Jurnal Gizi Klinik Indonesia
Vol. 21 No. 3, Januari 2025 (87-95)
ISSN 1693-900X (Print), ISSN 2502-4140 (Online)
Tersedia online di https://jurnal.ugm.ac.id/jgki
DOI: https://doi.org/10.22146/ijcn.82914

Kejadian *stunting* ditinjau dari sosial demografi dan konsumsi ikan pada balita

A review of the socio-demographic characteristics and children fish consumption on stunting incidence

Fatmalina Febry[1], Asmaripa Ainy[1], Elvi Sunarsih[1]

[1] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

ABSTRACT

Background: *Social demographics and protein intake are widely known to be related to stunting incidence. Fish, a source of complete and high-quality protein, contains essential amino acids and high digestibility protein so the body can absorb high amounts of protein. Fish contains nutrients that are very important for the growth and development of toddlers.* ***Objective:*** *This research aims to determine the socio-demographic characteristics and consumption of fish and its processed products related to the stunting incidence in children aged 12-59 months.* ***Methods:*** *This cross-sectional study was conducted from August to September 2022 at three health centers in Palembang City. A total of 120 toddlers aged 12-59 months, with 51.7% male and 48.3% female, were selected by purposive sampling. The variables of this study were toddler characteristics (age, gender, and nutritional status), family characteristics (mother's education, mother's occupation, number of family members, and family income), family fish consumption (type of fish product, portion size, frequency of fish consumption). The study was conducted by interviews using a questionnaire and anthropometric measurements of toddlers. Data were analyzed using the Chi-Square test with a 95% confidence interval and p<0.05 significance level.* ***Results:*** *Lower education of mothers, working mothers, large families, high family incomes, consuming processed fish with less large portions, and often consuming fish had a higher percentage of stunting incidence. On the other hand, it was found that all variables were not significantly correlated to stunting in toddlers.* ***Conclusions:*** *This study showed that socio-demographic variables and fish consumption were not significantly associated with stunting in children under five.*

KEYWORDS: *fish consumption; social demography; stunting; toddlers*

ABSTRAK

Latar belakang: Aspek sosial demografi dan asupan protein diketahui berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita. Ikan sebagai salah satu sumber protein hewani lengkap dan bermutu tinggi mengandung asam-asam amino esensial yang lengkap serta daya cerna yang tinggi sehingga kadar protein yang dapat diserap tubuh juga tinggi. Ikan mengandung berbagai zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan karakteristik sosial demografi dan konsumsi ikan serta olahannya dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan. **Metode:** Penelitian potong lintang ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2022 pada tiga Puskesmas di Kota Palembang. Sebanyak 120 balita berusia 12-59 bulan dengan 51,7% berjenis kelamin laki-laki dan 48,3% perempuan yang dipilih secara *purposive sampling.* Variabel penelitian ini yaitu karaktersitik balita (usia, jenis kelamin, status gizi), karakteristik keluarga (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga), konsumsi ikan keluarga (jenis produk ikan, besar porsi, frekuensi konsumsi ikan). Penelitian dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri balita. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan interval kepercayaan 95 % dan tingkat kemaknaan p<0,05. **Hasil:** Tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah, ibu pekerja, jumlah keluarga besar, tingkat pendapatan keluarga yang tinggi, konsumsi ikan dalam bentuk olahan dengan porsi yang kurang, serta sering mengonsumsi ikan mempunyai persentase kejadian *stunting* balita yang lebih tinggi. Namun, semua variabel tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. **Simpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa variabel sosial demografi dan konsumsi ikan tidak berhubungan signifikan dengan stunting pada balita. .

KATA KUNCI: konsumsi ikan; sosial demografi; stunting; balita

Korespondensi: Fatmalina Febry, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Jl. Palembang-Prabumulih KM 32, Indralaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan 30662, Indonesia, *e-mail*: fatmalina@fkm.unsri.ac.id

Cara sitasi: Febry F, Ainy A, Sunarsih E. Kejadian stunting ditinjau dari sosial demografi dan konsumsi ikan pada balita. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2025;21(3):87-95. doi: 10.22146/ijcn.82914

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis pada balita ditandai oleh panjang atau tinggi badan lebih rendah dibandingkan umurnya yaitu -2 SD dari standar pertumbuhan anak *World Health Organization* (WHO) [1]. Balita *stunting* berisiko lebih besar mengalami keterlambatan berbicara dan kesulitan dalam koordinasi tubuh. Sementara itu, saat dewasa terdapat risiko yang lebih besar bagi balita *stunting* untuk mempunyai figur tubuh yang pendek dan fungsi organ tubuh yang menurun [2,3]. Kejadian *stunting* juga berkontribusi terhadap perlambatan ekonomi dan penurunan pendapatan per kapita suatu negara hingga 7% [4,5]. Tren prevalensi *stunting* di Indonesia menurut survei status gizi balita cenderung menurun yaitu 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021 [4]. Prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Sumatera Selatan juga menurun walaupun masih lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yaitu 29% tahun 2019 menjadi 24,8% tahun 2021. Namun demikian, prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia dan Sumatera Selatan masih melebihi ambang batas yaitu lebuh dari 20% [5]. Berdasarkan Peraturan Presdien (Perpres) No 18 Tahun 2020, pemerintah Indonesia menargetkan prevalensi kejadian *stunting* turun menjadi 14 % pada tahun 2024 [6]. Oleh karena itu, diperlukan usaha yang lebih baik untuk mencapai target tersebut dalam periode kurang dari dua tahun.

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan aspek sosial demografi berkaitan dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir bayi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* [7,8]. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (≤ 2.500 g) akan mengalami gagal tumbuh setelah berusia dua bulan sehingga panjang badan bayi tidak akan seoptimal panjang badan anak normal dikarenakan kejar tumbuh (*catch up growth*) yang tidak memadai [9]. Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi berhubungan dengan risiko yang lebih rendah untuk mempunyai anak *stunting* [10,11]. Tingginya tingkat pendidikan ibu memudahkan proses pemerolehan informasi sehingga berpeluang lebih besar untuk menerapkan pola hidup sehat dalam keluarga [12,13]. Lebih lanjut, kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada keluarga berpendapatan rendah [14,15]. Tingkat pendapatan keluarga yang lebih rendah berhubungan dengan daya beli yang lebih rendah serta pembelian pangan yang kurang sehat. Dengan demikian, berat badan lahir bayi, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan rumah tangga merupakan beberapa aspek sosial demografi yang berkaitan dengan kejadian *stunting*.

Selain aspek demografi, asupan protein juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Protein berperan penting dalam pertumbuhan jaringan serta peningkatan kadar hormon insulin dan IGF-1 yang menstimulasi osifikasi endokondral, yaitu proses penggantian tulang rawan hialin menjadi jaringan tulang [13]. Terdapat dua jenis protein yaitu protein hewani dan nabati. Protein nabati seperti dalam kacang-kacangan mempunyai asam amino yang terbatas dan bioavailabilitas zat besi, kalsium, dan mineral lainnya yang rendah. Sementara protein hewani mengandung asam amino yang lebih lengkap dan biovailabilitas yang lebih baik pada vitamin B12, zat besi heme, kalsium, dan mineral lainnya [14]. Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa anak dengan tingkat konsumsi protein hewani rendah akan berisiko lebih tinggi mengalami *stunting* [15]. Selain itu, penelitian terdahulu memperoleh hasil bahwa rerata asupan protein hewani pada balita *stunting* lebih rendah dibandingkan balita yang tidak *stunting* [16].

Salah satu sumber protein hewani adalah ikan yang mengandung protein tinggi dan cenderung terjangkau untuk berbagai kalangan masyarakat [17]. Ikan mengandung protein dengan asam amino esensial yang sempurna serta kandungan gizi lainnya yaitu 15-24% protein, 1-3% glikogen atau karbohidrat, 1-22% lemak, 66-84% air, dan bahan organik lain sebesar 0,8-2% [18]. Ikan juga mengandung mikronutrien yang bermanfaat untuk kesehatan tulang dan gigi khususnya pada ikan berukuran kecil yang seluruh bagiannya dapat dikonsumsi karena mengandung berbagai mineral seperti kalsium, yodium, fosfor, serta vitamin A dan vitamin D [19]. Nilai cerna dan nilai biologis ikan juga lebih tinggi dibandingkan sumber protein lainnya [18]. Ikan masih lebih banyak dikonsumsi oleh balita berstatus gizi normal dibandingkan balita *stunting* [16]. Sementara itu, penelitian terdahulu menyebutkan risiko enam kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* pada anak dengan tingkat konsumsi ikan yang rendah [20].

Kota Palembang sebagai ibukota Sumatera Selatan diketahui mempunyai sumber daya perikanan

yang cukup potensial. Potensi ini dapat dimanfaatkan untuk konsumsi masyarakat dalam menunjang status gizi. Kandungan gizi, nilai cerna, dan nilai biologis ikan sebagaimana yang diuraikan di atas juga menjadikan ikan dapat dimanfaatkan sebagai sumber protein hewani balita untuk mencegah *stunting*. Ikan juga dapat dimanfaatkan menjadi bahan dasar berbagai makanan khas Palembang antara lain pempek, tekwan, burgo, otak-otak, dan lenggang. Studi terkait hubungan konsumsi ikan serta produk olahannya dengan kejadian *stunting* masih sangat terbatas di Indonesia khususnya Sumatera Selatan. Beberapa penelitian sebelumnya hanya menghubungkan frekuensi, jenis dan cara pengolahan ikan dengan stunting pada balita. Sedangkan penelitian ini juga menekankan pada porsi ikan yang dikonsumsi balita, karena porsi ikan yang dikonsumsi sangat berpengaruh pada asupan gizi terutama protein yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan balita [21,22]. Pemerintah telah mencanangkan program Gemar Makan Ikan (Gemari) yang merupakan upaya pemerintah dalam pencegahan kasus stunting pada anak-anak. Namun konsumsi ikan pada balita masih cukup rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik sosial demografi dan konsumsi ikan serta olahannya dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan.

