
KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI: PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN KONTEKS BUDAYA

¹⁾ Dewi Sartika Siagian, ²⁾ Herliana Riska, ³⁾ Fania Nurul Khoirunnisa', ⁴⁾ Nasri Devi

^{1,4)} Sarjana dan Profesi Bidan, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrah

²⁾ Program Studi D-3 Kebidanan, Fakultas Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret

³⁾ Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia

E-mail: ¹⁾ dewi.sartika.siagian@univrab.ac.id, ²⁾ herlianariska@staff.uns.ac.id, ³⁾ fanianurul@umkudus.ac.id

Kata Kunci:

Menyusui, Dukungan
Keluarga, Praktik Budaya,
Pengaruh Komunitas

ABSTRAK

Kebiasaan masyarakat dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI sebelum waktunya bayi diberi MP-ASI. Selain itu karena menurut ibu bayi yang menangis menunjukkan bayi masih lapar sehingga harus diberi makanan tambahan. Hal tersebut merupakan salah satu kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sebelum berusia lebih dari 6 bulan. Pemberian MP- ASI terlalu dini memiliki dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Menurut WHO bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan beresiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan kemungkinan 3 kali lebih besar terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan MP-ASI dengan tepat waktu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh dukungan keluarga dan konteks budaya dalam ketepatan dalam pemberian MP-ASI. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan *cross sectional design*. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada para responden. Penelitian ini di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Riau. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 163 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas memberikan MP ASI > 6 bulan sebanyak 122 orang (74,8%), mayoritas keluarga mendukung pemberian MP ASI > 6 bulan yaitu sebanyak 122 orang (80,8%), konteks budaya mayoritas yaitu baik sebanyak 136 orang (83,4%) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan konteks budaya terhadap ketepatan pemberian MP-ASI dengan nilai $P < 0,005$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketepatan pemberian MP ASI di pengaruhi oleh dukungan keluarga dan juga konteks budaya. Dapat direkomendasikan kepada keluarga untuk dapat mendukung penuh untuk pelaksanaan pemberian MP-ASI setelah bayi berusia > 6 bulan.

Keywords:

Complementary food, Family
Support, Cultural Practices,
Community Influence

Info Artikel

Tanggal dikirim:02-11-2024

Tanggal direvisi:17-01-2025

Tanggal diterima:18-01-2025

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v9i1.5328

[Creative Commons Attribution-](#)

[NonCommercial-ShareAlike](#)

[4.0 International License.](#)

ABSTRACT

Community habits can influence mothers' actions in providing complementary foods before the baby is given complementary foods. In addition, according to the mother, a crying baby indicates that the baby is still hungry so that additional food must be given. This is one of the failures in providing exclusive breastfeeding to babies before they are more than 6 months old. Providing complementary foods too early has short-term and long-term impacts. According to WHO, babies who receive complementary foods before the age of 6 months are 17 times more likely to experience diarrhea and 3 times more likely to get upper respiratory tract infections (URTIs) than babies who receive exclusive breastfeeding and receive complementary foods on time. The purpose of this study was to determine the influence of family support and cultural context on the accuracy of providing complementary foods. The method used in this study is quantitative with a cross-sectional design. The data used in this study are primary data obtained directly by distributing questionnaires to respondents. This study was conducted in the working area of the Payung Sekaki Health Center, Pekanbaru City, Riau. The sample in this study were mothers who had babies aged 6-24 months with a total sample of 163 people. The results of the study showed that the majority gave complementary feeding for > 6 months as many as 122 people (74.8%), the majority of families supported the provision of complementary feeding for > 6 months as many as 122 people (80.8%), the cultural context of the majority was good as many as 136 people (83.4%) and there was a relationship between family support and cultural context on the accuracy of providing complementary feeding with a P value <0.005. This shows that the

accuracy of providing complementary feeding is influenced by family support and also cultural context. It can be recommended to families to be able to fully support the implementation of providing complementary feeding after the baby is > 6 months old.

