunting*, dan informan triangulasi sejumlah 5 orang yaitu dua suami, satu ibu mertua dan dua kader kesehatan dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik partisipan

Kode Partisipan	Partisipan	Usia	Tingkat pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan Keluarga
P1	Ibu 1	41	Diploma 3	Pegawai Swasta	> Rp 2.315.976
P2	Ibu 2	27	Sekolah Menengah Atas	Ibu Rumah Tangga	< Rp 2.315.976
P3	Ibu 3	29	Sekolah Menengah Atas	Karyawan Pabrik	> Rp 2.315.976
P4	Ibu 4	38	Sekolah Mengengah Pertama	Ibu Rumah Tangga	< Rp 2.315.976
P5	Ibu 5	39	Sarjana	Karyawan Swasata	> Rp 2.315.976
S1	Suami 1	45	Sekolah Menengah Atas	Buruh harian	< Rp 2.315.976
S2	Suami 1	37	Sarjana	Karyawan Swasta	> Rp 2.315.976
M1	Mertua	58	Sekolah Mengengah Pertama	Ibu Rumah Tangga	< Rp 2.315.976
K1	Kader 1	48	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	> Rp 2.315.976
K2	Kader 2	40	Sekolah Menengah Atas	Ibu Rumah Tangga	> Rp 2.315.976

Rp = Rupiah (Satuan mata uang Indonesia)

Tema Hambatan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Semua orang tua mempunyai hambatan dalam memberikan MP-ASI. Terdapat empat tema yang digunakan dalam menggali hambatan praktik pemberian

MP-ASI di daerah pedesaan. Adapun tema tersebut antara lain hambatan dari kesehatan dan respon anak, aspek sosial, budaya dan ekonomi, aspek Pengetahuan, perilaku dan praktik serta sistem dukungan.

Tabel 2. Tema dan sub tema hambatan praktik pemberian MP-ASI

Tema	Sub tema
Hambatan dari kesehatan dan respon anak	1. Masalah kesehatan apa yang anda temukan saat memberikan MP-ASI? 2. Hambatan apa yang anda temukan terkait reaksi anak saat praktik memberikan MP-ASI? 3. Bagaimana langkah anda menyelesaikan masalah terkait penolakan makan?
Sosial, budaya dan ekonomi	1. Bagaimana kepercayaan atau tradisi budaya mempengaruhi praktik memberikan MP-ASI? 2. Tekanan atau norma sosial apa yang mempengaruhi keputusan anda terkait praktik memberikan MP-ASI? 3. Bagaimana kendala keuangan mempengaruhi kemampuan Anda dalam menyediakan MP-ASI? 4. Hambatan apa yang anda temui dalam mengakses keberagaman MP-ASI?
Pengetahuan, perilaku dan praktik	1. Bagaimana ketakutan, kecemasan dan tingkat kepercayaan diri Anda mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI? 2. Tantangan emosional atau psikologis apa yang anda hadapi pada saat praktik pemberian MP-ASI? 3. Kesulitan praktis apa yang ibu hadapi terkait menyiapkan dan menyediakan MP-ASI? 4. Bagaimana keterbatasan waktu atau keterampilan mempengaruhi praktik pemberian makan?
Sistem dukungan	1. Bagaimana dukungan keluarga (suami, nenek) mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI? 2. Bagaimana peran kader dalam praktik pemberian MP-ASI?

MP-ASI = Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Hambatan dari Kesehatan dan Respon Anak

Tema ini mengkaji hambatan yang dialami oleh orang tua dari aspek kesehatan dan respon anak. Masalah kesehatan yang sering muncul pada praktek pemberian MP-ASI adalah timbulnya reaksi alergi²⁰ serta resiko tersedak²¹. Selain itu respon anak terhadap makanan juga berpengaruh terhadap praktik pemberian MP-ASI seperti anak suka memilih-milih makanan²², tidak mau mengunyah atau tidak mau membuka mulut, hal ini menyebabkan ibu memberikan makanan sesuai keinginan anak meskipun tidak memenuhi panduan MP-ASI yang telah ditentukan.