BAHAN DAN METODE

Desain dan subjek

Penelitian dengan desain potong lintang ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga September 2022. Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas yang ada di Kota Palembang yaitu Puskesmas Kampus, Puskesmas 11 Ilir, dan Puskesmas Gandus. Pelaksanaan penelitian ini telah memperoleh persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya No. 295/UN9.FKM/TU.KKE/2022. Populasi penelitian adalah anak balita berusia 12-59 bulan yang berada di Puskesmas Kampus, Puskesmas 11 Ilir, dan Puskesmas Gandus Kota Palembang. Subjek penelitian dipilih dengan *purposive sampling* dan dihitung menggunakan rumus *hypothesis tests for two population proportion (two-sided test)* dengan jumlah sampel 120 orang. Responden penelitian adalah ibu balita yang bersedia diwawancara dan bersedia mengisi lembar persetujuan penelitian. Kriteria eksklusi adalah balita yang memiliki penyakit dan kelainan bawaan serta balita yang hampir tidak pernah makan ikan sama sekali. Data penelitian dikumpulkan dengan bantuan enumerator yang berasal dari mahasiswa dan alumni Prodi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah dilatih.

Pengumpulan dan pengukuran data

Data penelitian ini meliputi karakteristik sosiodemografi balita dan keluarga, data antropometri, dan konsumsi ikan serta olahannya. Data karakteristik sosiodemografi dan konsumsi ikan serta olahannya dikumpulkan dengan cara wawancara dengan ibu balita menggunakan kuesioner. Sedangkan data status gizi diperoleh dengan pengukuran panjang / tinggi badan balita.

Sosial demografi. Data karakteristik demografi pada penelitian ini terbagi atas dua jenis yaitu karakteristik balita dan karakteristik keluarga. Karakteristik balita yang diteliti yaitu usia dan jenis kelamin. Usia balita dibagi menjadi dua kelompok yaitu 12-23 bulan dan 24-59 bulan [23] sedangkan jenis kelamin terdiri dari balita laki-laki dan perempuan. Sementara itu karakteristik keluarga terdiri dari pendidikan dan pekerjaan ibu, besar keluarga, serta penghasilan keluarga. Pendidikan ibu dikategorikan menjadi rendah (tidak sekolah hingga tamat SMP) dan tinggi (tamat SMA ke atas) [23] sedangkan pekerjaan ibu dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Besar keluarga dibagi menjadi besar (> 4 orang) dan kecil (≤ 4 orang) [24]. Tingkat pendapatan orang tua dibagi menjadi dua, yaitu rendah jika kurang dari Upah Minimum Kota (UMK) Palembang yaitu Rp 3.289.409,64 dan tinggi jika lebih dari UMK [25].

Status gizi. Data status gizi balita diperoleh melalui pengukuran panjang badan atau tinggi badan balita menggunakan *microtoise* merk Seca dengan ketelitian 0,1 cm dan infantometer merk Seca dengan ketelitian 0,1 cm oleh enumerator terlatih dengan metode standar. Data hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan balita dan umur kemudian diolah untuk mengetahui indeks antropometri tinggu badan menurut umur (TB/U) menggunakan *software* WHO Anthro 2005 [26]. Menurut WHO, balita dikategorikan *stunting* jika indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan

dibanding umur (TB/U) mempunyai *Z-score* kurang dari -2SD [27].

Konsumsi ikan. Data terkait variabel konsumsi ikan dan olahannya dikumpulkan dengan wawancara menggunakan *semi-quantitative food frequency questionnaire* (SQ-FFQ) yang mengukur dalam satuan kali/minggu untuk data frekuensi konsumsi ikan dan satuan porsi/hari untuk konsumsi protein hewani. Frekuensi konsumsi ikan dikategorikan jarang jika kurang dari atau sama dengan 3x per minggu dan sering jika frekuensi lebih dari atau sama dengan 4x per minggu [28]. Sedangkan porsi konsumsi ikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi kurang (< 2 porsi sehari), cukup (2-4 porsi sehari), dan lebih (≥ 4 porsi sehari) sesuai porsi lauk hewani yang dianjurkan untuk balita adalah 2-4 porsi sehari [29].

Analisis data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan bivariat menggunakan software statistik SPSS. Analisis deskriptif bertujuan mengetahui karakteristik sosiodemografi balita dan karakteristik keluarga. Hubungan sosiodemografi balita dan keluarga dengan status gizi balita dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan interval kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan p<0,05.

HASIL

Karakteristik sosial demografi dan konsumsi ikan pada balita

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas balita berusia 24-59 bulan dan berjenis kelamin laki-laki, mempunyai status gizi normal berdasarkan indeks TB/U, mempunyai ibu yang berpendidikan tinggi dan tidak bekerja, serta berasal dari keluarga yang beranggotakan lebih dari empat orang dan mempunyai pendapatan keluarga yang rendah. Sebagian besar balita mengonsumsi ikan dalam bentuk lauk dengan porsi yang kurang, tetapi mayoritas balita mempunyai frekuensi konsumsi ikan yang sering (≥ 4x per minggu).

Lebih lanjut, mayoritas balita tidak stunting jika dilihat berdasarkan usia balita, jenis kelamin, dan status pekerjaan ibu. Balita dengan ibu berpendidikan rendah sebanyak 32% mengalami stunting dan 68% tidak stunting. Balita dengan ibu yang bekerja sebanyak 32,5% mengalami stunting dan 67,5% tidak mengalami stunting. Sementara itu, balita dengan jumlah anggota kecil (≤4 orang) sebanyak 20% mengalami stunting, sedangkan balita dengan jumlah anggota keluarga besar (>4 orang) sebanyak 73,3% tidak stunting. Balita dengan keluarga berpendapatan tinggi sebanyak 28,8% mengalami stunting sedangkan 77% balita dengan pendapatan rendah tidak mengalami stunting. Terdapat 24,2% balita stunting yang mengonsumsi ikan sebagai lauk dan 72,4% balita tidak stunting mengonsumsi produk olahan ikan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi sosial demografi balita dan keluarga serta konsumsi ikan pada balita (n=120)

Variabel	n	%
Karakteristik balita		
Usia (bulan)		
12 – 23	20	16,7
24 – 59	100	83,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	62	51,7
Perempuan	58	48,3
Status gizi		
Sangat pendek	13	10,8
Pendek	16	13,3
Normal	89	74,2
Tinggi	2	1,7
Karakteristik keluarga		
Pendidikan ibu		
Rendah	25	20,8
Tinggi	95	79,2
Status pekerjaan ibu		
Bekerja	40	33,3
Tidak bekerja	80	66,7
Jumlah anggota keluarga		
Kecil (≤4 orang)	15	12,5
Besar (>4 orang)	105	87,5
Pendapatan keluarga		
Rendah	61	50,8
Tinggi	59	49,2
Konsumsi ikan pada balita		
Jenis produk ikan		
Lauk hewani / ikan	62	51,7
Produk olahan ikan	58	48,3
Besar porsi		
Kurang	58	48,3
Cukup	24	20,0
Lebih	38	31,7
Frekuensi konsumsi ikan		
Sering	96	80,0
Jarang	24	20,0

Tabel 2. Analisis bivariat sosial demografi dan konsumsi ikan dengan status gizi pada balita

Variabel	Status gizi				*p-value*	PR (95% CI)
	Stunting		Tidak *stunting*			
	n	%	n	%		
Usia balita (bulan)						
12 – 23	7	35,0	13	65,0	0,456	1,458 (0,730-2,912)
24 – 59	24	24,0	76	76,0		
Jenis kelamin						
Laki-laki	13	21,0	49	79,0	0,294	0,676 (0,365-1,252)
Perempuan	18	31,0	40	69,0		
Pendidikan ibu						
Rendah	8	32,0	17	68,0	0,593	1,322 (0,674-2,591)
Tinggi	23	24,2	72	75,8		
Status pekerjaan ibu						
Bekerja	13	32,5	27	67,5	0,358	1,426 (0,780-2,608)
Tidak bekerja	18	22,5	62	77,5		
Jumlah anggota keluarga						
Kecil (≤ 4 orang)	3	20,0	12	80,0	0,757	0,750 (0,260-2,166)
Besar (> 4 orang)	28	26,7	77	73,3		
Pendapatan keluarga						
Rendah	14	23,0	47	77,0	0,600	0,797 (0,433-1,466)
Tinggi	17	28,8	42	71,2		
Jenis produk ikan						
Lauk ikan	15	24,2	47	75,8	0,683	0,877 (0,478-1,609)
Produk olahan ikan	16	27,6	42	72,4		
Besar porsi						
Kurang	16	27,6	42	72,4	0,670	1,228 (0,478-3,155)
Cukup	6	25,0	18	75,0	0,906	1,074 (0,378-3,256)
Lebih	9	23,7	29	76,3	-	1,000
Frekuensi konsumsi						
Sering	27	28,1	69	71,9	0,375	1,688 (0,653-4,364)
Jarang	4	16,7	20	83,3		

PR = *prevalence ratio*; CI = *confidence interval*

Sebanyak 28,1% balita stunting sering mengonsumsi ikan dan 83,3% balita tidak stunting jarang mengonsumsi ikan. Demikian juga dengan porsi ikan, sebesar 27,6% balita stunting dan 72,4% balita tidak stunting mengonsumsi ikan dalam porsi yang kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (**Tabel 2**).

