

# GAMBARAN PENGENALAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-8 BULAN DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN INDONESIA

Muh. Guntur Sunarjono Putra<sup>1</sup>, Lilik Kustiyah<sup>2</sup>, Dwikani Oklita Anggiruling<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bogor Husada

Email: [guntur\\_sunarjono\\_putra@sbh.ac.id](mailto:guntur_sunarjono_putra@sbh.ac.id), [dwikani@sbh.ac.id](mailto:dwikani@sbh.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University

Email: [lilikku@apps.ipb.ac.id](mailto:lilikku@apps.ipb.ac.id)

## Abstract

*One of the nutritional problems the government is focusing on is stunting caused by the untimely introduction of complementary foods for breast milk. This study aims to determine the introduction of complementary foods for breast milk in children aged 6-8 months in rural and urban areas of Indonesia. This cross-sectional study uses secondary data from the 2017 Indonesian demographic and health survey. The number of subjects was 590 children divided into two regions, namely rural areas, which amounted to 292 children, and rural areas, which amounted to 298 children. The variables of this study consisted of subject and parent characteristics consisting of socio-economics, parental education level, media exposure, geographic area, birth order, and introduction of complementary foods. The results of this study show that there are significant differences in the characteristics of subjects and parents in rural and urban areas except for birth order. The timely introduction of complementary foods for children aged 6-8 months in urban areas (81.5%) has a higher percentage than in rural areas (78.1%). Children aged 6-8 months in rural areas (64.1%) have a higher percentage of timely introduction of complementary foods at 6 months than children in urban areas (24.7%). In conclusion, the importance of household socio-economic factors and household demographics in the timely introduction of complementary breastfeeding foods. Therefore, it is still necessary to improve the socio-economic level of households and increase nutritional knowledge among mothers so that they can implement the practice of introducing complementary foods for breast milk that is classified as timely.*

**Keywords :** *Pengenalan Makanan Pendamping ASI; Anak Usia 6-8 Bulan; Perdesaan; Perkotaan.*

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gizi yang masih sering terjadi dan tergolong tinggi di Indonesia adalah stunting. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting sebesar 21,6%, sehingga pemerintah Indonesia perlu menurunkan prevalensi 3,8% per tahun pada tahun 2023-2024 agar dapat mencapai target prevalensi stunting tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes RI, 2020a, 2023).

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stunting adalah pendidikan orang tua, pemberian MP-ASI, asupan pangan, fasilitas pelayanan kesehatan, sosial ekonomi, dan lain-lain (Reyes *et al.*, 2004; Badham, 2010; Prendergast and Humphrey, 2014; Khasanah, Hadi and

Paramashanti, 2016). Hal ini menandakan bahwa pentingnya pemberian MP-ASI dengan tepat waktu. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting (Wandini, Rilyani and Resti, 2021; Rahmania *et al.*, 2023). Dampak dari stunting dapat menyebabkan gangguan kognitif, motorik, dan verbal yang tidak berkembang dengan optimal serta memiliki risiko unguj mengalami obesitas, penyakit degeneratif, angka kesakitan dan kematian yang tergolong tinggi (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017; Kemenkes RI, 2018; Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

Praktik pengenalan MP-ASI yang tepat waktu masih perlu untuk ditingkatkan, sehingga dengan penelitian ini dapat memberikan gambaran prevalensi pengenalan MP-ASI yang tergolong tepat waktu pada anak usia 6-8 bulan di Perdesaan dan Perkotaan Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu landasan dalam perencanaan program gizi yang berkaitan dengan penanganan masalah gizi terutama stunting dalam meningkatkan pengenalan MP-ASI yang tepat waktu. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengenalan MP-ASI pada anak usia 6-8 bulan di Perdesaan dan Perkotaan Indonesia.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian desain *cross sectional study* ini menggunakan pendekatan observasional dan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 yang dilakukan pada tanggal 24 Juli hingga 30 Desember 2017 dan sudah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 132989.0.000. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anak yang berusia 6-8 bulan dan memiliki kelengkapan data atau variabel, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak yang berusia <6 bulan dan >8 bulan serta tidak memiliki kelengkapan data atau variabel. Jumlah subjek dari penelitian ini adalah 590 anak yang terbagi atas dua wilayah yaitu Perdesaan sebesar 292 anak dan Perkotaan sebesar 298 anak.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang digunakan dari penelitian ini terkait karakteristik subjek dan orang tua yang terdiri dari sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, wilayah geografis, paparan media, dan urutan kelahiran. Adapun penilaian dan pengategorian dari pengenalan MP-ASI adalah anak yang mengonsumsi makanan padat, semi-padat, atau lunak dan anak yang tidak mengonsumsi makanan padat, semi-padat, atau lunak pada anak usia 6-8 bulan (WHO and UNICEF, 2010).