"...Saya tidak memberikan ikan laut, udang maupun kerang karena takut menimbulkan alergi..." (P5)

"...saya belum mengenalkan daging sebelum anak saya berusia 1 tahun, karena daging susah dikunyah, takut tersedak..." (P4)

Kekhawatiran terhadap timbulnya alergi menyebabkan ibu tidak memberikan makanan seperti produk dari laut dan untuk memenuhi kebutuhan protein hewani berasal dari telur dan daging. Produk dari laut mempunyai banyak manfaat karena mengandung protein hewani tinggi serta kaya akan asam lemak

omega-3, khususnya DHA (*Docosahexaenoic Acid*) dan EPA (*Eicosapentaenoic Acid*) yang penting dalam perkembangan otak anak²³. Kekhawatiran tersedak ketika memberikan daging untuk MP-ASI juga menjadi hambatan yang sering dialami²¹. Memberikan makanan dengan tekstur yang sesuai dengan usianya sesuai dengan panduan yang ada dapat menurunkan resiko tersedak^{5,24}.

Masalah yang sering timbul pada respon anak yaitu anak suka memilih-milih makanan, serta terkadang tidak mau mengunyah bahkan melakukan gerakan tutup mulut sehingga menyebabkan ibu khawatir anaknya kekurangan gizi^{11,25}. Hal ini mendorong ibu untuk memberikan makan sesuai kesukaan anak agar mau makan tanpa memperhatikan kandungan gizi. Sebagai alternatif untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu menggantinya dengan memberikan susu formula. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa dengan memberikan susu formula semua kebutuhan gizi anak akan terpenuhi.

"...Anak saya suka memilih-milih makanan..." (P2)

"...saya memberikan makan sesuai kesukaan anak, meskipun hanya nasi dan makanan instan, dari pada anak saya tidak makan sama sekali..." (P1)

"...karena anak saya susah makan, maka saya menggantinya menggunakan susu formula agar gizinya terpenuhi..." (P5)

Anak yang memilih-milih makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi²⁶, kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan resiko *stunting*²⁷. Adanya fenomena ibu yang memberikan makanan tanpa memperdulikan kandungan gizi serta memberikan makanan instan dengan alasan agar anak mau makan ini akan berdampak pada pola makan jangka panjang²⁸. Kebiasaan makan pada periode pemberian MP-ASI akan menjadi kebiasaan yang dibawa hingga dewasa²⁹. Selain itu anak yang suka memilih makanan terbentuk karena melihat pola makan dari keluarganya, sehingga penting bagi keluarga untuk membentuk kebiasaan baik³⁰. Kebiasaan mengkonsumsi makanan instan sejak dini akan berisiko meningkatkan penyakit degeneratif pada saat dewasa³¹. Konsumsi susu formula tanpa adanya indikasi medis juga perlu dipertimbangkan, karena beberapa susu formula mengandung gula yang tinggi sehingga berisiko meningkatkan kegemukan³². Adanya persepsi yang salah mengenai susu formula sebagai pengganti makan juga perlu perhatian, hal ini disebabkan karena massifnya iklan susu formula di berbagai media³³. Berbagai iklan susu formula banyak yang mengklaim produknya mengandung berbagai zat gizi serta dapat meningkatkan kecerdasan³⁴.

Sosial, Budaya dan Ekonomi

Pada tema sosial, budaya serta ekonomi ini mengkaji terkait bagaimana kepercayaan atau tradisi budaya mempengaruhi praktik memberikan MP-ASI, selain itu juga bagaimana hambatan keuangan mempengaruhi praktik penyediaan makanan yang beragam yang didukung oleh kutipan wawancara berikut:

"...nenek menyarankan untuk memberikan MP-ASI sebelum anak saya berusia 6 bulan..." (P3)

"...Orang tua saya menyarankan untuk memberikan daging setelah anak usia 1 tahun, karena belum dapat mengunyah dengan baik..." (P2)

Beberapa penelitian diperoleh fakta bahwa anggota keluarga terutama nenek mempunyai peran penting dalam membentuk kebiasaan pemberian makan³⁵, namun terkadang menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak sesuai panduan, misalnya pemberian makan sebelum usia 6 bulan dan melarang mengkonsumsi protein hewani pada awal pemberian MP-ASI³⁶. Pemberian protein hewani harus dilakukan sejak awal pengenalan MP-ASI³⁷, berbagai literatur menyebutkan bahwa kekurangan protein hewani merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*¹⁶.