BAHASAN

Sosial demografi keluarga

Kota Palembang terbelah oleh Sungai Musi menjadi dua bagian besar yaitu Seberang Ulu dan Seberang Ilir. Sungai Musi merupakan sungai terbesar di Pulau Sumatera. Penduduk Kota Palembang dan sekitarnya sejak dulu memperkenalkan daerah mereka dengan sebutan "batang hari sembilan" yang merupakan istilah setempat untuk aliran-aliran sungai besar yang umumnya bermuara di Sungai Musi. Sebagian Kota Palembang juga merupakan dataran rendah berupa rawa sehingga masyarakat yang tinggal di dekat aliran Sungai Musi atau rawa sangat mudah untuk mendapatkan ikan. Ikan juga banyak tersedia di pasar-pasar tradisional yang tersebar di Kota Palembang dengan harga terjangkau [30].

Salah satu faktor yang berpengaruh pada kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu. Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi badan anak [31]. Tingkat pendidikan ibu lebih dominan

berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah [32]. Ibu mempunyai peran untuk mengambil keputusan dalam hal pangan di rumah tangga. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan ibu untuk menerima informasi mengenai gizi dan kesehatan sehingga meningkatkan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan mengenai konsumsi rumah tangga terutama dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga [33]. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dalam penelitian ini, hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Ibu berpendidikan tinggi cenderung lebih banyak bekerja di luar rumah sehingga pengasuhan anak diserahkan pada nenek atau orang lain yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat menjalankan perannya secara optimal [34-36].

Pola pengasuhan anak yang tidak maksimal pada ibu pekerja dipengaruhi oleh keterbatasan waktu ibu untuk anaknya sehingga anak berisiko mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh data bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini selaras dengan beberapa penelitian terdahulu yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting.* Ibu bekerja biasanya menitipkan anaknya ke orang lain yang dapat menyebabkan asupan nutrisi yang tidak seimbang [37]. Penelitian ini juga memperoleh hasil bahwa besar keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, tetapi terdapat kecenderungan balita dengan keluarga besar mempunyai risiko lebih tinggi terhadap *stunting* dibandingkan balita dengan keluarga kecil. Besar keluarga akan berpengaruh pada jumlah dan distribusi makanan, yaitu keluarga dengan anggota yang banyak jika distribusi makanannya tidak baik, dapat berisiko terhadap status gizi yang tidak baik. Besar keluarga dapat berpengaruh pada pembagian makanan yaitu semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin kecil porsi makanan yang dikonsumsi terutama pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah [38].

Lebih lanjut, kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup dipengaruhi oleh pendapatan, yaitu semakin tinggi pendapatan maka rumah tangga lebih mudah memenuhi kebutuhan hidup. Selain itu, keluarga berpendapatan tinggi cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan rumah tangga, tetapi terdapat kemungkinan terbatasnya waktu orang tua di rumah karena bekerja sehingga pengasuhan anak kurang optimal [29]. Pendapatan rendah dan daya beli yang rendah berpengaruh pada kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi serta kebiasaan makan keluarga. Keterbatasan keluarga dalam memilih jenis bahan makanan terutama sumber protein hewani dan porsi yang dikonsumsi dapat berpengaruh pada asupan gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anggota keluarga, terutama anak-anak, akibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi esensial [36].

Konsumsi ikan dan olahannya

Salah satu cara menanggulangi *stunting* adalah mengonsumsi ikan, tetapi konsumsi ikan pada balita masih tergolong rendah karena pengolahan ikan yang masih belum bervariasi. Selain itu, terdapat hambatan lain dalam mengonsumsi ikan yaitu pengetahuan yang kurang mengenai cara memasak dan mengolah ikan [39]. Pengetahuan dan keterampilan dalam mengolah ikan dibutuhkan untuk menghasilkan lauk hewani maupun produk olahan ikan yang bermutu baik agar tahan lama dan tidak banyak kehilangan zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi ikan dan olahannya dengan *stunting*. Berdasarkan data dari SQ-FFQ diperoleh temuan bahwa anak *stunting* lebih banyak mengonsumsi ikan dalam bentuk olahan seperti pempek, tekwan, dan model yang merupakan makanan khas Palembang. Makanan khas Palembang sebagian besar berbahan dasar ikan dan tepung tapioka sehingga dengan mengonsumsi produk olahan ini maka porsi ikan yang dikonsumsi tidak sebanyak jika dikonsumsi dalam bentuk lauk hewani. Ikan merupakan salah satu sumber protein hewani lengkap dan bermutu tinggi dengan kandungan asam-asam amino esensial yang lengkap dan tersusun mendekati asam amino yang diperlukan tubuh, serta memiliki daya cerna tinggi sehingga jumlah yang dapat diserap tubuh juga tinggi. Dengan demikian, ikan mengandung zat gizi yang sangat penting untuk

pertumbuhan dan perkembangan balita [40,41]. Meskipun makanan-makanan tersebut menyediakan protein dari ikan, tetapi penting untuk memperhatikan jumlah dan porsi konsumsi serta memastikan pola makan seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian ini juga menunjukan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara besar porsi konsumsi ikan dan olahannya dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh variasi sumber protein hewani yang dikonsumsi balita, tidak hanya ikan tetapi juga telur, ayam, serta protein nabati seperti tempe dan tahu. Porsi ikan yang dikonsumsi balita dalam penelitian ini relatif rendah, baik sebagai sumber protein hewani utama maupun dalam bentuk olahan berbasis ikan. Makanan khas Palembang sendiri tidak sepenuhnya berbahan dasar ikan, tetapi lebih banyak didominasi oleh tepung tapioka sehingga asupan ikan menjadi terbatas. Selain itu, beberapa makanan khas Palembang seperti "pempek dos" disajikan tanpa tambahan ikan sehingga jika dikonsumsi oleh balita, makanan tersebut hanya memberikan asupan karbohidrat saja. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Aceh Selatan bahwa konsumsi ikan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* [42]. Penelitian terdahulu juga menyatakan angka konsumsi ikan di Indonesia masih rendah jika dibandingkan dengan negara lain [42]. Padahal, ikan merupakan sumber protein hewani yang sangat tepat untuk mendukung program perbaikan gizi masyarakat dan penanganan *stunting* karena ikan mengandung protein yang unggul dibanding produk hewani lainnya [43].

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara frekuensi konsumsi ikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Namun, sebagian balita *stunting* memiliki frekuensi konsumsi ikan yang tergolong sering. Masyarakat Kota Palembang merupakan masyarakat yang tinggal di dekat aliran Sungai Musi sehingga untuk mendapatkan ikan sangat mudah dengan harga terjangkau. Balita pada penelitian ini tidak hanya mengonsumsi ikan sebagai lauk tetapi juga mengonsumsi ikan dalam bentuk makanan kudapan seperti pempek, tekwan, model, dan lain-lain yang merupakan sumber protein yang baik. Namun demikian, ikan dan produk olahannya belum dikonsumsi anak dalam porsi yang tepat. Frekuensi konsumsi ikan yang sering belum mampu menjamin terpenuhinya kebutuhan protein pada balita. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, anjuran konsumsi ikan adalah 80-160 g (2-4 potong) ikan ukuran sedang sehari atau satu potong sedang ikan segar seberat 40 g. Konsumsi ikan sangat dianjurkan lebih banyak dari pada konsumsi daging. Balita dalam masa pertumbuhan sangat membutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya omega 3, *docosahexanoic acid* (DHA), dan *eicosapentaenoic acid* (EPA) yang banyak terkandung dalam ikan [44].

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian *cross-sectional* yang hanya mampu menunjukkan hubungan antarvariabel tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Namun, penelitian ini menjadi salah satu yang pertama mengkaji sosiodemografi dan konsumsi ikan pada balita di Palembang. Selain itu, jumlah sampel yang cukup besar memberikan kekuatan yang signifikan pada hasil penelitian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Variabel sosial demografi dan konsumsi ikan tidak berhubungan signifikan dengan *stunting* pada balita. Perlu peningkatan porsi ikan sebagai lauk hewani untuk setiap kali makan pada balita. Porsi ikan yang dikonsumsi balita masih kurang sehingga ibu perlu meningkatkan porsi ikan sebagai lauk hewani setiap kali makan agar tingkat kecukupan protein pada balita terpenuhi sebagai upaya menunjang pertumbuhan dan perkembangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dukungan dana dari anggaran DIPA Badan Layanan Umum Universitas Sriwijaya tahun anggaran 2021 dengan nomor SP DIPA-023.17.2.677515/2022, tanggal 13 Desember 2021 sesuai dengan SK Rektor Nomor: 0017/UN9.3.1/SK.LP2M.PT/2022 tanggal 15 Juni 2022.

