**GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING**

**AIR SUSU IBU (MP-ASI ) PADA ANAK USIA 12-24 BULAN**

**Gusmeldawati1, Jumaini 2, Ganis Indriati3**

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: gusmeldawatiii@gmail.com

***Abstract***

***Introduction:*** *Complementary breastfeeding is a very important nutrient in supporting the development and nutritional growth of children. This study aims to identify the practice of complementary feeding based on WHO recommendations which include the timeliness of giving, adequacy, safety, and active and feeding responsive.* ***Methods:*** *This study used a descriptive quantitative design with the number of 75 respondents of mothers who have children aged 12-24 months using purposive sampling technique. The measuring instrument used is a questionnaire sheet. The analysis used is descriptive.* ***Results:*** *The results showed that the mother's age was 26-35 years old as many as 32 people (42.7%), 30 people (40.0%) Senior High School, 63 people (84.0%) did not have a job/housewive, respondent's family income less than minimum wage was 65 people (86.7%), parity of primiparous respondents was 43 people (57.3%). The timeliness of giving category was 40 people (53.3%), the adequacy of the good category was 45 people (60.0%), the safety category was good as many as 39 people (52.0%), active feeding and responsive good categories were 49 people (65.3%), and overall the practice of complementary feeding to children aged 12-24 months in the right category was 42 people (56.0%).****Conclusion:*** *The results of this study can be an information or knowledge for the community and become promotional data for health workers in carrying out health education about the practice of complementary feeding.*

*Keywords: complementary feeding, practice of giving,*

**PENDAHULUAN**

Negara-negara di hampir seluruh dunia mengalami permasalahan beban gizi ganda (*double burden malnutrition*) yaitu peningkatan prevalensi gizi buruk serta gizi lebih secara bersamaan. Permasalahan gizi pada anak merupakan permasalahan kesehatan yang menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas pada anak. Sekitar 45% kematian terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun akibat kekurangan gizi (WHO, 2020).

Permasalahan gizi terjadi karena kekurangan asupan gizi sehingga akan menghambat proses perkembangan dan pertumbuhan pada balita. Kurangnya gizi pada 1000 HPK (hari pertama kehidupan), selain risiko retardasi fisik dan rentan penyakit bagi balita, juga mengakibatkan gangguan perkembangan kognitif yang dapat mempengaruhi tingkat produktivitas dan kecerdasan anak di masa mendatang. Oleh karena itu, produk domestik bruto (PDB) berkurang sekitar 3% setiap tahunnya (TNP2K, 2018).

Usia 0-24 bulan adalah *golden period* anak yang merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan pesat pada anak. Di masa ini, balita tumbuh tinggi secara cepat mencapai setengah tinggi orang dewasa, perkembangan otak mencapai 80% dari otak orang dewasa. Pada usia 1 tahun keatas laju pertumbuhan anak berkurang sebaliknya kemampuan fisik, intelektual dan sosialnya berkembang sangat cepat, ketergantungan pada orang lain akan berkurang sering dengan bertambahnya keterampilan sehingga dalam proses ini banyak balita yang mengalami penurunan selera makan (Partiwi, 2018). Hal ini akan menigkatkan risiko balita mengalami malnutrisi.

Malnutrisi adalah segala bentuk yang mencakup kekurangan gizi (*wasting, stunting, underweight*) defisiensi vitamin, atau mineral, kelebihan berat badan dan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan pola makan. Secara global 144 juta anak berusia < 5 tahun menderita pendek (*stunting*), 47 juta balita menderita kurus (*wasting*), 14,3 juta di antaranya sangat kurus, dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) (UNICEF, WHO, & World Bank Group, 2020)

Hasil Riset Kesehatan Dasar, permasalahan gizi balita yang terjadi di Indonesia terdapat 17,7% balita gizi kurang, 30,8% balita *stunting*, 10,2% balita *wasting* (kurus), 4,6% balita kelebihan berat badan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Di Riau terdapat 4,2% gizi buruk, 14% gizi kurang, dan 1,2% gizi lebih (Kemenkes RI, 2018). Di Kabupaten Kampar tahun 2019 terdapat 632 kasus gizi buruk, 3143 kasus gizi kurang, 1137 kasus gizi kasus gizi lebih dan 39502 kasus gizi baik (Profil Dinas Kesehatan Kampar , 2018). Data hasil survey gizi di UPTD Puskesmas Kampar didapatakan kasus gizi kurang 140 balita pada tahun 2019 dan 165 kasus balita gizi kurang pada tahun 2020).