"...pendapatan keluarga kami dibawah upah minimum regional, selain itu suami saya juga merokok, sehingga saya tidak bisa membeli daging setiap hari untuk MP-ASI jadi saya menggantinya dengan telur..." (P1)

"...saya memberi uang belanja kepada istri terbatas, sehingga dia memasak makanan yang hampir sama setiap hari agar kebutuhan kami tercukupi..." (S1)

Akses terhadap makanan yang sehat dan beragam juga dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga³⁸. Tantangan keuangan diperparah oleh kurangnya kesadaran mengenai pentingnya MP-ASI yang bergizi³⁹. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak optimal, yang selanjutnya memperburuk kekurangan gizi⁴⁰. Selain itu juga diperparah dengan kurang bijaknya keluarga dalam membelanjakan keuangan, dengan lebih memilih membeli rokok dibandingkan dengan membeli makanan yang sehat untuk keluarga⁴¹. Merokok dapat menyebabkan resiko *stunting*, tidak hanya karena kandungan zat berbahaya yang menyebabkan anak menjadi sakit, namun juga karena merokok mengurangi alokasi keuangan keluarga untuk membeli makanan sehat⁴².

Pengetahuan, Perilaku dan Praktik

Pengetahuan ibu mempunyai peran penting dalam mempengaruhi perilaku dan praktik pemberian MP-ASI⁴³. Sebuah penelitian di Indonesia menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI pada anak, hal ini menunjukkan pentingnya pendidikan dalam meningkatkan praktik pemberian MP-ASI⁴⁴. Pada wawancara ini ditemukan kekhawatiran ibu mengenai kecukupan zat gizi dari MP-ASI yang telah diberikan, serta hambatan yang ditemukan saat praktik pemberian MP-ASI seperti kutipan wawancara berikut:

"...saya tidak yakin apakah makanan yang saya berikan sudah memenuhi kebutuhan sehingga terkadang saya menambah dengan memberikan susu formula..." (P2)

Kekhawatiran ibu akan pemenuhan gizi anaknya dapat diatasi dengan edukasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang tepat⁴³. Penambahan susu formula tanpa indikasi medis akan berpengaruh terhadap porsi makan anak, karena anak sudah terlanjur kenyang karena minum susu formula⁴⁵. Pada daerah pedesaan terdapat fenomena yang menganggap susu kental manis sama seperti susu formula, hal ini berakibat fatal karena susu kental manis mempunyai kandungan gula yang tinggi sehingga berisiko meningkatkan obesitas pada anak⁴⁶. Oleh sebab itu perlu edukasi yang adekuat untuk tidak menambahkan susu formula pada praktik pemberian MP-ASI tanpa adanya indikasi medis.

"...sejujurnya saya merasa fase pemberian MP-ASI sangat melelahkan, saya sudah meluangkan waktu untuk memasak, namun terkadang saat makan tidak sesuai ekspektasi saya, dia hanya makan sedikit dan terkadang menolak makanan yang telah saya buat..." (P3)

"Saya merasa frustrasi ketika anak saya sulit makan dan berat badan nya susah untuk naik..." (P5)

"...Saya bekerja selama 8-10 jam di luar rumah, sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk memasak MP-ASIsetiap hari jadi terkadang saya membelinya..." (P2)

"...kita sudah edukasi ibu untuk memberikan menu sesuai di buku KIA, ibu sudah diberikan bantuan protein hewani mentah dari kelurahan, namun karena ibunya bekerja jadi tidak sempat memasak, sehingga MP-ASI nya beli..." (K2)

Hambatan yang lain ditemukan dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu orang tua dalam menyiapkan MP-ASI. Seringkali orang tua merasa banyak menghabiskan waktu untuk menyiapkan MP-ASI, namun tidak sepadan dengan jumlah makanan yang di konsumsi anak, karena anak makan dengan jumlah yang sedikit⁴⁷.

Sistem Dukungan

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam praktik pemberian MP-ASI⁴⁸. Dukungan tidak hanya berupa finansial untuk penyediaan MP-ASI namun seharusnya juga berupa dukungan psikologis.

"...suami biasanya hanya memberikan dukungan finansial untuk membeli MP-ASI, namun jarang terlibat dalam memasak atau menyiapkan anak..." (P3)

Suami mempunyai peran penting dalam praktik pemberian MP-ASI, tidak hanya bertanggungjawab dalam dukungan finansial saja, namun harus terlibat dalam praktik pemberian MP-ASI⁴⁸. Sebuah studi yang dilakukan di Kenya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ayah dan nenek mengenai kesehatan dan gizi anak akan meningkatkan dukungan baik berupa dukungan material maupun dukungan secara psikologi⁴⁹.