Pernyataan konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

RUJUKAN

1. Pusdatin. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018;301(5).
2. Galasso E, Wagstaff A. The aggregate income losses from childhood stunting and the returns to a nutrition intervention aimed at reducing stunting. Econ Hum Biol. 2019;34:225-238. doi: 10.1016/j.ehb.2019.01.010
3. Sari DDP, Sukanto S, Marwa T, Bashir A. The causality between economic growth, poverty, and stunting: empirical evidence from Indonesia. Jurnal Perspektif Pembiayaan Dan Pembangunan Daerah. 2020;8(1):13-30. doi: 10.22437/ppd.v8i1.8834
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021. [series online] 2021 [cited 2022 Januari 30]. Available from: URL: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/
5. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Flores-Ayala R, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. Public Health Nutr. 2019;22(1):175-179. doi: 10.1017/S1368980018002434
6. Kementerian Hukum dan HAM RI. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024. [series online] 2020 [cited 2022 Januari 30]. Available from: URL: https://jdih.bappenas.go.id/peraturan/detailperaturan/1037/peraturan-presiden-nomor-18-tahun-2020
7. Hammoudeh W, Halileh S, Hogan D. Determinants of stunting in children younger than 5 years between 2006 and 2010 in the occupied Palestinian territory: a cross-sectional study. Lancet. 2013;382:S16. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62588-x
8. Mzumara B, Bwembya P, Halwiindi H, Mugode R, Banda J. Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. BMC Nutr. 2018;4:51. doi: 10.1186/s40795-018-0260-9
9. Sari IP, Ardillah Y, Rahmiwati A. Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. Jurnal Gizi Indonesia. 2020;8(2):110-8. doi: 10.14710/jgi.8.2.110-118
10. PD Sari, N Fanny, R Kristyadi. Relationship between education of toddler mother and stunting events in Posyandu Arumdalu VIII Ngronggah Baru in 2019. Proceeding of the 1st International Conference Health, Science And Technology (ICOHETECH). [series online] 2019 [cited 2022 Januari 30]. Available from: URL: https://ojs.udb.ac.id/index.php/icohetech/issue/view/110
11. Rohmawati N, Antika RB. Risk factors stunting incidence in children aged 6-36 months in Jember Regency. UNEJ e-Proceeding. 2018;128-136.
12. Yanti T, Fauziah D. The effect of family income on stunting incident in preschool children at Bogor city during COVID-19 pandemic. Indian Journal of Public Health Research & Development. 2021;12(2):407-12.
13. Inzaghi E, Pampanini V, Deodati A, Cianfarani S. The effects of nutrition on linear growth. Nutrients. 2022;14(9):1752. doi: 10.3390/nu14091752
14. Kaimila Y, Divala O, Agapova SE, Stephenson KB, Thakwalakwa C, Maleta KM, et al. Consumption of animal-source protein is associated with improved height-for-age z scores in Rural Malawian children aged 12-36 months. Nutrients. 2019;11(2):480. doi: 10.3390/nu11020480
15. Afiah N, Asrianti T, Muliyana D, Risva. Rendahnya konsumsi protein hewani sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kota Samarinda. Nutrire Diaita. 2020;12(1):23-28. doi: 10.47007/nut.v12i01.3115
16. Ernawati F, Prihatini M, Yunestia A. Gambaran konsumsi protein nabati dan hewani pada anak balita stunting dan gizi kurang di Indonesia. Penelitian Gizi dan Makanan. 2016;39(2):95-102.
17. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2020.
18. Ramlah, Eddy S, Hasyim Z, Hasan MS. Perbandingan kandungan gizi ikan nila Oreochromis niloticus asal danau Mawang Kabupaten Gowa dan danau Universitas Hassanuddin Kota Makassar. Bioma: Jurnal Biologi Makassar. 2016;1(1):39-46.
19. Food And Agriculture Organization (FAO). The state of world fisheries and aquaculture. [series online] 2014 [cited 2022 Januari 30]. Available from: URL: https://www.fao.org/fishery/en/publication/66711
20. Ngaisyah DR, Rohman A. Effect of fish consumption as a local food alternative for the reduction of stunting in toddlers. Pakistan J Nutr. 2019;18(5):496-500. doi: 10.3923/pjn.2019.496.500
21. Ermasari, Khairi I, Akbardiansyah, Ukhty N. Pendapatan, angka konsumsi ikan, jenis ikan yang dikonsumsi dan kejadian stunting di Desa Tanah Bara Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Jurnal Perikanan Terpadu. 2022;3(2):5-11. doi: 10.35308/jupiter.v3i2.5610
22. Rachim ANF, Pratiwi R. Hubungan konsumsi ikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2017;6(1):36-45.
23. Utami NH, Mubasyiroh R. Keragaman makanan dan hubungannya dengan status gizi balita: analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI). Gizi Indonesia. 2020;43(1):37-48. doi: 10.36457/gizindo.v43i1.467
24. Barqin GA, Sitoayu L, Jus' at I, Melani V, Nuzrina R. Analisis determinan program kadarzi pada keluarga balita di Kecamatan Cihara, Banten. Journal of Nutrition College. 2020;9(3):187-96. doi: 10.14710/jnc.v9i3.27382

25. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No. 853/KPTS/DISNAKERTRANS/2021 tentang Upah Minimum Kota Palembang Tahun 2022. [series online] 2021 [cited 2022 Januari 30]. Available from: URL: https://jdih.sumselprov.go.id/produk-hukum-detail/8675
26. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007;85(9):660-7. doi: 10.2471/blt.07.043497
27. Gladys A, Fikawati S. Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan Asia Tenggara. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatatan. 2018;28(4):247-56.
28. Rusyantia A. Hubungan kebiasaan konsumsi ikan dan asupan protein hewani dengan kejadian stunting batita di Pulau Pasaran Kotamadya Bandar Lampung. Jurnal Surya Medika. 2018;4(1):67–71. doi: 10.33084/jsm.v4i1.352
29. Bukit DS, Keloko AM, Ashar T. Deskripsi Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu Terkait Penanggulangan Stunting di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang. Tropical Public Health Journal. 2021;7(2):67-71.
30. Iqbal M, Yustian I, Setiawan A, Setiawan D. Ikan-Ikan di Sungai Musi dan Pesisir Timur Sumatera Selatan. Palembang: Yayasan Kelompok Pengamat Burung Spirit of South Sumatra; 2018.
31. Scheffler C, Hermanussen M, Soegianto SDP, Homalessy AV, Touw SY, Pulungan AB, et al. Stunting as a synonym of social disadvantage and poor parental education. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(3):1350. doi: 10.3390/ijerph18031350
32. Jeong J, Kim R, Subramanian SV. How consistent are associations between maternal and paternal education and child growth and development outcomes across 39 low-income and middle-income countries?. J Epidemiol Community Health. 2018 May;72(5):434-41. doi: 10.1136/jech-2017-210102
33. Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Indonesian Journal of Health Science. 2020;12(1):57-64. doi: 10.32528/ijhs.v12i1.4857
34. Mentari S, Hermansyah A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK puskesmas Siantan Hulu. Pontianak Nutrition Journal. 2018;1(1):1-5. doi: 10.30602/pnj.v1i1.275
35. Trisyani K, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. Jurnal Maternitas Aisyah. 2020;1(3):189-97.
36. Maywita E. Determinan pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting bayi 6-24 bulan. Human Care Journal. 2019;4(3):173-7. doi: 10.32883/hcj.v4i3.557
37. Agustiningrum T, Rokhanawati D. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
38. Haris A, Fitri A, Kalsum U. Determinan kejadian stunting dan underweight pada balita suku anak dalam di Desa Nyogan kabupaten Muaro Jambi tahun 2019. Jurnal Kesmas Jambi. 2019;3(1):41-54.
39. Martony O, Lestrina D, Amri Z. Pemberdayaan ibu untuk perbaikan pola konsumsi ikan terhadap peningkatan asupan protein, kalsium, zink dan z-score tinggi badan menurut umur pada anak stunting. Jurnal Keperawatan Silampari. 2020;3(2):672-86.
40. Setyawati E, Nurasmi, Irnawati. Studi analisis zat gizi biskuit fungsional subtitusi tepung kelor dan tepung ikan gabus. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2021;10(1):94-104.
41. Asrari S, Husna A, Khairi I. Angka konsumsi ikan, cara pengolahan ikan dan prevalensi stunting di Desa Kuta Blang, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan. Acta Aquatica: Aquatic Sciences Journal. 2022;9(2):116-9.
42. Daroedono E. Konsumsi ikan dan potensi anisakiasis: aspek komunikasi kesehatan masyarakat suatu program pemerintah. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2019;13(1):4-13.
43. Hartaty N, Yuswardi. Pengetahuan keluarga tentang 'gemarikan' dalam pencegahan stunting di Kota Banda Aceh. Idea Nursing Journal. 2020;11(1):55-9.
44. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.