Hasil dari pengolahan data akan dianalisis statistik menggunakan SPSS versi 23,0 *for windows*. Analisis data menggunakan uji deskriptif yang dapat menggambarkan sebaran karakteristik subjek dan orang tua serta

pengenalan MP-ASI pada anak usia 6-8 bulan. Selain itu, analisis uji beda dilakukan dengan menggunakan *Mann-Whitney test* agar dapat menggambarkan perbedaan karakteristik subjek dan orang tua serta pengenalan MP-ASI di Perdesaan dan Perkotaan. Hasil analisis uji beda dari masing-masing variabel dengan nilai  $p < 0,05$  maka dinyatakan terdapat perbedaan sebaran data variabel tersebut antara di Perdesaan dan Perkotaan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

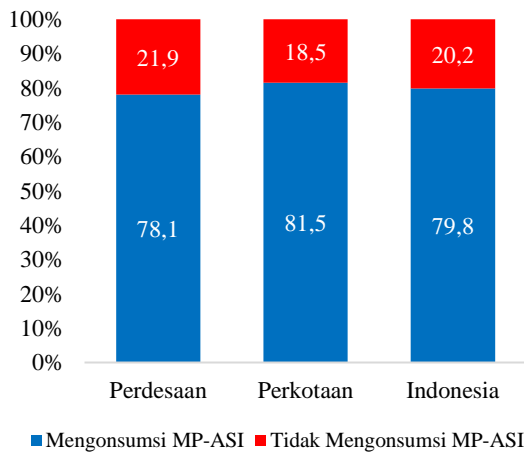
Hasil dari Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek di daerah Perdesaan memiliki sosial ekonomi yang tergolong sangat miskin dan miskin, tingkat pendidikan orang tua tergolong dasar (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat) dan menengah (SMA/ sederajat). Berikut sebaran karakteristik subjek dan orang tua yang disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek dan Orang Tua

| Variabel                | Kategori                              | Desa |      | Kota |      |
|-------------------------|---------------------------------------|------|------|------|------|
|                         |                                       | n    | %    | n    | %    |
| Sosial ekonomi          | Sangat miskin                         | 126  | 43,2 | 21   | 7    |
|                         | Miskin                                | 81   | 27,7 | 44   | 14,8 |
|                         | Menengah                              | 37   | 12,7 | 69   | 23,2 |
|                         | Kaya                                  | 32   | 11   | 67   | 22,5 |
| Tingkat pendidikan ayah | Sangat Kaya                           | 16   | 5,5  | 97   | 32,6 |
|                         | Tidak sekolah                         | 8    | 2,7  | 1    | 0,3  |
|                         | Dasar                                 | 95   | 32,5 | 48   | 16,1 |
|                         | Menengah                              | 154  | 52,7 | 174  | 58,4 |
| Tingkat pendidikan ibu  | Tinggi                                | 35   | 12   | 75   | 25,2 |
|                         | Tidak sekolah                         | 13   | 4,5  | 0    | 0    |
|                         | Dasar                                 | 84   | 28,8 | 39   | 13,1 |
|                         | Menengah                              | 150  | 51,4 | 171  | 57,4 |
| Wilayah geografis       | Tinggi                                | 45   | 15,4 | 88   | 29,5 |
|                         | Jawa dan Bali                         | 73   | 25   | 76   | 25,5 |
|                         | Sulawesi                              | 63   | 21,6 | 141  | 47,3 |
|                         | Kawasan bagian timur, NTT, NTB, Papua | 85   | 29,1 | 25   | 8,4  |
| Paparan media           | Kalimantan                            | 19   | 6,5  | 33   | 11,1 |
|                         | Sumatra                               | 52   | 17,8 | 23   | 7,7  |
|                         | Memiliki akses                        | 237  | 81,2 | 283  | 95   |
| Urutan kelahiran        | Tidak memiliki akses                  | 55   | 18,8 | 15   | 5    |
|                         | Pertama                               | 101  | 34,6 | 113  | 37,9 |
|                         | Kedua-keempat                         | 169  | 57,9 | 172  | 57,7 |
|                         | Lebih dari 4                          | 22   | 7,5  | 13   | 4,4  |