PENDAHULUAN

WHO telah merekomendasikan para ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan pertama dan mulai memberikan makanan pendamping ASI saat bayi mencapai usia enam bulan atau 180 hari kehidupan sambil terus menyusui hingga usia dua tahun. Meskipun demikian, cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu 40% di seluruh dunia. Banyak anak yang diberikan makanan pendamping ASI yang tidak memadai dan tidak aman, terdapat <25% bayi yang mengonsumsi makanan yang beragam dan diberi makan dengan tepat sesuai usianya. Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa cakupan inisiasi menyusui dini 58,2%, pemberian ASI eksklusif 37,3% dan keragaman makanan adalah 46,6%. [1] [2]

Figur utama dalam memutuskan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya adalah seorang Ibu, apakah akan diberikan saat umur kurang dari 6 bulan atau saat setelah anak berumur 6 bulan. Keputusan ibu dalam menentukan kapan sebaiknya memberikan MP-ASI didasari oleh pengetahuan ibu sendiri tentang MP-ASI. Jika pengetahuan MP-ASI ibu kurang maka akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Maka dari itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu terlebih dahulu sehingga dengan pengetahuan ibu baik akan diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI akan baik pula. [3]

Peningkatan pengetahuan ibu dapat diperoleh dengan cara mengikuti kelas ibu hamil pada saat ibu sedang menjalani kehamilannya, Untuk dapat meningkatkan produksi ASI ibu dapat melakukan hal berikut: Sering Menyusui, Skin to skin, Mengosongkan kedua payudara saat menyusui, Memompa

ASI, Mengonsumsi makanan yang baik untuk ibu menyusui, Memijat payudara, Ciptakan suasana yang nyaman, Jangan stress, Hindari memberikan ASI dengan botol atau dot, Pastikan waktu tidur cukup, Minum susu ibu menyusui, Kunjungi ahli laktasi. Hal tersebut dapat dilakukan ibu untuk dapat mencapai terwujudnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP ASI tepat sesuai waktunya. [4]

Menurut WHO bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan beresiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan kemungkinan 3 kali lebih besar terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan MP-ASI dengan tepat waktu [5]. Kejadian infeksi saluran pencernaan dan pernafasan akibat pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia. [6]

Pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan yang dilakukan oleh ibu karena terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke anaknya [7]. Ibu beranggapan bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan, ibu meyakini bahwa MP-ASI dapat meningkatkan zat gizi pada bayi. [8]

Faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan oleh ibu meliputi pengetahuan, kesehatan dan pekerjaan ibu, iklan MP-ASI, petugas kesehatan, budaya, sosial ekonomi, dan dukungan keluarga.

Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. [9]

Begitu pula halnya terdapat beberapa faktor yang berpengaruh dalam menyukseskan ASI Eksklusif diantaranya pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, peran tenaga kesehatan, kondisi fisik ibu dan bayi. Banyak alasan bagi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif diantaranya produksi ASI tidak mencukupi serta rendahnya tingkat pemahaman ibu yang kurang tentang pentingnya ASI Eksklusif.[10]

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ketepatan pemberian ASI terhadap dukungan keluarga dan budaya.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. [3] MPASI merupakan makanan transisi dari ASI ke makanan semi padat yang mengandung zat gizi, diberikan pada anak berumur 6–24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI [11].

MP-ASI merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Makanan pendamping ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas. [12]

Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin

bertambah [13]. Pemberian MPASI bertujuan untuk melatih dan membiasakan bayi mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya seiring dengan bertambahnya usia. selain itu, MPASI juga membantu mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan. [14]

Manfaat Pemberian MP-ASI

MP-ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang tidak dapat terpenuhi jika hanya mengonsumsi ASI saja pada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan. [15] Manfaat MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat badan seorang anak, jika anak tidak mengalami peningkatan maka menunjukkan bahwa kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. [16]

Syarat Pemberian MP-ASI

WHO *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu [17]:

- Tepat waktu (*timely*), artinya MPASI harus diberikan disaat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
- Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya
- Aman, artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan dengan tangan dan peralatan makan yang bersih
- Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang bayi. Frekuensi

makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif.

Waktu Pemberian MP-ASI

WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas. MPASI disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan. [3]

MPASI sebaiknya diberikan setelah bayi usia 6 bulan. Alasan pentingnya menunda pemberian makanan selain ASI sampai bayi menginjak usia 6 bulan yakni antara lain [3]:

- a. Bayi hanya membutuhkan ASI sebagai makanan dan minumannya sampai usia 6 bulan
- b. ASI dapat memberikan perlindungan pada bayi
- c. Menunggu kematangan pada sistem pencernaan bayi agar berkembang lebih sempurna
- d. Mengurangi risiko alergi pada makanan
- e. Membantu melindungi bayi dari anemia
- f. Penundaan MPASI dapat membantu ibu dalam menjaga produksi ASI
- g. Pemberian MPASI pada waktu terlalu dini dapat berakibat obesitas dikemudian hari
- h. Bayi belum memiliki kemampuan yang baik untuk mengendalikan otot-otot tenggorokan dan lidah untuk menelan makanan padat.

Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Menurut Hidayati et al., 2022 dampak pemberian MP-ASI terlalu dini ada dua yaitu Resiko Jangka Pendek dan Resiko Jangka Panjang. Adapun yang termasuk resiko jangka pendek yaitu bayi kehilangan nutrisi dari ASI, menurunkan kemampuan hisap bayi, memicu diare, memicu anemia dan risiko infeksi

meningkat. Sedangkan resiko jangka panjang yaitu obesitas, hipertensi, arteriosklerosis, alergi makanan.

Pada tahun 2001, WHO menerbitkan serangkaian rekomendasi pemberian makanan pada bayi yang menyarankan agar bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping atau MP ASI yang bergizi sejak usia 6 bulan. Orang tua dianjurkan untuk memberikan berbagai rasa dan tekstur serta menyertakan makanan yang kaya zat besi, karena cadangan zat besi pada bayi mulai berkurang sejak usia 6 bulan. Penambahan garam tidak direkomendasikan dan orang tua harus menghindari pemberian makanan yang mengandung gula atau madu. Selain itu, pedoman WHO menyarankan agar orang tua memperhatikan tentang ukuran porsi dan frekuensi makan, lingkungan makan tanpa gangguan, serta tentang keamanan makanan saat menyiapkan dan menyimpan makanan. Sejak munculnya pedoman WHO, bukti penelitian baru telah muncul terkait dengan waktu yang tepat untuk memperkenalkan beberapa makanan pada anak-anak dengan risiko alergi makanan, serta tentang pendekatan orang tua yang dapat membantu meningkatkan penerimaan makanan dan mendorong anak-anak untuk mengatur asupan makanan mereka. Namun, rekomendasi WHO tetap menjadi dasar pedoman pemberian makanan pendamping di sebagian besar negara di seluruh dunia.[18]

Faktor internal merupakan faktor yang mempengaruhi individu itu sendiri untuk memutuskan tindakan pemberian MP-ASI. Terdapat 3 faktor penentu perubahan sikap, yaitu faktor predisposisi, kemungkinan, dan faktor yang memperkuat. Faktor pendorong merupakan faktor yang memungkinkan seseorang melakukan perubahan perilaku. Faktor ini meliputi pengenalan dan keputusan seseorang terhadap kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi, dan sistem nilai yang dianut Masyarakat atau social budaya. Pemberian makanan pendamping ASI selama 6-12 bulan dapat memberikan dampak positif terhadap tumbuh kembang anak. Namun, faktor sosial budaya dan sikap keluarga dapat mempengaruhi keputusan orang tua (Lailina

M, Tri Dewanti Widyaningsih, dan Jaya Mahar M. 2019). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-23 bulan. Bayi siap untuk mengonsumsi makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun psikologis pada usia 6-9 bulan. [19]

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan *cross sectional design*, yaitu variable kepatuhan dan konteks budaya diukur dalam satu waktu kemudian hasilnya diinterpretasikan sesuai dengan kriteria penilaian yang ada. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Riau. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 163 orang. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang diperoleh langsung dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner disebarkan melalui posyandu dan kunjungan rumah. Kuesioner penelitian ini telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dan diuji dengan SPSS dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 163 responden maka dapat diperoleh hasil yang dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP ASI, Dukungan Keluarga, dan Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2024

Pemberian MP ASI		
Diberikan < 6 bulan	41	25,2%
Diberikan > 6 bulan	122	74,8%
Total	163	100%
Dukungan Keluarga		
Tidak mendukung	12	7,4%
Mendukung	151	92,6%
Total	163	100%
Budaya		
Kurang Baik	27	16,6%
Baik	136	83,4%
Total	163	100%

Sumber: Data Primer 2024

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki memberikan MP ASI > 6 bulan sebanyak 122 orang (74,8%) dan minoritas yaitu memberikan MP ASI < 6 bulan berjumlah 41 orang (25,2%). Sedangkan variable dukungan keluarga mayoritas memberikan dukungan berjumlah 151 orang (92,6%) dan minoritas tidak mendukung berjumlah 12 orang (7,4%). Selanjutnya untuk variable konteks budaya mayoritas yaitu baik sebanyak 136 orang (83,4%) dan kurang baik yaitu sebanyak 27 orang (16,6%).