Jurnal Gizi Klinik Indonesia
Vol. 21 No. 3, Januari 2025 (96-106)
ISSN 1693-900X (Print), ISSN 2502-4140 (Online)
Tersedia online di https://jurnal.ugm.ac.id/jgki
DOI: https://doi.org/10.22146/ijcn.84840

Faktor predisposisi dan dukungan suami dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan

Predisposing factors and husband's support in the practice of feeding weaning food infants aged 6-12 months

Eka Nur Lailiyah[1], Farida Wahyu Ningtyias[1], Leersia Yusi Ratnawati[1]

[1] Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRACT

Background: *Nutritional problems are caused by several factors, one of which is weaning food feeding.* ***Objective:*** *This research aims to analyze the predisposing factors and the husband's support for feeding weaning food to infants aged 6-12 months.* ***Methods:*** *This observational analytic study, using a cross-sectional approach, was conducted in the working area of Kemuningsari Kidul Public Health Center in Jember Regency. Eighty mothers of infants aged 6-12 months were chosen as the sample in this research, and the sample selection was done using a simple random sampling technique. Meanwhile, the Chi-Square test and multiple logistic regression were used as the statistical analysis.* ***Results:*** *The research showed that most respondents were 26-35 years old, and their latest education was junior high school/equivalent. They were unemployed, had good knowledge, a positive attitude, family support, and no cultural influence. Fifty-four people (67,5%) had appropriate behavior in feeding weaning food, while the other 26 people (32.5%) had not. Besides, based on the results of the bivariate analysis, there was a relationship between occupation (p=0.007), knowledge (p=0.023), attitude (p=0.004), culture (p=0.000), and husband's support (p=0.008) with the practice of feeding weaning food. The results of the multivariate analysis indicated that culture was the dominant factor in feeding weaning food.* ***Conclusions:*** *Factors related to feeding weaning food to infants aged 6-12 months include work, knowledge, attitudes, culture, and husband's support. The most dominant factor is culture.*

KEY WORDS: *culture; husband's support; mother behavior; predisposing; weaning food*

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor predisposisi dan dukungan suami dengan praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. **Metode:** Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian adalah ibu dari bayi usia 6-12 bulan berjumlah 80 orang, pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dan regresi logistik berganda. **Hasil:** Mayoritas ibu berusia 26-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP/sederajat, berstatus tidak bekerja, berpengetahuan baik, memiliki sikap positif, tidak memiliki pengaruh budaya dan memiliki dukungan keluarga. Sebagian besar ibu memiliki perilaku yang sesuai dalam pemberian MP-ASI (67,5%) dan sebagian lainya tidak sesuai (32,5%). Pekerjaan (p=0,007); pengetahuan (p=0,023); sikap (p=0,004); budaya (p=0,000); dan dukungan suami (p=0,008) berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI serta faktor dominan dalam praktik pemberian MP-ASI adalah budaya. **Simpulan:** Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan meliputi pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya dan dukungan suami. Faktor yang paling dominan adalah budaya.

KATA KUNCI: budaya; dukungan suami; perilaku ibu; predisposisi; MP-ASI

Korespondensi: Farida Wahyu Ningtyias, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan I/93 Sumbersari, Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121, *e-mail*: farida.fkm@unej.ac.id

Cara sitasi: Lailiyah EN, Ningtyias FW, Ratnawati LY. Faktor predisposisi dan dukungan suami dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2025;21(3):96-106. doi: 10.22146/ijcn.84840

PENDAHULUAN

Indonesia hingga saat ini masih mengalami permasalahan kekurangan dan kelebihan gizi terutama pada anak-anak usia di bawah lima tahun (balita) yang disebut beban ganda masalah gizi atau *double burden of malnutrition* meliputi *wasting* (kurus), *stunting* (pendek), dan *overweight* (obesitas/gemuk). Riset kesehatan dasar (Riskedas) tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi masalah gizi pada balita yaitu 30,8% anak mengalami *stunting,* 10,2% mengalami *wasting*, dan 8,0% mengalami obesitas. *Stunting* menjadi masalah gizi dengan prevalensi tinggi. Lebih spesifik ke ranah provinsi, Jawa Timur menyumbang prevalensi *stunting* cukup tinggi, baik pada baduta (0-23 bulan) maupun balita (0-59 bulan) yaitu sebesar 33,6% dan 32,8% [1].

Masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berhubungan dengan asupan gizi atau konsumsi makanan/ minuman terhadap zat gizi tertentu dan penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung berkaitan dengan pengetahuan ibu terhadap gizi, pendidikan orang tua, dan pendapatan dalam keluarga, dll. Faktor langsung pada anak berupa asupan makanan sebagai sumber gizi bagi anak berusia hingga dua tahun yang diperoleh dari air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) [2,3]. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan pada anak-anak saat memasuki usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizinya selain yang didapat dari ASI [4]. Selain waktu mulai pemberian pada usia yang tepat, pemberian MP-ASI perlu memperhatikan jumlah angka kecukupan gizi (AKG) sesuai anjuran berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang disesuaikan dengan perkembangan anak [2].

Pemberian MP-ASI tidak lepas dari peranan penting seorang ibu untuk mengambil keputusan dalam memberikan MP-ASI pada anak saat usia kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan. Penanganan yang baik dari ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI memungkinkan memberikan hasil yang baik pula bagi tumbuh kembang anak. Namun, pada kenyataannya masih banyak terjadi permasalahan dalam pemberian MP-ASI yang dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk faktor perilaku ibu [5]. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, perilaku ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dll dan faktor pendukung (*reinforcing factors*) meliputi dukungan suami [6].

Kabupaten Jember termasuk salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur yang juga masih memiliki permasalahan *stunting* dengan angka kejadiannya mengalami fluktuasi (naik-turun) setiap tahun. Prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun mengalami kenaikan dan penurunan yaitu 13,55% pada tahun 2016; 17,73% pada tahun 2017; 10,92% pada tahun 2018; 11,67% pada tahun 2019; dan 13,73% pada tahun 2020. Tahun 2020 kasus *stunting* tertinggi (dengan persentase kejadian >20%) dilaporkan berada di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul yaitu sebesar 27,33% [7].

Praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat akan berdampak bagi kesehatan hingga mempengaruhi status gizi anak [4]. Masalah gizi dapat terjadi akibat pemberian makan yang tidak tepat pada anak, peran ibu berkaitan erat dengan praktik pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI secara tepat baik jumlah, jenis, dan frekuensi pada anak merupakan salah satu upaya dalam pencegahan stunting sehingga perlu adanya identifikasi masalah terhadap faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI yang kurang tepat. Secara umum, penelitian terkait faktor pemberian MP-ASI pada anak telah banyak dilakukan. Namun, di Kabupaten Jember terutama di wilayah Puskesmas Kemuningsari Kidul sebagai wilayah dengan kasus stunting tertinggi belum pernah dilakukan penelitian terkait praktik pemberian MP-ASI. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor predisposisi dan dukungan suami dengan praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul yang terdiri dari lima Desa (Jatisari, Jatimulyo, Kemuningsari, Kartonegoro, dan Sruni) pada bulan Februari-Maret 2022. Populasi penelitian adalah bayi berusia 6-12 bulan yang diperoleh berdasarkan data

sekunder dari Puskesmas Kemuningsari Kidul sebanyak 390. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*, sampel penelitian adalah ibu dari bayi berusia 6-12 bulan sehingga diperoleh sebanyak 80 orang sebagai total responden. Kriteria inklusi yaitu ibu dari bayi berusia 6-12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, ibu sebagai pengasuh utama (tidak memiliki pengasuh bayi), memiliki dan tinggal bersama suami, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi yaitu tidak berada di tempat penelitian atau telah pindah saat pelaksanaan penelitian. Etik penelitian diperoleh dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan nomor pernyataan layak etik No.174/KEPK/FKM-UNEJ/IV/2022.

Pengumpulan dan pengukuran data

Variabel bebas yang akan diteliti dalam penelitian ini meliputi karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya, dan dukungan suami sedangkan variabel terikat yaitu perilaku ibu dalam praktik pemberian MP-ASI.

Karakteristik ibu. Variabel karakteristik ibu meliputi umur (17-25 tahun, 26-35 tahun, dan >35 tahun), pendidikan (pendidikan rendah jika tamat SD/sederajat, pendidikan menengah jika tamat SMP/sederajat atau SMA/sederajat, dan pendidikan tinggi jika tamat perguruan tinggi minimal lulus diploma) dan pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja).

Pengetahuan. Variabel pengetahuan ibu terkait praktik pemberian MP-ASI diperoleh dengan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dari total 15 pertanyaan. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan 3 pertanyaan dinyatakan tidak valid sehingga dilakukan eliminasi, pengukuran dilakukan yaitu dengan penilaian pada pernyataan posistif diberikan skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar dan sebaliknya pada pernyataan negatif. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *Pearson* (r) yaitu dengan melakukan korelasi skor item pertanyaan dengan skor total keseluruhan pertanyaan yang ada. Nilai r-hitung lebih dari 0,4 dinyatakan valid pada setiap item dan realiabilitas dengan nilai r-hitung lebih dari 0,6 dinyatakan reliabel. Pengetahuan dikategorikan menjadi baik jika total skor diperoleh 9-12, cukup jika total skor diperoleh 5-8, dan kurang jika total skor diperoleh 0-4.

Sikap. Variabel sikap ibu diperoleh dengan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan skala likert kemudian dikategorikan menjadi sangat setuju (nilai 5), setuju (nilai 4), ragu-ragu (nilai 3), tidak setuju (nilai 2), dan sangat tidak setuju (nilai 1) pada pertanyaan positif, dan sebaliknya pada pernyataan negatif. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *Pearson* (r) yaitu dengan melakukan korelasi skor item pertanyaan dengan skor total keseluruhan pertanyaan yang ada yang telah dilakukan uji validitas dengan nilai r-hitung lebih dari 0,4 dinyatakan valid dan uji realiabilitas dengan nilai r-hitung lebih dari 0,6 dinyatakan reliabel. Sikap dikategorikan menjadi dua yaitu positif jika skor total diperoleh lebih dari atau sama dengan 50% dan negatif jika skor total diperoleh kurang dari 50% dari nilai maksimal 60 dan nilai minimal 12.

Budaya. Variabel budaya diperoleh dengan kuesioner terdiri dari dua pertanyaan dengan penilaian skor 0 pada jawaban tidak dan skor 1 pada jawaban ya. Variabel budaya dikategorikan menjadi dua yaitu patuh jika skor total diperoleh 1-2 dan tidak patuh jika skor total diperoleh 0.