Upaya perbaikan gizi balita sudah dilakukan dengan berbagai macam cara dan melibatkan banyak pihak selain pemerintah. Intervensi yang dilakukan pemerintah adalah gizi spesifik dan gizi lanjutan. Program yang diluncurkan pemerintah adalah program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Tahun- tahun awal kehidupan anak sebagai dasar terbentuknya kepribadian manusia yang dapat menentukan kebiasaan makan dikemudian hari.

Suatu intervensi yang paling efektif dalam pencegahan dan mengatasi masalah gizi pada anak balita ialah memberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan meningkatkan kualitas makanannya (WHO, 2012). Pada tahun 2003, *WHO* *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* memberikan rekomendasi bahwa 4 persyaratan harus terpenuhi dalam pemberian MP-ASI, diantaranya *properly* (pemberiannya melalui cara yang benar), *timely* (tepat waktu), aman dan kecukupan. Pemberian MP-ASI tepat waktu adalah MP-ASI diberikan dimulai usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini (sebelum berusia 4 bulan) merupakan risiko gagal tumbuh pada masa balita (IDAI, 2015). Makanan pendamping yang cukup mengacu pada makanan tambahan yang mengandung energi, karbohidrat, mikronutrien dan protein, yang bisa memenuhi persyaratan usia bayi dan memberikan nutrisi. Hasil penelitian Ayuningtyas, Simbolon, dan Rizal (2018) kurangnya asupan protein, lemak, vitamin D dan zat besi pada balita dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Namun juga kurangnya zat gizi mikro seperti magnesium, kalium, dan seng bisa menurunkan kadar IGF1 (faktor pertumbuhan) yang mengakibatkan *stunting* (IDAI, 2015).

Pemberian MP-ASI yang aman (bersih) adalah penyiapan MP-ASI, lalu disimpan secara higienis, serta pemberiannya memakai tangan dan alat makan yang bersih, selain itu juga memperhatikan keamanan pangan. Jika anak mendapat makanan yang tidak aman maka mempunyai resiko terinfeksi dan bila infeksinya berulang-ulang akan mempengaruhi pertumbuhan anak (Rusmil, Ikhsani, Dhamayanti, & Hafsah, 2019). Pemberian makan aktif/ *responsive* yakni memberikan MP-ASI dengan memperhatikan sinyal rasa kenyang ataupun lapar pada anak.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Desember 2020 terhadap 8 ibu yang memiliki balita berusia 1-2 tahun di Posyandu yang ada di UPTD Puskesmas Kampar 2 diantaranya mengatakan pertama kalinya MP-ASI diberikan pada anaknya dibawah usia 6 bulan, 2 diantaranya hanya memberikan makan kepada anaknya 1 kali sehari karena anaknya lebih banyak jajan diwarung seperti kerupuk, permen daripada makan nasi, 3 diantaranya mengatakan mengolah sayur dengan cara memotong terlebih dahulu baru kemudian dicuci. 2 diantaranya mengatakan sering mengalihkan perhatian anak dengan menonton televisi atau bermain gadget saat proses makan

Praktik diberikannya MP-ASI secara benar dapat mencegah malnutrisi terhadap balita. Ibu harus mengimplementasikan cara praktik pemberian MP-ASI dengan benar sehingga kebutuhan nutrisi balita tercukupi. Berdasarkan gejala tersebut, peneliti termotivasi untuk melaksanakan penelitian secara lebih mendalam “gambaran praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar”.

**TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan.

**MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau data bagi puskesmas mengenai praktik pemberian MP-ASI sehingga dapat disusun program untuk mengatasi permasalahan berkaitan dengan pemberian MP-ASI dan menjadi acuan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terutama terhadap penatalaksanaan pemberian MP-ASI.

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan metode deskriptif kuantitatif, untuk melihat gambaran praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan.