"...kader kesehatan memberikan saran untuk memberikan MP-ASI dengan menu seimbang mengikuti buku kesehatan ibu dan anak (KIA)..." (P3)

"...belum semua kader pernah mengikuti pelatihan konselor Pemberian makan bayi dan anak (PMBA), sehingga yang kami memberikan edukasi mengenai MP-ASI menggunakan buku KIA..." (K1)

Temuan dalam penelitian ini kader memberikan edukasi mengenai praktik pemberian MP-ASI melalui pendidikan gizi berbasis masyarakat. Kader kesehatan memberikan pendidikan menggunakan panduan buku kesehatan ibu dan anak, hal ini dilakukan karena belum semua kader pernah mengikuti pelatihan konselor PMBA secara terstandar. Hal ini juga sejalan dengan temuan penelitian di Kota Yogyakarta dimana masih ada keterbatasan kader kesehatan yang mempunyai kesempatan untuk pelatihan konselor PMBA⁵⁰. Penelitian ini mempunyai keunggulan menggunakan desain kualitatif yang memungkinkan untuk menggali informasi lebih dalam atas fenomena yang kompleks mengenai praktik pemberian MP-ASI pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Keterbatasan penelitian ini yaitu belum menggali lebih dalam mengenai gambaran pola atau kebiasaan makan anak *stunting*.

KESIMPULAN

Studi ini menemukan berbagai hambatan dalam praktik pemberian MP-ASI, seperti preferensi makan anak yang pilih-pilih, risiko alergi, serta potensi tersedak. Untuk mengatasi tekanan dari keluarga dan lingkungan agar memberikan MP-ASI lebih awal, disarankan untuk meningkatkan kesadaran tentang waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI melalui edukasi keluarga. Menghadapi keterbatasan waktu dan finansial, ibu dapat diarahkan pada resep MP-ASI sederhana dan terjangkau, serta panduan praktis agar persiapan MP-ASI lebih efisien. Kekurangan pengetahuan tentang MP-ASI pada ibu dapat diatasi melalui program edukasi dan pelatihan oleh tenaga kesehatan, sementara kader kesehatan dapat memainkan peran penting dalam memberi dukungan moral dan informasi bagi ibu.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis memberikan apresiasi kepada staf Puskesmas Kalasan yang telah bersedia memfasilitasi penelitian ini serta ketua LKK Posyandu Kelurahan yang telah membantu dalam pendataan responden.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki konflik kepentingan terhadap artikel ini. Penelitian ini didanai oleh Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) dengan nomor kontrak induk: 107/E5/PG.02.00.PL/2024.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis memberikan kontribusi pemikiran MM : conceptualization, methodology, writing—review and editing, supervision. TMK: writing—original draft, methodology, software, supervision. DAP: writing—original draft, data curation, validation. RW:

conceptualization, Coding, transcript verbatim, formal analysis.