Tabel 2.2

Hubungan Pemberian MP ASI Terhadap Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan < 6 Bulan		Diberikan > 6 Bulan		F	%	
Tidak Mendukung	12	7,3	0	0	12	100	0,000
Mendukung	29	17,7	122	80,8	151	100	
Total	41	25,2	122	74,8	163	100	

Sumber: Data Primer 2024

Pada table 1.2 menunjukkan bahwa dari 163 responden, mayoritas keluarga mendukung pemberian MP ASI > 6 bulan yaitu sebanyak 122 orang (80,8%) dan yang memberikan MP-ASI < 6 bulan berjumlah 29 (17,7%).

Variabel	Frekuensi	Presentase
----------	-----------	------------

Sedangkan minoritas keluarga tidak mendukung memberikan MP-ASI < 6 bulan berjumlah 12 orang (7,3%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0,000 (<0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2024.

Tabel 3.3

Hubungan Pemberian MP ASI Terhadap sosial budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2024

Budaya	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan < 6 Bulan		Diberikan > 6 Bulan		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang Baik	25	92,6	2	7,4	27	100	0,000
Baik	16	11,8	120	88,2	136	100	
Total	41	25,2	122	74,8	163	100	

Pada table 1.3 menunjukkan bahwa dari 163 responden, mayoritas budaya baik dengan memberikan MP ASI >6 bulan yaitu sebanyak 120 orang (88,2%), dan yang memberikan MP-ASI < 6 bulan berjumlah 25 orang (92,6%) budaya kurang baik. Sedangkan minoritas memberikan MP ASI >6 bulan dengan budaya kurang baik berjumlah 2 orang (7,4%) dan yang memberikan MP-ASI < 6 bulan budaya baik sebanyak 16 orang (11,8%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0,000 (<0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan budaya terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2024.

Pembahasan

Pemberian MP ASI terhadap dukungan keluarga.

Pola makan yang tepat merupakan komponen penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik. Praktik pemberian makanan yang tepat pada anak selama dua tahun pertama kehidupan memberikan kesempatan yang sangat penting untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Aspek-aspek Praktik Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Usia Dini, yang penting dalam 2 tahun pertama kehidupan meliputi inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, dan pengenalan makanan pendamping ASI yang tepat waktu dan aman dengan pemberian ASI berkelanjutan hingga usia dua tahun atau lebih. [20]

Praktik pemberian makanan pendamping yang memadai sangat penting bagi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Praktik pemberian makanan pendamping (MP ASI) yang kurang optimal berdampak negatif terhadap risiko morbiditas, mortalitas, dan obesitas di kemudian hari, serta hasil kognitif, pendidikan, dan ekonomi (Bhutta et al., 2013; Michaelsen et al., 2017; Stewart et al., 2013). Pola makan yang direkomendasikan untuk anak usia 6–23 bulan meliputi pemberian makanan yang beragam dan padat nutrisi, makanan sumber hewani, buah-buahan, dan sayuran selain ASI dan menghindari makanan atau minuman dengan tambahan gula atau nilai gizi rendah (UNICEF, 2020).[21]

Dampak negatif dari pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan yaitu bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit dan imunitas bayi akan berkurang, diare, sembelit, perut kembung, muntah, alergi, risiko obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung koroner, risiko alergi terhadap makanan, produksi ASI berkurang, serta bayi tidak menerima nutrisi optimal ASI. Selain berdampak pada kesehatan fisik bayi, terdapat dampak yang berhubungan dengan

kondisi psikologi bayi yaitu hilangnya atau berkurangnya kualitas hubungan emosional antara bayi dengan ibunya dikarenakan berkurangnya jangka waktu menyusui. Berkurangnya hubungan emosional akan berdampak pada kualitas komunikasi intensif antara anak dengan ibunya ketika dewasa. [22]

Penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitorini dkk pada tahun 2021 tentang Risiko waktu pemberian makanan pendamping yang tidak tepat meningkat di kalangan ibu yang baru pertama kali melahirkan dan rumah tangga miskin, diperoleh hasil bahwa Sebanyak 39,15% anak menerima waktu pemberian makanan pendamping yang tidak tepat. [1] Hal tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi WHO. Begitupula halnya pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan resiko baik jangka pendek maupun jangka Panjang. Penelitian yang telah dilakukan oleh Rachel at all diperoleh hasil bahwa mayoritas anak (91,2%) diberi makanan lunak/semi-padat/padat sebelum usia enam bulan, 40,3 persen memiliki frekuensi makan yang rendah, dan 74 persen memiliki keragaman makanan yang rendah. Pengenalan makanan pendamping ASI secara dini diberikan pada usia 0–1 bulan, secara statistik dikaitkan secara signifikan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap kekurangan berat badan dan kekurangan berat badan (ARR 2,9, 95%CI 1,3–6,3; dan ARR 2,6, 95% CI 1,3–5,1). Anak-anak dengan frekuensi makan minimum yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, *wasting*, dan *underweight* (ARR 2,9, 95%CI 2,3–3,6; ARR 1,9, 95%CI 1,5–2,5 dan ARR 1,9, 95%CI 1,5–2,4). Anak-anak dengan keragaman makanan minimum yang rendah lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan teman sebayanya yang menerima keragaman makanan minimum. [20]

Pemberian MP ASI terhadap konteks budaya.

1000 hari pertama kehidupan merupakan kritikal waktu yang penting untuk mencegah kekurangan dan kelebihan gizi. Menetapkan keyakinan dan perilaku diet yang sehat sejak dini merupakan strategi yang penting untuk mencegah kelebihan berat badan dan obesitas pada anak. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) didefinisikan sebagai pemberian makanan padat dan semi padat bersamaan dengan ASI ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. [23]

Keberagaman budaya merupakan karakteristik khas banyak negara, sementara ras dan etnis diakui sebagai faktor penentu yang membuat adanya kesenjangan kesehatan di populasi perkotaan. Untuk mengatasi kesenjangan kesehatan, penting untuk mempertimbangkan bagaimana perbedaan sosial budaya mempengaruhi populasi minoritas. Menurut Sensus *Office of National Statistics* tahun 2011 diantara 56 juta orang yang tinggal di Inggris dan Wales, diperoleh hasil bahwa karakteristik budaya dan individu, serta pengetahuan, kepercayaan, dan sikap, memiliki pengaruh penting pada perilaku yang dirasakan ibu dari berbagai etnis, preferensi makanan, budaya, dan kepercayaan makan yang membentuk pilihan makanan.[23]

Ada bukti mengenai pengaruh budaya pada pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) pada ibu imigran Tionghoa di Australia, yang mengidentifikasi panduan pemberian makanan bayi dan anak yang peka terhadap budaya sebagai sarana untuk mempromosikan dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan kepercayaan diri ibu, dan untuk mengurangi saran yang bertentangan yang diberikan oleh kakek-nenek Tionghoa versus profesional kesehatan.[23]

Keyakinan atau budaya yang ada di masyarakat berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Misalnya kebiasaan membuang colostrum susu jolong karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda. Selain itu

juga adanya anggapan bahwa memberikan susu formula pada bayi sebagai salah satu simbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman. [24]

Budaya dalam suatu masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya hubungan dengan masyarakat lain sehingga masyarakat tidak mengenal budaya di daerah lain. Kedua, perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat. Hal ini menyebabkan masyarakat sulit untuk mendapatkan informasi terbaru sehingga masyarakat tetap terpaku pada budaya yang ada. Ketiga, sikap masyarakat yang tradisional dan rasa takut akan goyahnya kebudayaan. Sikap ini membuat masyarakat menolak pengetahuan atau informasi yang baru dan tetap kokoh dengan kebudayaan yang sudah ada sejak dulu.[24]

Menurut WHO, MP-ASI adalah proses yang dimulai ketika ASI saja atau susu formula saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, dan oleh karena itu, diperlukan makanan dan cairan lain, bersama dengan ASI atau pengganti ASI. MP-ASI merupakan salah satu “periode kritis dan sensitif” yang terpenting dalam kehidupan manusia, pengenalan makanan padat pada gizi bayi sangat penting sebagai faktor epigenetik potensial sejak bayi hingga dewasa. [25]