Dukungan suami. Variabel dukungan suami adalah persepi tentang dukungan yang diberikan suami dalam pemberian MP-ASI pada saat bayi berusia 6 bulan, penilaian dukungan suami diperoleh dari kuesioner berisi sebuah pernyataan dengan penilaian skor 1 apabila menjawab ya dan skor 0 apabila menjawab tidak.

Perilaku praktik pemberian MP-ASI. Variabel praktik pemberian MP-ASI adalah tindakan ibu terhadap pemberian MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan berdasarkan usia pertama pemberian, jenis makanan/tekstur makanan, dan frekuensi pemberian. Penilaian praktik pemberian MP-ASI diperoleh dengan kuesioner yang dibagi dalam dua kelompok umur yaitu 6-8 bulan dan 9-12 bulan dengan masing-masing berisi sembilan pertanyaan sesuai umur. Pertanyaan dalam kuesioner disesuaikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Perilaku dikategorikan sesuai jika memberikan jawaban "ya" pada item pertanyaan yang telah ditentukan sehingga bernilai skor 1 dan tidak sesuai jika memberikan jawaban "tidak"

pada item pertanyaan yang telah ditentukan sehingga bernilai skor 0.

Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS. Uji univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Uji bivariat untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan veriabel terikat menggunakan uji *Chi-square*. Uji multivariat untuk menganalisis variabel yang memiliki hubungan dalam uji bivariat guna memperoleh variabel dominan menggunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL

Karakteristik ibu

Tabel 1 menampilkan hasil bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok rentang umur 26-35 tahun 71,25%, memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah SMP/sederajat (45%), berstatus tidak bekerja (65,0%), memiliki pengetahuan baik (87,75%), memiliki sikap positif (78,75%), tidak patuh terhadap budaya (83,25%), dan ibu mendapat dukungan suami (78,75%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu (n=80)

Variabel	n	%
Umur (tahun)		
17-25	23	28,75
26-35	57	71,25
>35	0	0
Pendidikan		
SD/Sederajat	11	13,75
SMP/Sederajat	36	45,0
SMA/Sederajat	28	35,0
D3/S1	5	6,25
Pekerjaan		
Bekerja	28	35,0
Tidak bekerja	52	65,0
Pengetahuan		
Baik	67	83,75
Cukup	13	16,25
Kurang	0	0
Sikap		
Positif	63	78,75
Negatif	17	21,25
Budaya		
Patuh	13	16,25
Tidak patuh	67	83,75
Dukungan suami		
Ya	63	78,75
Tidak	17	21,25

Perilaku ibu dalam praktik pemberian MP-ASI

Perilaku ibu dalam praktik pemberian MP-ASI berdasarkan usia pemberian, frekuensi, dan tekstur makanan yang diberikan, mayoritas ibu memiliki perilaku yang sesuai (67,5%). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya yang sesuai kemampuan bayi. Kesalahan dalam pemberian MP-ASI pada masa balita dapat mengakibatkan masalah gizi kurang dan balita pendek [8]. Pemberian MP-ASI secara signifikn berhubungan dengan pertumbuhan bayi, pemberian MP-ASI yang kurang baik pada bayi memiliki peluang sebesar 6,5 kali mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang cukup [9].

Praktik ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul hampir sebagian besar memiliki perilaku yang sesuai. Namun, masih terdapat perilaku yang tidak sesuai dalam pemberian MP-ASI. Beberapa kesalahan dalam pemberian MP-ASI diantaranya terjadi pada umur pertama diberikan MP-ASI yaitu pada usia kurang dari enam bulan atau MP-ASI dini. Pemberian yang terlalu dini akan mengurangi konsumsi anak terhadap ASI. Selain itu, sistem pencernaan dan neurologis juga belum bekerja secara sempurna. Sementara pemberian yang terlambat akan menyebabkan bayi tidak memperoleh kebutuhan tambahan kalori dan zat gizi yang sudah tidak terpenuhi dari ASI [10]. Pemberian MP-ASI dalam porsi yang tidak sesuai juga menjadi kesalahan dalam praktik. Ibu menyatakan akan cenderung mengikuti nafsu makan yang dimiliki anak. Pada anak dengan nafsu makan tinggi akan mendapatkan porsi makan berlebih sehingga berisiko memiliki gizi lebih. Pemberian MP-ASI baik tekstur, frekuensi, dan porsi harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari usia 6-24 bulan. Pemberian makanan yang memiliki kualitas dan kuantitas yang baik akan menunjang tumbuh kembang anak sehingga dapat tumbuh normal dan sehat [11].

Tabel 2. Hasil analisis antara variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, budaya, dan dukungan suami dengan perilaku ibu dalam praktik pemberian MP-ASI

Variabel	Perilaku ibu				*p-value*
	Sesuai		Tidak sesuai		
	n	%	n	%	
Umur (tahun)					
17-25	18	22,5	5	6,3	0,298
26-35	36	45,0	21	26,2	
Pendidikan					
SD/sederajat	7	8,75	4	5,0	
SMP/sederajat	20	25,0	16	20,0	0,298
SMA/sederajat	22	27,5	6	7,5	
D3/S1	5	6,3	0	0	
Pekerjaan					
Bekerja	13	16,3	15	18,7	0,007*
Tidak bekerja	41	51,3	11	13,7	
Pengetahuan					
Cukup	5	6,3	8	10,0	0,023*
Baik	49	61,2	18	22,5	
Sikap					
Positif	48	60,0	15	18,7	0,004*
Negatif	6	7,5	11	13,8	
Budaya					
Tidak patuh	51	63,7	16	20,0	0,000*
Patuh	3	3,8	10	12,5	
Dukungan suami					
Ya	47	58,7	15	18,8	0,008*
Tidak	7	8,8	11	13,7	
Total	54	67,5	26	32,5	

*signifikan pada *p-value<0,05*

Hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya dan dukungan suami dengan praktik pemberian ASI

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berstatus tidak bekerja (p=0,007); berpengetahuan baik (p=0,023; bersikap positif (p=0,004); tidak patuh terhadap budaya (p=0,000); dan mendapat dukungan suami (p=0,008) adalah ibu yang berperilaku sesuai dalam pemberian MP-ASI.

Faktor dominan dalam praktik pemberian MP-ASI

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dan mengetahui variabel bebas mana yang mempunyai pengaruh dominan terhadap variabel terikat. Variabel independen yang masuk dalam uji multivariat adalah variabel yang memiliki nilai p<0,25. Variabel independen tersebut adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya, dan dukungan suami. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. **Tabel 3** menunjukkan variabel yang dominan berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI adalah budaya dengan OR=10,1 (95% CI: 2,077-49,67)]. Artinya, ibu yang melakukan pantangan atau anjuran makanan karena faktor budaya (patuh pada budaya) lebih berisiko memiliki perilaku yang tidak sesuai 10,1 kali dalam praktik pemberian MP-ASI pada bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh pada budaya.

Tabel 3. Hasil analisis multivariat faktor dominan dalam praktik pemberian MP-ASI

Langkah	Variabel	Sig.	Exp (B)	95% C.I Exp (B)	
				Lower	Upper
1	Sikap	.393	.532	.125	2.264
	Pengetahuan	.173	.309	.057	1.671
	Budaya	.025	7.180	1.284	40.155
	Dukungan suami	.113	.323	.080	1.306
	Pekerjaan	.012	4.960	1.428	17.231
2	Pengetahuan	.082	.243	.050	1.194
	Budaya	.008	9.306	1.802	48.054
	Dukungan suami	.120	.335	.084	1.331
	Pekerjaan	.007	5.403	1.572	18.578
3	Pengetahuan	.020	.160	.034	.746
	Budaya	.004	10.156	2.077	49.675
	Pekerjaan	.006	5.434	1.622	18.209

BAHASAN

Hubungan umur dengan praktik pemberian MP-ASI

Sebagian besar ibu dalam penelitian berusia 26-35 tahun yang dikategorikan dalam kelompok usia dewasa awal, yaitu usia seseorang akan mencapai puncak kekuatan motorik dan merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru dalam perannya sebagai orang tua [12]. Umur seseorang berpengaruh dalam proses pembelajaran penyesuaian diri. Semakin bertambahnya umur, seorang ibu akan mempunyai lebih banyak pengalaman dari lingkungannya dalam pola asuh anak termasuk perilaku pemberian makan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pemberian MP-ASI (p=0,298). Hasil penelitian lain juga melaporakan umur ibu tidak berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan (p=0,303) [13].

Pemberian MP-ASI yang sesuai pada kelompok usia dewasa awal dipengaruhi oleh kondisi ibu pada usia tersebut yang telah memiliki lebih banyak pengalaman sehingga memungkinkan ibu juga memiliki pengetahuan yang lebih baik. Umur ibu yang masuk dalam kategori usia dewasa awal cenderung memiliki pengalaman yang cukup [14]. Namun, hasil penelitian ini juga menemukan cukup banyak ibu berusia 26-35 tahun yang masih memberikan MP-ASI tidak sesuai karena adanya perkembangan zaman dan perkembangan sumber informasi atau media yang memungkinkan ibu untuk memperoleh berbagai informasi lebih banyak meskipun kurang memahami dengan benar. Selain itu, dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diantaranya dukungan keluarga terutama suami maupun dukungan tenaga kesehatan dan pengaruh lingkungan sekitar. Sementara ibu yang berusia 17-25 tahun juga banyak yang telah memiliki perilaku sesuai dalam praktik pemberian MP-ASI, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang baik.