Populasi pada penelitian ini sebanyak 90 responden dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan dan sehat. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling.*

Analisis data yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan program komputer. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan tentang distribusi karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas, ketepatan waktu, kecukupan, keamanan, pemberian makan aktif dan *responsive* dan praktik pemberian MP-ASI. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

**HASIL PENELITIAN**

1. **Analisis Univariat**
2. Karakteristik responden

Tabel 1

*Karakteristik Responden*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik Responden | | Jumlah  (n) | Persentase  (%) |
| 1 | Usia ibu | 17-25  26-35  36-45 | 31  32  12 | 41,3  42,7  16,0 |
| 2 | Pendidikan ibu | SD  SMP  SMA  Perguruan Tinggi | 14  22  30  9 | 18,7  29,3  40,0  12,0 |
| 3 | Pekerjaan ibu | Tidak bekerja (IRT)  Petani  Swasta | 63  5  7 | 84,0  6,7  9,3 |
| 4 | Penghasilan | <UMK  ≥ UMK | 65  10 | 86,7  13,3 |
| 5 | Paritas | Primipara  Multipara  Grandemultipara | 31  43  1 | 41,3  57,3  1,3 |
|  | Total |  | 75 | 100 |

Tabel 1 memperlihatkan sebagian besar responden termasuk dalam usia 26-35 tahun sebanyak 32 orang (42,7%), sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 30 orang (40,0%), mayoritas pekerjaannya IRT (Ibu Rumah Tangga)/tidak bekerja yakni 63 orang (84,0%), mayoritas penghasilan keluarga responden dibawah UMK sebanyak 65 orang (86,7%), sebagian besar paritas responden multipara 43 orang (57,3%).

1. Ketepatan waktu dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan

Tabel 2

*Gambaran Ketepatan Waktu Dalam Praktik Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 12-24 bulan*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketepatan waktu | Jumlah  (n) | Persentase  (%) |
| Tepat waktu | 40 | 53,3 |
| MP-ASI Dini  MP-ASI terlambat | 29  6 | 38,7  8,0 |
| Total | 75 | 100 |

Tabel 2 memperlihatkan sebagian besar ibu memberi MP-ASI tepat waktu sebanyak 40 orang (53,3%).

1. Kecukupan dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan

Tabel 3

*Gambaran Kecukupan Dalam Praktik Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 12-24 Bulan*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kecukupan | Jumlah  (n) | Persentase  (%) |
| Baik | 45 | 60,0 |
| Kurang | 30 | 40,0 |
| Total | 75 | 100 |

Tabel 3 memperlihatkan sebagian besar ibu memberikan kecukupan dalam praktik pemberian MP-ASI berkategori baik yakni 45 orang (60,0%).

1. Keamanan dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan

Tabel 4

*Gambaran Keamanan Dalam Praktik Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 12-24 Bulan*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keamanan | Jumlah  (n) | Persentase  (%) |
| Baik | 39 | 52,0 |
| Kurang | 36 | 48,0 |
| Total | 74 | 100 |

Tabel 4 memperlihatkan bahwa sebagian besar keamanan dalam praktik pemberian MP-ASI yakni baik sebanyak 39 orang (52,0%).

1. Pemberian makan aktif dan *responsive* dalam praktik pemberianMP-ASI pada anak usia 12-24 bulan

Tabel 5

*Gambaran Pemberian Makan Aktif dan Responsive dalam Praktik Pemberian MP-ASI Anak Usia 12-24 Bulan*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pemberian makan aktif/ *responsive* | Jumlah  (n) | Persentase  (%) |
| Baik | 49 | 65,3 |
| Kurang | 26 | 34,7 |
| Total | 74 | 100 |

Tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar pemberian makan aktif dan *responsive* pada kategoribaik, yakni sebanyak 49 orang (65,3%).

1. Praktik pemberianMP-ASI pada anak usia 12-24 bulan

Tabel 6

*Gambaran Praktik Pemberian MP-ASI Anak Usia 12-24 Bulan*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Praktik Pemberian MP-ASI | Jumlah  (n) | Persentase  (%) |
| Tepat | 42 | 56,0 |
| Kurang tepat | 33 | 44,0 |
| Total | 75 | 100 |

Tabel 6 memperlihatkan bahwa sebagian besar praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan pada kategoritepat, yakni sebanyak 42 orang (56,0%).

**PEMBAHASAN**

1. **Karakteristik Responden**
2. **Usia**

Penelitian ini mendapatkan data sebagian besar usia responden termasuk dalam 26-35 tahun sebanyak 32 orang (42,7%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Ahmad, Madanijah, Dwiriani, dan Kolopaking (2019) di Aceh yang menemukan sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yakni 234 orang (59,7%). Usia responden berada pada 26-35 tahun menunjukkan dalam kategori usia dewasa awal. Usia dewasa awal adalah usia seseorang dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan sebanyak mungkin. Usia adalah rentang hidup seseorang sejak lahir, dinyatakan dalam tahun (Notoatmodjo, 2010).