Menyusui adalah nutrisi yang “biasa” dan optimal bagi bayi baru lahir dan balita, untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. ASI mengandung konsentrasi nutrisi yang paling seimbang dan memberikan beberapa manfaat melalui kelompok senyawa bioaktif yang luas, termasuk protein/peptida, oligosakarida yang tidak dapat dicerna, sel, hormon, mRNA, nukleotida, mineral, vitamin, dan faktor imun bawaan.[25]

Umumnya, pengenalan makanan padat bagi Sebagian orang tua merupakan waktu yang sangat menantang. Misalnya, Norlyk et al. (2019, hlm. 7) menyimpulkan studi kualitatif mereka dengan menyatakan bahwa: “Orang tua waspada dan merasa cemas saat memperkenalkan makanan baru kepada bayi

mereka”. Di samping adanya berbagai pedoman yang berbeda untuk pemberian makanan pendamping, orang tua juga perlu memahami banyak faktor lain yang memengaruhi pilihan pemberian makanan bayi (Maslin & Venter, 2017; Matvienko-Sikar et al., 2018; Williams et al., 1999). Dalam upaya untuk memberikan makanan yang seimbang dan bergizi kepada bayi mereka, orang tua harus menyeimbangkan keyakinan pribadi mereka (misalnya, pandangan pribadi tentang pemberian makanan pendamping) dan nilai-nilai budaya (misalnya, tradisi) dengan realitas kehidupan sehari-hari (misalnya, keterbatasan waktu, kepraktisan, ketersediaan, dan keterjangkauan).[26]

Hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya orang tua atau pendamping bayi mengetahui tentang makanan pendamping ASI dan perlu adanya dukungan dari tenaga Kesehatan dalam memberikan edukasi tentang makanan pendamping ASI agar orang tua dapat merasa yakin Ketika akan memberikan MP ASI kepada anaknya.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan ketepatan waktu pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap dukungan keluarga dan budaya. Hal tersebut menunjukkan pentingnya mematuhi usia yang dianjurkan untuk pemberian makanan pendamping, frekuensi makan, dan keragaman makanan karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat sesuai waktunya dapat memiliki efek jangka pendek dan jangka Panjang. Diharapkan juga kepada petugas Kesehatan dapat memberikan edukasi/konseling kepada ibu/pengasuh tentang pentingnya praktik pemberian makanan pendamping yang optimal selama ANC, persalinan, kunjungan pascanatal, dan juga selama pemantauan pertumbuhan anak dan kunjungan vaksinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. P. ; B. A. P. Lestari,; “The risk of inappropriate timing of complementary foods introduction is increased among first-time mothers and poor households,” *J. Gizi Klin. Indones.*, vol. 17, no. 3, 2021.
- [2] M. of H. of the R. of Indonesia, “Main Results of RISKESDAS Indonesia 2018,” 2018.
- [3] S. Lestiarini and Y. Sulistyorini, “Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian,” *J. PROMKES*, vol. 8, no. 1, p. 1, 2020, doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11.
- [4] I. W. Dewi Sartika Siagian, Rini Hariani Ratih, Ratih Ayuningtyas, “Optimalisasi Kelas Ibu Hamil untuk Mendukung Terwujudnya ASI Eksklusif,” *EJOIN J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 3, 2024.
- [5] O. Maharani, “Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0 – 12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah,” *J. Ners dan Kebidanan Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 84, 2016, doi: 10.21927/jnki.2016.4(2).84-89.
- [6] S. Y. Kumalasari, F. Sabrian, and O. Hasanah, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pendamping ASI dini,” *Jom*, vol. 2, no. 1, pp. 880–889, 2015.
- [7] L. Fitri and Ernita, “Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita,” *J. Ilmu Kebidanan*, vol. 8, no. 1, pp. 19–24, 2019.
- [8] M. Marsaoly, N. Ruaida, and D. N. Fajni, “Pendampingan Pembuatan MP-ASI Berbahan Lokal Dengan Media Booklet Resep Terhadap Pertumbuhan Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Besar Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon,” *Glob. Heal. Sci.*, vol. 6, no. 1, p. 38, 2021, doi: 10.33846/ghs6108.
- [9] T. Ekasari, “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan,” *Ji-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 1, no. 2, pp. 62–66, 2018, doi: 10.33006/ji-kes.v1i2.82.
- [10] D. S. Siagian and S. Herlina, “Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi di Kota Pekanbaru,” *J. Kesmas Asclepius*, vol. 1, no. 1, 2019.
- [11] M. Zakiyyah, M. S. Natalia, and T. Ekasari, “Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP ASI Pada BADUTA,” *Ilm. Kebidanan*, vol. 7, no. 1, pp. 42–47, 2020.
- [12] D. T. Sundari, “Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi),” *Community Dev. J. J. Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 2, pp. 600–603, 2022, doi: 10.31004/cdj.v3i2.4449.
- [13] L. Damayanti, M. P. Utami, R. W. Muhammad, U. Rahmawati, W. Wimpy, and E. Listiawati, “Pelatihan Siapkan Asi Bunda Sadari, Pahami Dan Upgrade Kebutuhan Mpasi Balita Anda,” *J. Peduli Masy.*, vol. 2, no. 4, pp. 217–226, 2020, doi: 10.37287/jpm.v2i4.278.
- [14] W. F. Marsia, A. Ribay, A. Wandira, and ..., “Edukasi dan Pelatihan Pembuatan MPASI dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Desa Manuru Wilayah Kerja Puskesmas Kumbewaha Kec. Siontapina,” *J.*, vol. 3, no. 1, 2023.
- [15] S. Artanti, H. Prajayanti, and D. Kusumawardani, “Implementasi Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia 6-11 bulan di Kelurahan Jenggol Kota Pekalongan,” *J. Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, vol. 5, 2019, doi: 10.37402/jurbidhip.vol5.iss1.20.
- [16] N. Eka Fitri, “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021,”