Hubungan pendidikan dengan praktik pemberian MP-ASI

Pendidikan yang baik pada ibu menjadi salah satu faktor penentu status gizi balita. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki ibu maka semakin besar peluang dalam memberikan makanan yang bergizi, maupun pemenuhan gizi yang sesuai dan optimal bagi balita [13]. Berdasarkan hasil dalam penelitian ini, mayoritas ibu yang memiliki perilaku tidak sesuai berada pada jenjang pendidikan menengah (SMP dan SMA). Namun demikian, hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik pemberian MP-ASI (p=0,371). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberian MP-ASI. Pendidikan diperlukan guna mendapatkan informasi sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi dan menambah pengetahuan seseorang. Namun, saat ini dengan adanya kemajuan teknologi dan perkembangan media informasi serta komunikasi maka pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui pendidikan formal [15].

Pendidikan formal yang dimiliki orang tua mungkin berbeda dengan pendidikan kesehatan sehingga memungkinkan orang tua juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi. Orang tua dalam hal ini adalah ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, akan mampu membentuk perilaku pemberian makan yang baik pada anak karena pengetahuan dan pengalaman dapat berdampak langsung pada kesehatan keluarga [16]. Pendidikan formal akan membentuk pola pikir seseorang dalam menerima ilmu pengetahuan atau sebuah informasi. Sementara pendidikan terkait kesehatan termasuk gizi diperlukan untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan pemenuhan gizi optimal. Dengan demikian, tingkat pendidikan dari orang tua belum tentu dapat dijadikan tolak ukur pengetahuan gizi yang baik. Pendidikan juga berkaitan dengan kesadaran pentingnya kesehatan yang akan membawa keluarga menjadi lebih sehat. Kesadaran tersebut dapat diperoleh dari berbagai macam hal seperti edukasi, komunikasi dengan orang lain melalui berbagai media maupun melalui pengalaman seseorang [17]. Pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI kemungkinan karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah maupun menengah telah memiliki pengetahuan yang baik sehingga mempengaruhi perilakunya dalam praktik pemberian MP-ASI yang sesuai. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, tetapi seseorang

dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki perilaku yang buruk termasuk dalam pemberian MP-ASI.

Hubungan pekerjaan dengan praktik pemberian MP-ASI

Hasil analisis menemukan hubungan signifikan antara pekerjaan dengan praktik pemberian MP-ASI (p=0,007). Sejalan dengan penelitian di Banda Aceh yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI [18]. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu berstatus tidak bekerja dan lebih banyak yang memiliki perilaku yang sesuai (51,3%) dibandingkan yang tidak sesuai (13,7%) dalam praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang dapat menyita waktu terutama pada seorang ibu yang memiliki pengaruh penting dalam kehidupan rumah tangga. Ibu yang bekerja akan membutuhkan banyak waktu dan tenaga serta perhatian yang lebih pada pekerjaannya. Seseorang yang sibuk akan memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya pada ibu terhadap pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang tepat [13]. Pemberian MP-ASI yang tepat lebih besar dijumpai pada ibu yang tidak bekerja dibanding ibu bekerja. Seorang ibu pekerja akan berisiko 11,5 kali memberikan MP-ASI kurang dari usia 6 bulan pada bayi dibanding dengan ibu yang tidak bekerja [19]. Sementara ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk mengurus rumah tangga dan anak sehingga memungkinkan untuk memberikan ASI saja pada bayinya sampai berusia 6 bulan. Hal tersebut berarti target ASI eksklusif dapat tercapai dan pemberian MP-ASI dini dapat dicegah. Lamanya ibu bekerja di luar rumah menjadi salah satu penyebab pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pada bayi [20].

Hubungan pengetahuan dengan praktik pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu telah memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil analisis ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dengan praktik pemberian MP-ASI (p=0,023). Ibu yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar juga memiliki perilaku yang sesuai dan ibu dengan pengetahuan cukup lebih banyak memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam praktik pemberian MP-ASI. Sejalan dengan penelitian di Banda Aceh yang juga melaporkan hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI [13]. Pengetahuan gizi ibu menentukan perilaku dalam pemberian makan yang bergizi dan beraneka ragam pada anak. Beberapa studi penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan kunci penting dalam setiap program intervensi gizi guna menghasilkan peningkatan status gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu yang rendah akan berpeluang lebih besar untuk berperilaku kurang baik dalam pemberian makan anak, terutama dalam menentukan pemilihan jenis, frekuensi pemberian, dan porsi makan anak [21-23]. Pengetahuan ibu memiliki peran yang sangat penting, pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan terbatasnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari [24].

Pengetahuan terhadap kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya sebuah tindakan seseorang. Selanjutnya, perilaku kesehatan akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran atau hasil pendidikan kesehatan [25]. Perilaku yang tidak sesuai dalam pemberian MP-ASI juga terjadi pada ibu dengan pengetahuan yang baik. Pada kondisi tersebut, pengetahuan yang dimiliki ibu hanya sebatas tahu, tetapi tidak dipraktikkan dalam tindakan nyata. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik terhadap sesuatu, orang tersebut tidak selalu akan menerapkan pengetahuannya dengan baik tanpa adanya kemauan dari dirinya. Studi sebelumnya menyatakan ibu dengan pengetahuan baik, tetapi masih memberikan MP-ASI dini dapat terjadi karena faktor lain seperti pengaruh media informasi, dukungan keluarga terutama suami, budaya lingkungan dan budaya dalam keluarga [26].

Hubungan sikap dengan praktik pemberian MP-ASI

Sebagian besar ibu memiliki sikap positif dalam pemberian MP-ASI. Hasil penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara sikap dengan praktik

pemberian MP-ASI (p=0,004). Ibu dengan sikap positif sebagian besar memiliki perilaku yang sesuai sedangkan ibu dengan sikap negatif lebih banyak memiliki perilaku yang tidak sesuai. Penelitian di Kendari juga melaporkan hubungan signifikan antara sikap dan perilaku pemberian MP-ASI, sikap positif memudahkan seorang ibu untuk menerima perilaku pemberian MP-ASI dibandingkan dengan sikap negatif [22].

Sikap ibu mengenai pemberian makan pada anak merupakan faktor yang menentukan untuk berperilaku dan berperan memberikan makanan yang tepat untuk anak. Makanan yang tepat diberikan agar terpenuhi kebutuhan gizinya. Sikap ibu yang diperoleh dari interaksi sosial dapat dengan mudah mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan di rumah termasuk dalam pemberian MP-ASI [27]. Ketepatan dalam pemberian MP-ASI pada ibu dengan sikap yang baik terjadi karena pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang dimilikinya juga baik. Hasil penelitian masih menemukan ibu dengan sikap positif tetapi memberikan MP-ASI yang tidak sesuai kemungkinan karena pengaruh berbagai faktor diantaranya pengetahuan yang kurang, tidak ada dukungan keluarga, paparan media informasi, dan pengaruh lingkungan. Sikap seseorang terbentuk karena adanya pengetahuan yang baik, tetapi dalam sikap yang baik belum tentu menghasilkan praktik atau tindakan seseorang dalam membuat keputusan. Perlu motivasi dari berbagai pihak untuk mengubah suatu tindakan pada seseorang termasuk tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat bagi anak [28].

Hubungan budaya dengan praktik pemberian MP-ASI

Budaya yang dimiliki oleh ibu dipengaruhi oleh lingkungan dalam keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak patuh terhadap pengaruh budaya yang ada. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara budaya dengan pemberian MP-ASI (p=0,000). Sebagian besar ibu yang tidak patuh terhadap pengaruh budaya memiliki perilaku yang sesuai dan ibu yang patuh pada budaya lebih banyak memiliki perilaku yang tidak sesuai. Sejalan dengan studi sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan pemberian MP-ASI [29]. Temuan serupa ditemukan dalam penelitian di Kenya yaitu orang tua maupun mertua mempengaruhi seorang ibu dalam praktik pemberian MP-ASI [30].

Seringkali pengetahuan secara budaya masih dibatasi adanya kemungkinan kepercayaan agama, orang tua, mertua, dan masyarakat lingkungan sekitar serta tradisi mengenai yang baik dan tidak baik untuk dilakukan. Semua itu diperoleh melalui proses pewarisan dari generasi tua ke generasi muda secara terus menerus [31]. Kepercayaan, adat istiadat, dan tradisi yang ada mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI dini. Akan tetapi, ada yang mengikuti dan ada juga yang tidak. Kebiasaan masyarakat sekitar juga seringkali mempengaruhi tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI [32]. Selain itu, faktor budaya yang kuat seperti pengaruh orang tua berkaitan dengan pemberian MP-ASI dan berpengaruh terhadap status gizi. Beberapa sikap negatif dari ibu turut dipengaruhi adanya keyakinan budaya tersebut [30].

Budaya yang seringkali terjadi dalam praktik pemberian MP-ASI adalah pemberian pada waktu yang lebih cepat atau kurang dari usia 6 bulan, hal tersebut biasanya telah dilakukan turun termurun dalam keluarga. Pola pikir masyarakat yang mempercayai hal tersebut dapat membantu mempercepat proses pertumbuhan pada anak, di sisi lain hal tersebut dilakukan sebagai bentuk rasa patuh terhadap orang tua [29]. Pada penelitian juga masih ditemukan ibu yang tidak terpengaruh budaya memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam pemberian MP-ASI, hal tersebut mungkin terjadi karena pengaruh faktor lain seperti status pekerjaan, pengetahuan, dan sikap.