Orang yang berusia antara 26-35 tahun akan mencapai puncak kekuatan motorik dan tahap adaptasi dengan kehidupan dan ekspektasi sosial baru. Tahap ini berperan sebagai orang tua. Seiring bertambahnya usia ibu, diharapkan kemampuan ibu dalam memahami gizi anak semakin meningkat. Semakin matang usia ibu maka pengalaman akan menjadi lebih baik sehingga meningkatkan pengetahuan tentang objek.

Peneliti berasumsi bahwa usia 26-35 tahun merupakan usia yang matang sehingga kemampuan ibu memahami gizi anak menjadi lebih baik, oleh karena itu usia ibu dengan usia matang akan tepat memberikan MP-ASI kepada anaknya.

1. **Pendidikan ibu**

Penelitian mendapatkan data bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yakni 33 orang (44,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Widyawati, Febry, dan Destriatania (2016) di Kabupaten Empat Lawang yang menemukan bahwa sebagian besar responden yang melakukan praktik pemberian MP-ASI berpendidikan SMA yakni 30 orang (37.5%). Berbeda dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Nurkomala, dkk (2018) di Kabupaten Cirebon menemukan bahwa sebagian besar responden yang melakukan praktik pemberian MP-ASI berpendidikan SD yakni 21 orang (50%).

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh pada pembelajaran. Semakin tingginya tingkat pendidikan maka akan memudahkan seseorang menerima dan mengolah informasi sebelum menjadi baik atau buruk yang akan berdampak pada kesehatan. Pendidikan formal sangatlah dibutuhkan bagi ibu guna meningkatkan pengetahuannya. Pendidikan yang tinggi memudahkan ibu menerima informasi yang terbaik termasuk informasi yang menunjang yang berkaitan dengan ketepatan dalam memberikan MP-ASI pada anaknya.

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) lebih mudah mencerna dan menerima informasi yang diterima dari tenaga kesehatan, media massa atau orang lain. Ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) berkemungkinan lebih banyak melakukan praktik MP-ASI dengan tepat karena sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai ketepatan praktik MP-ASI. Hal ini terbukti pada penelitian yang dilaksanakan oleh Ahmad, dkk (2019) di Aceh melaporkan tingkat pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan wawasan ibu terkait praktik pemberian MP-ASI, rendahnya pendidikan ibu maka proporsi ibu berpengetahuan kurang semakin tinggi, sehingga semakin rendahnya kualitas praktik pemberian MP-ASI.

1. **Pekerjaan ibu**

Pada penelitian ini, pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja yakni 63 orang (84,0%). Hal ini sesuai penelitian yang dilaksanakan oleh Utami (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bambu Apus I menemukan sebagian besarnya pekerjaan responden ialah Ibu Rumah Tangga/ tidak bekerja yakni 43 orang (76.8%). Pekerjaan adalah mata pencaharian sehari-hari seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki cukup waktu untuk bersama keluarganya sehingga semakin besar kesempatan untuk memberikan MP-ASI dengan tepat kepada anaknya. Hal ini dibuktikan pada penelitian oleh Anwar dan Ulfa (2018) yang memperlihatkan pekerjaan Ibu memiliki keterkaitan dengan pemberian MP-ASI secara tepat.

1. **Penghasilan Keluarga**

Mayoritas penghasilan keluarga responden pada penelitian ini ialah dibawah UMK, yakni 65 orang (86,7%). Hal ini sesuai penelitian yang dilaksanakan oleh Subarkah, Nursalam, dan Rachmawati (2016) di wilayah Kalijudan Kota Surabaya yang menemukan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga dibawah UMK sebanyak 91 orang (59%). Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kampar Tahun 2021 berdasarkan SK. Gubernur Riau Nomor: Kpts. 1581/XI/2020 ditetapkan Rp.3.023,840.

Penghasilan keluarga adalah pendapatan sebenarnya dari semua anggota keluarga yang dipakai dalam memenuhi keperluan kolektif dan individu keluarga. Penelitian Nafadza, Buanasita, dan Nindya (2019) menyatakan secara umum daya beli rumah tangga berpendapatan tinggi akan meningkat sehingga lebih mudah memperoleh pangan yang layak dimakan baik kualitas maupun kuantitasnya.maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan gizi bagi keluarga, sehingga akan mempengaruhi ketepatan ibu dalam memberi MP-ASI terhadap anaknya. Pada penelitian ini ditemukan mayoritas penghasilan keluarga dibawah UMK namun Sebagian besar tepat dalam memberikan MP-ASI peneliti berasumsi karena ibu sudah memliki pengetahuan yang cukup baik mengenai praktik MP-ASI sehingga mampu mempraktikkannya secara tepat seperti memenuhi kecukupan gizi anaknya dengan memilih bahan pangan yang lebih murah namun tetap bisa memenuhi asupan gizi anaknya.