- 2022.
- [17] E. B. Prasetya and N. Amri, "Sistem Informasi Untuk Menentukan Menu Makanan Pendamping Asi (Mpas) Bayi Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (Akg) Menggunakan Metode Forward Chaining," *Resist. (elektRONika kEndali Telekomun. tenaga List. kOmputeR)*, vol. 2, no. 1, pp. 15–22, 2019, doi: 10.24853/resistor.2.1.15-22.
- [18] Moira Dean, Michelle C McKinley, and E. Spyreli, "Parental considerations during complementary feeding in higher income countries: a systematic review of qualitative evidence," *Public Health Nutr.*, vol. 24, no. 10, 2021.
- [19] Ira Maulina Sa'danoer and D. A. Elwitri SilviaTyas, "The Relationship Between Family Attitudes and Complementary Feeding (Mp-Asi) For Infants at Lubuk Alung Health Center In 2023," *J. Midwifery Nurs.*, vol. 6, no. 1, 2024.
- [20] M. M. Rachel Masuke, Sia E. Msuya, Johnson M. Mahande, Ester J. Diarz, Babill Stray-Pedersen, Ola Jahanpour, "Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study," *PLoS One*, 2021.
- [21] R. A. K. Ibukun Owoputi, Aidan Kazoba, Rachel Bezner Kerr, Luitfrid Nnally, Maliha Khan, Kamryn H. Locklear, Kirk A. Dearden, Katherine L. Dickin, Stephanie L. MartinCynthia R. Matare, "Engaging fathers to improve complementary feeding is acceptable and feasible in the Lake Zone, Tanzania," *Matern Child Nutr*, 2021.
- [22] Y. Hidayat, D. Nurmala, V. Susanti, S. Piaud, G. Putra, and I. Ciamis, "Analisis Dampak Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Pertumbuhan Bayi 0-6 Bulan," *Plamboyan Edu*, vol. 1, no. 2, pp. 198–207, 2023.
- [23] M. Xiaoning Zhang, Diana Margot Rosenthal, Lorna Benton Lakhampaul, "Cultural Influences on Complementary Feeding Beliefs amongst New Chinese Immigrant Mothers in England: A Mixed Methods Study," *Int. J. Environ. Res. Public Heal.*, vol. 17, 2020.
- [24] N. Suwarsih, "Hubungan antara Kepatuhan Budaya dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen," 2016.
- [25] B. S. Maria Elena Capra, Nicola Mattia Decarolis, Delia Monopoli, Serena Rosa Laudisio, Antonella Giudice and Susanna Esposito and Giacomo Biasucci, "Complementary Feeding: Tradition, Innovation and Pitfalls," *Nutrients*, vol. 16, 2024.
- [26] S. R. Alenica Hassig-Wegmann and M. S. Sanchez-Siles, Luisma, "Complementary feeding challenges: Insights from Swiss parents' perspectives," *Appetite*, 2024.