REFERENSI

1. BKKP. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). at <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/> (2023).
2. Kemenkes. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia. Kemenkes 154* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2022).
3. Angood, C., Khara, T., Dolan, C., Berkley, J. A. & Group, W. T. I. Research priorities on the relationship between wasting and *stunting*. *PLoS One* **11**, e0153221 (2016). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153221>.
4. Limardi, S., Hasanah, D. M. & Utami, N. M. D. Dietary intake and *stunting* in children aged 6-23 months in rural Sumba, Indonesia. *Paediatr. Indones.* **62**, 341–356 (2022). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153221>.
5. WHO. *WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age*. (World Health Organization, 2023).
6. BPS. Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2023. *Badan Pusat Statistik. Jakarta* at http://sirusa.bps.go.id/webadmin/pedoman/2017_1558_ped_Buku_Pedoman_Pengawas.pdf (2023).
7. SDKI. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. (2017).
8. Andriani, R., Supriyatno, B. & Sjarif, D. R. Gambaran karakteristik ibu, pengetahuan, dan praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu pada bayi di Kota Pontianak. *Sari Pediatr.* **22**, 277–284 (2021). <https://dx.doi.org/10.14238/sp22.5.2021.277-84>.
9. Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M. & Kolopaking, R. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6–23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. *Nutr. Res. Pract.* **12**, 512 (2018). <https://doi.org/10.4162%2Fnrp.2018.12.6.512>.
10. Tadesse, E. Barriers to appropriate complementary feeding and the use of ultra-processed foods: A formative qualitative study from rural Oromia, Ethiopia. *Matern. Child Nutr.* **20**, (2024). <https://dx.doi.org/10.14238/sp22.5.2021.277-84>.
11. Johnson, S. L., Moding, K. J. & Bellows, L. L. Children's challenging eating behaviors: picky eating, food neophobia, and food selectivity. in *Pediatric food preferences and eating behaviors* 73–92 (Elsevier, 2018). doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811716-3.00004-X>.
12. Burns, J. A Qualitative Analysis of Barriers and Facilitators to Optimal Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Food Nutr. Bull.* **37**, 119–131 (2016). <https://doi.org/10.1177/0379572116637947>.
13. Forh, G., Apprey, C. & Frimpomaa Agyapong, N. A. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon* **8**, (2022). 10.1016/J.HELIYON.2022.E12330. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12330>.
14. Zhang, X. Cultural influences on complementary feeding beliefs amongst new Chinese immigrant mothers in England: A mixed methods study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **17**, 1–21 (2020). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155468>.
15. Abebe, H. *et al.* Minimum acceptable diet and associated factors among children aged 6–23 months in Ethiopia. *Ital. J. Pediatr.* **47**, (2021). <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01169-3>.
16. Anato, A., Baye, K. & Stoecker, B. J. Suboptimal feeding practices and impaired growth among children in largely food insecure areas of north Wollo, Ethiopia. *J. Nutr. Sci.* **11**, e81 (2022). <https://doi.org/10.1017/jns.2022.79>.
17. Traoré, F. Modelling policies to improve affordability and consumption of nutritious foods for complementary feeding in Kenya. *Matern. Child Nutr.* **20**, (2024). <https://doi.org/10.1111/mcn.13519>.
18. Kyngäs, H. Qualitative research and content analysis. in *The application of content analysis in nursing science research* 3–11 (Springer, 2020). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>.
19. Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. Naturalistic inquiry (vol. 75). at (1985).
20. Zhong, C. *et al.* Increased food diversity in the first year of life is inversely associated with allergic outcomes in the second year. *Pediatr. Allergy Immunol.* **33**, e13707 (2022). <https://doi.org/10.1111/pai.13707>.
21. Correia, L., Sousa, A. R., Capitão, C. & Pedro, A. R. Complementary feeding approaches and risk of choking: A systematic review. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* (2024) doi:<https://doi.org/10.1002/jpn3.12298>.
22. Muflih & Widaryanti, R. *Picky Eater Dan Penanganan Dengan Strategi Kesehatan Komplementer Dan Alternatif*. (Deepublish, Yogyakarta, 2023).
23. Cartmill, M. K. Fish and complementary feeding practices for young children: Qualitative research findings from coastal Kenya. *PLoS One* **17**, (2022). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265310>.
24. Paiva, C. S. S. de *et al.* Choking, gagging and complementary feeding methods in the first year of life: a randomized clinical trial. *J. Pediatr. (Rio. J.)*. **99**, 574–581 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2023.05.011>.
25. Fries, L. R., Martin, N. & van der Horst, K. Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiol. Behav.* **176**, 93–100 (2017). <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.001>.
26. Taylor, C. M. & Emmett, P. M. Picky eating in