1. **Paritas**

Penelitian mendapatkan data bahwa paritas ibu sebagian besar adalah multipara sebanyak 70 orang (57,3%). Paritas sebagai kelahiran hidup yang dialami wanita. Multipara adalah seorang perempuan yang melahirkan anaknya lebih dari sekali (Prawirohardjo, 2010).

Ibu yang memiliki paritas seperti multipara dan grandemultipara, sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh anak, sehingga ibu lebih berpengalaman dalam praktik pemberian makanan atau MP-ASI yang tepat bagi anaknya. Hal ini terbukti pada penelitian yang dilaksanakan oleh Winarsih, Muharyani, dan Herliawati (2020) terdapat hubungan paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI (*P*<0,001; OR=11).

Peneliti berasumsi bahwa ibu multipara memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh anak sehingga akan mampu dalam memberi MP-ASI yang sesuai dengan anak.

1. **Ketepatan Waktu Pemberian MP-ASI**

Sebagian besar ketepatan waktu dalam pemberian MP-ASI pada penelitian ini adalah kategori tepat waktu sebanyak 39 responden (52,7%). Hasil penelitian ini sejalan dilakukan oleh Astutiningsih (2018) di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta menemukan bahwa sebagian besar responden 34 orang (73,9%) memberikan MP-ASI tepat waktu. Hal ini terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Widyawati, Febry, dan Destriatania (2016) di Kabupaten Empat Lawang menemukan ketepatan waktu pemberian MP-ASI pertama kali adalah tidak tepat sebanyak 54 orang (67,5%). Peneliti berasumsi hasil ini diperoleh karena sebagian besarnya responden berusia matang, berpendidikan SMA, memiliki pengalaman dalam memberi MP-ASI dan responden tidak bekerja, sehingga mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui anaknya hingga usia 6 bulan (ASI eksklusif) sehingga pemberian MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan.

MP-ASI tepat waktu adalah memberi MP-ASI ketika anak berusia mulai 6 bulan, secara umum kebutuhan nutrisi tidak hanya terpenuhi oleh ASI tetapi protein, mikronutrien (vitamin A, seng, zat besi), energi. Kesenjangan inilah yang harus dipenuhi melalui pemberian MP-ASI (Sjarif & Yuliarti, 2015).

Ketepatan waktu pemberian MP-ASI berhubungan dengan status gizi anak. Hal ini terbukti pada penelitian yang dilaksanakan oleh Hasanah, dkk (2019) menemukan ibu yang memberi MP-ASI terhadap anaknya (berusia 7-23 bulan) diawal usia ketidaktepatan pemberian mempunyai anak dengan status gizi baik (27,8%), status gizi kurang (20,4%) dan 1 bayi berstatus gizi lebih (1,9%). Ibu menyediakan MP-ASI diusia yang tepat mempunyai anak berstatus gizi baik (48,1%) dan 1 anak status gizinya kurang (1,9%).

Faktor yang memberikan pengaruh terhadap pemberian MP-ASI dengan tepat waktu yakni pengetahuan dan motivasi ibu dalam pemberian ASI eklsusif. Ibu menyadari manfaat dan keuntungan ASI bagi ibu maupun bayinya sehingga ibu bisa menghadapi dan mengatasi permasalahan dan kendala dalam proses menyusuinya (Listyaningrum & Vidayanti, 2016). Pada penelitian ini ditemukan juga banyak memberi MP-ASI dini yakni 29 orang (39,2%). Dari hasil wawancara alasan ibu memberikan MP-ASI dini dikarenakan ASI ibu kurang, anak rewel dan menangis terus, agar anak cepat besar sehingga ibu memberikan MP-ASI sebelum waktunya. Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan risiko gagal tumbuh pada masa anak usia dibawah tiga tahun. Pemberian MP-ASI terlambat (lebih dari 7 bulan) dapat menyebabkan infeksi, defisiensi mikronutrien dan gangguan pertumbuhan (WHO, 2009).