Hubungan dukungan suami dengan praktik pemberian MP-ASI

Dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu dalam penelitian ini menunjukkan dukungan positif atau mendukung dalam pemberian MP-ASI. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan suami dengan praktik pemberian MP-ASI (p=0,008). Sebagian besar ibu yang mendapat dukungan dari suami memiliki perilaku yang sesuai dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami lebih banyak memiliki perilaku yang tidak sesuai. Sejalan dengan hasil studi

lain bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI [13]. Demikian juga dalam pemberian ASI, dukungan suami maupun keluarga lain akan sangat membantu keberhasilan ibu dalam menyusui. Dukungan yang diberikan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya, secara emosional ibu yaitu perasaan bahagia, senang, dan kasih sayang pada anak akan meningkatkan pengeluaran ASI. Sebaliknya, kurangnya dukungan pada ibu akan menurunkan pemberian ASI [33].

Dukungan keluarga dari suami maupun anggota keluarga lainnya dapat berupa informasi, maupun kesediaan dalam ikut serta mengantar pada pelayanan kesehatan untuk melakukan konsultasi, atau dengan memenuhi kebutuhan bahan pangan yang baik untuk membuat MP-ASI yang tepat juga merupakan suatu bentuk dukungan [13]. Berdasarkan penelitian, hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemberian MP-ASI memungkinkan karena seorang suami memiliki peranan penting sebagai pemangku keputusan dalam keluarga, dukungan suami berperan besar dan dibutuhkan dalam keberhasilan pemberian MP-ASI, bentuk dukungan yang positif perlu diimbangi adanya dorongan positif pula sehingga suami maupun ibu sendiri membutuhkan adanya pengetahuan yang baik mengenai pemberian MP-ASI. Oleh karena itu, informasi mengenai praktik pemberian MP-ASI semestinya bukan hanya diberikan kepada ibu saja tetapi juga kepada suami maupun anggota keluarga lain sehingga mereka juga dapat memperoleh pengetahuan yang baik tentang MP-ASI dan dapat mencegah pemberian MP-ASI yang kurang tepat atau memberi dukungan untuk pemberian MP-ASI yang tepat [34].

Faktor dominan dalam praktik pemberian MP-ASI

Sebelum melakukan analisis multivariat perlu menentukan variabel independen yang akan masuk dalam kandidat analisis multivariat terlebih dahulu yaitu hasil uji bivariat yang memiliki nilai p kurang dari 0,25. Variabel independen tersebut adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya, dan dukungan suami. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil yang diperoleh menunjukkan variabel yang dominan berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI adalah budaya dengan OR=10,1 (95% CI: 2,077-49,675) artinya ibu yang patuh pada budaya lebih berisiko memiliki perilaku yang tidak sesuai 10,1 kali dalam praktik pemberian MP-ASI pada bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh pada budaya.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu memiliki perilaku yang tepat dalam praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam praktik pemberian MP-ASI adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya, dan dukungan suami. Faktor dominan dalam praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan adalah budaya. Tenaga kesehatan di Puskesmas Kemuningsari Kidul perlu memberikan edukasi dan konseling bagi ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat, serta memberikan pelatihan maupun penyuluhan mengenai praktik pemberian MP-ASI mulai dari pemanfaatan bahan pangan berbasis lokal, proses pengolahan, dan pembuatan MP-ASI yang tepat saat kegiatan posyandu. Edukasi juga perlu diberikan kepada suami, keluarga lainnya, dan masyarakat terkait budaya yang salah dalam pemberian MP-ASI.

Pernyataan konflik kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

RUJUKAN

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Hasil utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
2. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di indonesia untuk mencegah malnutrisi. [series online] 2015 [cited 19 November 2021]. Available from: URL: https://www.idai.or.id/wp-content/uploads/2015/07/merged_document.pdf
3. Dewey KG. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. J Nutr. 2013; 143(12):2050–4. doi: 10.3945/jn.113.182527
4. Marliana MT, Kartikasari A, Solihah AA. Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6

bulan di Desa Linggajaya Kecamatan Ciwaru Kabupaten Kuningan. Journal of Midwifery Care. 2021;1(2):149–56. doi: 10.34305/jmc.v1i02.303
5. Darmawan FH, Nur E, Sinta M. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian MPASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang. Jurnal Bidan. 2015;1(2):32–40.
6. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data prevalensi balita stunting. Jember: Dinkes Jember; 2020.
8. Rahmawati SM, Madanijah S, Anwar F, Kolopaking R. Konseling oleh kader posyandu meningkatkan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak usia 6-24 bulan di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. Gizi Indonesia: Journal of The Indonesian Nutrition Association. 2019;42(1):11–22. doi: 10.36457/gizindo.v42i1.379
9. Alrahmad A. Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2017;17(1):8–14.
10. Sulistiyawati I. Praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk tahun 2020. Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember. 2021;5(1):16–21.
11. Wilujeng CS, Sariati Y, Pratiwi R. Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI terhadap berat badan anak usia 6-12 bulan di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati. Majalah Kesehatan FKUB. 2017;4(2):88–95.
12. Putra AMR, Wahyuningsih M, Lathu F. Hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dengan kejadian diare pada anak usia 6- 24 bulan. Health Care: Jurnal Kesehatan. 2020;9(1):34–42. doi: 10.36763/healthcare.v9i1.74
13. Arifin Y, Syofiah PN, Hesti N. Hubungan karakteristik ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada balita. Human Care Journal. 2020;5(3):836–44.
14. Shobah A, Rokhaidah. Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6- 24 bulan. Indonesian Jurnal of Health Development. 2021;3(1):201–8. doi: 10.52021/ijhd.v3i1.76
15. Usmiyati, Maulida I. Analisis perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI secara dini menurut faktor penyebabnya pada bayi di Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2015. Jurnal Siklus. 2017;6(1):176–80. doi: 10.30591/siklus.v6i1.468
16. Mahgoub AT, Elkhalifa MY, Medani KA, Abdalla WM. Mother's health awareness and nutritional status of children in Khartoum State-Sudan. Med J Islamic World Acad Sci. 2014;22(2):61-8.
17. Barclay K, Myrskyla M. Maternal age and offspring health and health behaviours in late adolescence in Sweden. SSM Popul Health. 2016;2:68–76. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.02.012
18. Anwar C, Ulfa Z. Hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian MP- ASI pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2018. Journal of Health Technology and Medicine. 2018;4(1):29–41. doi: 10.33143/jhtm.v4i1.164
19. Sandika P, Afrinis N and Yahya E. Hubungan motivasi dan pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dini pada bayi di bawah usia 6 bulan. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021;5(1):263–70. doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1534
20. Mayasari R. Hubungan antara pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2021. Jurnal Kebidadan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidadan Budi Mulia Palembang. 2021;11(1):55–61
21. Thakur S, Mathur P. Nutrition knowledge and its relation with dietary behavior in children and adolescents: a systematic review. Int J Adolesc Med Health. 2021;34(6):381-392. doi: 10.1515/ijamh-2020-0192
22. Rosnah, Kristiani, Pamungkasiwi, E. Faktor pada perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI anak 6-24 bulan di Puskesmas Perumnas Kendari. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2013;1(1):51–7. doi: 10.21927/ijnd.2013.1(1).51-57
23. Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. BMC Pregnancy Childbirth. 2011;11(2):2–8. doi: 10.1186/1471-2393-11-2
24. Yusra W, Rahmayani, Yusran M. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di Desa Pante Raya Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah. Serambi Saintia: Jurnal Sains dan Aplikasi. 2022;10(1):30–7.
25. Lestari RR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini. 2018;2(1):131–6. doi: 10.31004/obsesi.v2i1.17
26. Pancarani LM, Pramono D, Nugraheni, A. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada informasi MPASI di buku KIA dengan pemberian MP-ASI balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Bandarharjo. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2017;6(2):716–27.
27. Susilowati E, Irawan H. Hubungan sikap dengan peran keluaraga dalam penyediaan makanan pendamping ASI. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018;7(1):241–6. doi: 10.32831/jik.v7i1.190
28. Lestarini S, Sulistyorini Y. Perilaku ibu pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Kelurahan

Pegirian. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion dan Health Education. 2020;8(1):1–11. doi: 10.20473/jpk.V8.I1.2020.1-11

29. Wulandari P, Aini DN, Sari DM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini di Desa Boloh Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang. 2018;3(2):81–90. doi: 10.31000/jkft.v3i2.1288
30. Koini SM, Ochola S, Ogada IA. Social-cultural factors and complementary feeding of children 6-23 months among the maasai in Narok South Kenya. Journal of Health, Medicine and Nursing. 2019;62(1):170–7.
31. Ardani S. Hubungan antara faktor pengetahuan, sikap sosial budaya dan informasi petugas kesehatan dalam praktik pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare akut pada bayi. Jurnal Medulla. 2020;10(3):398–403.
32. Novianti E, Ramdhanie GG, Purnama D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini: studi literatur. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. 2021;21(2):344–367.
33. Zuiatna D, Harahap N. Pengaruh faktor eksternal ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia dibawah 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sipori-Pori Kota Tanjung Balai. Nursing Arts. 2019;13(2):87–97.
34. Heryanto E. Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2017;2(2):141–52. doi: 10.30604/jika.v2i2.56