- children: Causes and consequences. *Proc. Nutr. Soc.* **78**, 161–169 (2019). <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>.
27. WHO. *Stunting* prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates). at <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence> (2021).
28. Bahreynian, M. *et al.* Association between parental feeding practices and later body mass index in children and adolescents: The Weight disorder survey of the CASPIAN-IV Study. *Med. J. Nutrition Metab.* **12**, 119–130 (2019). <https://doi.org/10.3233/MNM-200470>.
29. Nasrabadi, H., Nikraftar, F., Gholami, M. & Mahmoudirad, G. Effect of Family: Centered empowerment model on eating habits, weight, hemoglobin A1C, and blood glucose in iranian patients with type 2 diabetes. *Evid. Based Care J.* **11**, 25–34 (2021). <https://doi.org/10.22038/ebcj.2021.57110.2493>.
30. Harper, K., Caulfield, L. E., Lu, S. V., Mmari, K. & Gross, S. M. Diet Quality and Contextual Factors Influencing Food Choice among Adolescents with Food Security and Food Insecurity in Baltimore City. *Nutrients* **14**, (2022). <https://doi.org/10.3390/nu14214573>.
31. Cecília Thé Maia de Arruda Falcão, R. *et al.* Processed and ultra-processed foods are associated with high prevalence of inadequate selenium intake and low prevalence of vitamin B1 and zinc inadequacy in adolescents from public schools in an urban area of northeastern Brazil. *PLoS One* **14**, (2019). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224984>.
32. Cheshmeh, S. *et al.* The effects of breastfeeding and formula feeding on the metabolic factors and the expression level of obesity and diabetes-predisposing genes in healthy infants. *Physiol. Rep.* **10**, e15469 (2022). <https://doi.org/10.14814/phy2.15469>.
33. WHO. How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. at <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352098/9789240044609-eng.pdf?sequence=1> (2022).
34. Rollins, N. *et al.* Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet* **401**, 486–502 (2023). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6).
35. Aubel, J. Grandmothers—a neglected family resource for saving newborn lives. *BMJ Glob. Heal.* **6**, e003808 (2021). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003808>.
36. Maviso, M. K., Kaforau, L. M. & Hastie, C. Influence of grandmothers on breastfeeding practices in a rural community in Papua New Guinea: A critical discourse analysis of first-time mothers' perspectives. *Women and Birth* **36**, e263–e269 (2023).
37. Kittisakmontri, K. *et al.* Quantity and Source of Protein during Complementary Feeding and Infant Growth: Evidence from a Population Facing Double Burden of Malnutrition. *Nutrients* **14**, (2022). <https://doi.org/10.3390/nu14193948>.
38. Wolfson, J. A., Ramsing, R., Richardson, C. R. & Palmer, A. Barriers to healthy food access: Associations with household income and cooking behavior. *Prev. Med. reports* **13**, 298–305 (2019). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.01.023>.
39. Yakubu, N. & Medugu, I. I. Analysis of Quality and Quantity of Complementary Feeding and Nutrition among Children of 6 to 36 Months in Maiduguri Metropolitan Council, Borno State, Nigeria. *Texila Int. J. Public Heal.* **11**, (2023). <http://dx.doi.org/10.21522/TIJPH.2013.11.03.Art002>.
40. Ryckman, T. Affordability of nutritious foods for complementary feeding in Eastern and Southern Africa. *Nutr. Rev.* **79**, 35–51 (2021). <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa137>.
41. Muchlis, N. *et al.* Cigarette smoke exposure and *stunting* among under-five children in rural and poor families in Indonesia. *Environ. Health Insights* **17**, 11786302231185210 (2023). <https://doi.org/10.1177/11786302231185210>.
42. Astuti, D. D., Handayani, T. W. & Astuti, D. P. Cigarette smoke exposure and increased risks of *stunting* among under-five children. *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.* **8**, 943–948 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>.
43. Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S. You can't flight, you need to fight—A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants. *J. Clin. Nurs.* **29**, 2420–2428 (2020). <https://doi.org/10.1111/jocn.1525>.
44. Nurrizka, R. H., Wenny, D. M. & Amalia, R. Complementary Feeding Practices and Influencing Factors Among Children Under 2 Years of Age: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Pediatr. Gastroenterol. Hepatol. Nutr.* **24**, 535–545 (2021). <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.6.535>.
45. Haschke, F. *et al.* Feeding patterns during the first 2 years and health outcome. *Ann. Nutr. Metab.* **62**, 16–25 (2013). <https://doi.org/10.1159/000351575>.
46. Kalkan, I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in turkey. *Nutr. Res. Pract.* **13**, 352–357 (2019). <https://doi.org/10.4162/nrp.2019.13.4.352>.
47. Hässig-Wegmann, A., Román, S., Sánchez-Siles, L. & Siegrist, M. Complementary feeding challenges: Insights from Swiss parents' perspectives. *Appetite* **202**, 107638 (2024). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107638>.
48. Harris, H. A., Jansen, E. & Rossi, T. 'It's not worth the fight': Fathers' perceptions of family mealtime interactions, feeding practices and child eating behaviours. *Appetite* **150**, 104642 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104642>.
49. Umugwaneza, M. Factors influencing complementary feeding practices in rural and

- semi-urban Rwanda: a qualitative study. *J. Nutr. Sci.* **10**, (2021).
<https://doi.org/10.1017/jns.2021.37>.
50. Widaryanti, R. & Rahmuniyati, M. E. evaluasi pasca pelatihan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) pada kader posyandu terhadap peningkatan status gizi bayi dan balita. in *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati* vol. 4 163–174 (2019).
<https://doi.org/10.35842/formil.v4i2.273>.