1. **Kecukupan Pemberian MP-ASI**

Sebagian besar Kecukupan dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 49 orang (66,2%). Pada penelitian ini, terkait aspek kecukupan dalam praktik pemberian MP-ASI sebagian besarnya ibu memberikan makanan utama denga frekuensi 3-4 kali sehari 64,0%. Hal ini menunjukkan sebagian besarnya ibu sudah memberi MP-ASI dengan frekuensi tepat. Hal tersebut terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Chlaresta, Widarti, dan Dewantari, (2018) di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I menemukan bahwa sebagian besar frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai yakni 31 orang (53,4%).

WHO (2009) merekomendasikan frekuensi pemberian MP-ASI disesuaikan dengan usia anak. Pada anak usia 6-8 bulan frekuensi MP-ASI adalah makanan utamanya 2-3 kali per hari dan cemilan 1-2 kali per hari, usia 9-24 bulan, makanan utamanya adalah 3-4 kali per harinya dengan cemilan 1-2 kali per hari. Ibu menyediakan MP-ASI pada anak-anak dan frekuensi pemberiannya sesuai cenderung mempunyai bayi yang status gizinya baik. Ketidaksesuaian frekuensi pemberian MP-ASI berisiko anak menjadi malnutrisi lanjutan dan berkontribusi meningkatkan prevalensi malnutrisi pada anak (Hasanah dkk., 2019).

Prinsip pemberian MP-ASI yang benar adalah diberikan dengan tekstur, frekuensi, jenis, porsi sesuai usia anak dan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia 24 bulan (WHO, 2009). Perlunya memberikan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan energi tiap anak guna memberi dukungan terhadap pembentukan fungsi organ normal, pertumbuhan linier, serta pembangunan sistem saraf dan fungsi kognitif anak.

1. **Keamanan Pemberian MP-ASI**

Sebagian besar keamanan dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 39 orang (52,0%). Pada penelitian ini, terkait aspek keamanan dalam praktik pemberian MP-ASI, ditemukan mayoritas ibu sudah menerapkan cuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum memberikan makan kepada anaknya yakni sebesar 85,3%. Perilaku ibu mencuci tangan adalah satu kebiasaan untuk menjamin keamanan makanan yang dikonsumsi oleh anak. Mencuci tangan memakai air dan sabun sebagai cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan seperti diare. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Rifai, Wahab, dan Prabandian (2016) di Kutai Kartanegara yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara peristiwa diare dan kebiasaan ibu mencuci tangan.

Penelitian ini juga menemukan sebagian besar ibu selalu menambahkan garam dapur secukupnya saat memasak makanan anak. Periode MP-ASI merupakan periode penting untuk mengenalkan berbagai rasa. Salah satunya adalah rasa asin, sehingga dengan memperhatikan kebutuhan dan batasan asupan garam anak, menambahkan garam pada makanan pendamping akan membantu proses perkembangan kognitif. (IDAI, 2015). Kebutuhan garam pada anak usia 6-12 bulan adalah 0,9 gr perhari, atau setara dengan seujung sendok teh. Batas asupan garam pada bayi belum diketahui, sedangkan pada anak usia 1-3 tahun adalah 3,75 gram per hari atau setara dengan ¾ sendok teh (Yuliarti, 2017). Di Indonesia garam rumah tangga mayoritas sudah beryodium sehingga suplementasi yodium tidak diberikan rutin pada anak dan bayi (Hanindita, 2019). Penelitian yang dilaksanakan oleh Uvaraju dan Pinatih (2017) menemukan keluarga yang memiliki anak balita memakai garam beryodium mempunyai proporsi anak gizi kurang lebih tinggi daripada keluarga balita yang tidak memakai garam beryodium.

1. **Pemberian Makan Aktif dan *Responsive***

Pemberian makan aktif dan *responsive* dalam praktik pemberian MP-ASI dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 49 orang (65,3%). Sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Nurbiah, Larasati, dan Kinasih (2019) di Sulawesi Tenggara menemukan mayoritas pemberian makan aktif dan *responsive* kategori baik dan cukup dengan skor rata-rata 76,71%.

Hasil penelitian Febriani dan Noer (2016) menjelaskan faktor yang mempengaruhi pemberian makan aktif dan *responsive* yakni faktor kerentanan (kesediaan waktu, persepsi, pengetahuan ibu) dan faktor pendukung (kesediaan dana). Pada penelitian ini, terkait aspek pemberian makan aktif dan *responsive* MP-ASI sebagian besar ibu memberikan makanan kepada anak ketika anak lapar dan meminta makan, yakni sebesar 94,7%. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu tidak bekerja/ IRT sehingga ibu mempunyai ketersediaan waktu untuk memberikan makan anaknya, ibu sudah mengenali tanda lapar yang ditunjukkan oleh anak dan ibu sudah memiliki jadwal makan anak secara teratur. Pemberian makan aktif dan *responsive* meningkatkan penerimaan makan anak dan kemampuan makan sendiri dan respon terhadap bahasa verbal ibu (Aboud & Akhter, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Abebe, Haki, dan Baye (2017) di pedesaan Etiopia menemukan bahwa pemberian makan aktif dan *responsive* terkait dengan peningkatan dan pertumbuhan linier dalam penerimaan makanan anak. Peningkatan asupan makan anak dikarenakan pemberian makan aktif dan *responsive* bisa memenuhi kebutuhan nutrisi, sehingga dapat mengurangi salah satu permasalahan gizi anak seperti  *stunting.*

1. **Praktik Pemberian MP-ASI**

Praktik pemberian MP-ASI secara keseluruhan dalam penelitian ini termasuk kategori tepat sebanyak 42 orang (56,0%). Peneliti berasumsi hasil tersebut didapatkan karena sebagian besar usia responden pada usia matang, tidak bekerja, dan paritas multipara sehingga menjadi faktor yang berpengaruh melakukan praktik MP-ASI secara tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sinulingga (2020) menemukan praktik MP-ASI kategori tepat sebanyak 52 orang (50%). Hal ini berbeda dengan penelitian Winarsih, dkk (2020) menemukan sebagian besarnya praktik pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 40 orang (57,1%).

MP-ASI merupakan makanan tambahan untuk anak berusia 6-24 bulan, dikarenakan ASI tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi anak. Dalam pendampingan ASI, beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya waktu dimulainya pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian, jumlah dan kualitas makanan, cara memberikan makanan yang aktif dan responsif. (Rusmil dkk., 2019)*.* Makan yang diberikan secara tepat dan baik sangatlah penting untuk kesehatan, perkembangan dan pertumbuhan anak, serta kelangsungan hidup. Ketidakoptimalan pemberian MP-ASI akan menimbulkan berbagai permasalahan gizi anak.

Banyak faktor yang memberikan pengaruh pada praktik pemberian MP-ASI. Penelitian Ahmad, dkk (2019) di Aceh menemukan motivasi dan pendidikan ibu sebagai faktor penting yang mengakibatkan risiko pemberian makanan pendamping ASI yang berkualitas rendah. Disamping pengetahuan dan motivasi ibu juga banyak faktor internal ibu yang lain yang mempengaruhi ketepatan praktik MP-ASI hal ini dibuktikan oleh penelitian Winarsih, dkk (2020) diantaranya umur, status pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap ibu. Sedangkan faktor eksternal yang mepengaruhi ketepatan praktik MP-ASI meliputi dukungan petugas kesehatan, keluarga, dan sosial budaya.

**SIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu 26-35 tahun sebanyak 32 orang (42,7%). Pendidikan terakhir ibu sebagian besar SMA sebanyak 30 orang (40,0%), pekerjaan ibu sebagian besar adalah tidak bekerja/IRT sebanyak 63 orang (84,0%), penghasilan keluarga responden mayoritas < UMK sebanyak 65 orang (86,7%), paritas ibu sebagian besar adalah primipara sebanyak 43 orang (57,3%). Ketepatan waktu dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan sebagian besar kategori tepat waktu sebanyak 40 orang (53,3%), kecukupan dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan sebagian besar kategori baik sebanyak 45 orang (60,0%), keamanan dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan Sebagian besar kategori baik sebanyak 39 orang (52,0%), pemberian makan aktif dan *responsive* dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan sebagian besar kategori baik sebanyak 49 orang (65,3%), dan secara keseluruhan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan pada kategori tepat sebanyak 42 orang (56,0%).

**SARAN**

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu bahan dan informasi dalam pengembangan mutu pendidikan sebagai penyedia sumber pengetahuan khususnya tentang praktik pemberian MP-ASI.

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi atau data bagi tenaga Kesehatan 6 khususnya di puskesmas untuk terus melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan yang berhubungan dengan status gizi balita dan program MP-ASI.

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi/ pengetahuan bagi masyarakat khususnya ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat pada anak.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan rujukan serta sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dan bisa melakukan penilaian praktik pemberian MP-ASI dengan teknik wawancara yang mendalam.

**1Gusmeldawati:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

**2 Ns. Jumaini, M.Kep., Sp.Kep.J:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

**3Ns. Ganis Indriati, M.Kep., Sp.Kep.An:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

**DAFTAR PUSTAKA**

Abebe, Z., Haki, G. D., & Baye, K. (2017). Child feeding style is associated with food intake and linear growth in rural Ethiopia. *National Library of Medicine*, *116*, 132–138. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.033

Aboud, F. E., & Akhter, S. (2011). A cluster-randomized evaluation of a responsive stimulation and feeding intervention in bangladesh. *Pediatrics*, *127*, e1191–e1197. https://doi.org/10.1542/peds.2010-2160.

Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M., & Kolopaking, R. (2019). Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia6-23 bulan: studi formatif di Aceh. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *16*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.22146/ijcn.34560

Anwar, C., & Ulfa, Z. (2018). Hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2018. *Journal of Health Technology and Medicine*, *4*(1).

Astutiningsih, N. T. (2018). *Analisis faktor-faktoryang mempengaruhi ketepatan waktu pemberian MP-ASI usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas ’Aisyiyah.

Ayuningtyas, Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, *9*(3). Retrieved from http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/960

Chlaresta, P. A., Widarti, I. A., & Dewantari, N. M. (2018). Pola Pemberian MP-ASI dan satus gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, *7*(4).

Febriani, B. R. (2016). *Faktor determinan perilaku responsive feeding pada balita stunting usia 3-36 bulan (studi kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera)*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019). Hubungan praktik pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu ( usia awal pemberian, konsistensi, jumlah, frekuensi) dengan status gizi bayi 7-23 bulan. *Journal of Issues in Midwifery*, *3*(3), 56–67.

IDAI. (2015). *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di Indonesia untuk mencegah nutrisi.* Jakarta: IDAI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016). Tingkat pengetahuan dan motivasi ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonseia*, *4*(2), 55–62.

Nafadza, R. F., Buanasita, A., & Nindya, T. S. (2019). Perbedaan praktik pemberian makandan status ketahanan pangan rumah tangga pada balita status gizi kurang dan normal. *Amerta Nutrition*, *3*(1), 63–70. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i1.2019.63-70

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurbiah, Larasati, & Kinasih, S. (2019). Potensi responsive feeding dan asupan makronutrien terhadapa kejadian stunting pada etnik Muna di Batalaiworu, Sulawesi Tenggara. In *Seminar Nasional Teknologi Terapan Inovasi dan Rekayasa (SNT2IR) 2019 Program Pendidikan Vokasi Universitas Halu Oleo*.

Partiwi, I. G. A. N. (2018). *Sehat lezat: Panduan asupan bayi tahun pertama*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Rifai, R., Wahab, A., & Prabandian, Y. S. (2016). Kebiasaan cuci tangan ibu dan kejadian diare anak: Studi di Kutai Kartanegara. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, *32*(11), 409–414.

Rusmil, V. K., Ikhsani, R., Dhamayanti, M., & Hafsah, T. (2019). Hubungan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. *Sari Pediatri*, *20*(6), 366–374.

Ayuningtyas, Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, *9*(3). Retrieved from http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/960

Sjarif, D. R., & Yuliarti, K. (2015). *6th CIPRIME current issues in pediactric nutrition and metabolic problems* (D. I. K. A. FKUI-RSCM, Ed.). Jakarta.

Subarkah, T., Nursalam, & Rachmawati, P. D. (2016). Pola pemberian makan terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1-3 tahun. *Jurnal INJEC*, *1*(2), 146–154.

TNP2K. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting periode 2018-2024*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Utami, A. N. (2019). *Hubungan karakteristik pemberian makanan anak dan asupan zat gizi makro dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Bambu Apus I Jakarta Timur tahun 2019*. Jakarta: Universitas Binawan.

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2020). Levels and trend in child malnutrion: key findings of the 2020. Retrieved January 11, 2021, from UNICEF WHO World Bank Group website: https://www.unicef.org/reports/joint-child-manutrion-estimates-levels-and- trends-child-malnutrion-2020

WHO. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Retrieved October 19, 2020, from WHO website: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/

WHO. (2009). *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health profesionals*. Geneva: WHO.

WHO. (2020). Malnutrion. Retrieved January 11, 2021, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrion

Widyawati, Febry, F., & Destriatania, S. (2016). Analisis pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *7*(2), 139–149.

Winarsih, O., Muharyani, P. W., & Herliawati. (2020). Hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, *6*(1), 122–129.