Sebagian besar subjek di daerah Perdesaan memiliki akses terhadap media informasi dan tersebar di wilayah Sulawesi serta Kawasan bagian timur, Nusa Tenggara barat, Nusa Tenggara Barat, dan Papua. Selain itu, sebagian besar subjek yang berada di Perkotaan memiliki

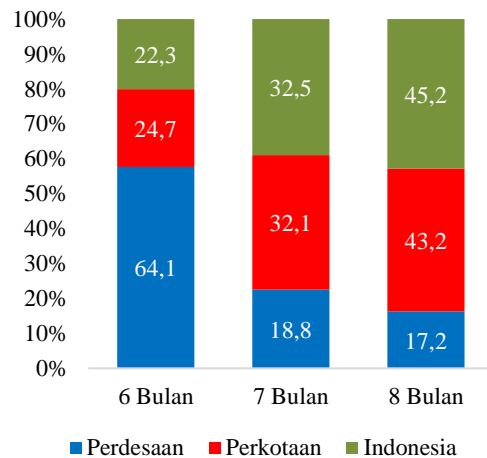
sosial ekonomi yang tergolong kaya dan sangat kaya, tingkat pendidikan tergolong menengah dan tinggi, berada di daerah Jawa dan Bali, serta memiliki urutan kelahiran anak di Perdesaan dan Perkotaan tergolong pertama dan kedua hingga keempat. Akses terhadap media informasi subjek di Perkotaan tergolong lebih tinggi dibandingkan di Perdesaan. Berdasarkan hasil analisis uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, paparan media, dan wilayah geografis ( $p < 0,001$ ) sedangkan urutan kelahiran menggambarkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p = 0,314$ ).



**Gambar 1.** Sebaran persentase pengenalan MP-ASI pada anak usia 6-8 bulan di Perdesaan, Perkotaan, dan Indonesia

Gambar 1 menunjukkan bahwa pengenalan MP-ASI yang tergolong tepat waktu pada anak usia 6-8 bulan di daerah Perkotaan (81,5%) memiliki persentase yang tergolong lebih tinggi dibandingkan di daerah Perdesaan (78,1%). Namun, secara umum masih ditemukan anak usia 6-8 bulan yang tidak diberikan MP-ASI yang tergolong tidak tepat waktu sebesar 20,2%. Pengenalan MP-ASI yang tidak tepat waktu dapat disebabkan karena rendahnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai pemberian MP-ASI maupun pola pikir bahwa anak yang berusia 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang masih tergolong buruk sehingga ibu cenderung akan menunda pemberian MP-ASI dan memberikan makanan ASI dan/atau

produk susu dengan frekuensi yang tergolong lebih sering (Khan *et al.*, 2012; Udoh and Amodu, 2016; Putra, Kustiyah and Dewi, 2023). Hasil analisis uji beda, juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengenalan MP-ASI di Perdesaan dan Perkotaan ( $p = 0,295$ ).



**Gambar 2.** Sebaran persentase pengenalan MP-ASI berdasarkan usia anak di Perdesaan, Perkotaan, dan Indonesia

Gambar 2 menunjukkan bahwa anak usia 6-8 bulan di daerah Perdesaan (64,1%) memiliki persentase pengenalan makanan pendamping tepat waktu pada usia 6 bulan yang tergolong lebih tinggi dibanding anak yang berada di Perkotaan (24,7%). Anak yang berada di Perkotaan cenderung diberikan pengenalan MP-ASI pada usia 7 bulan dan 8 bulan. Hal ini tidak sejalan dengan anjuran dari World Health Organization dan Kemenkes RI bahwa anak yang sudah berusia 6 bulan sangat dilanjutkan untuk diberikan MP-ASI yang diawali dengan makanan lumat (WHO and PAHO, 2003; Kemenkes RI, 2020b).

Saat anak berusia 6-8 bulan terjadi penurunan kuantitas kandungan zat gizi makro maupun zat gizi mikro yang ditandai dengan ASI hanya dapat memenuhi kebutuhan energi anak sebesar 60,8%, Semakin meningkatnya usia anak maka persentase pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari ASI mengalami penurunan

sehingga anak yang berusia 12-23 bulan hanya dapat memenuhi kebutuhan energi sekitar 23,2% dari ASI (Dewey, 2001; Kemenkes RI, 2020c; Yunawati *et al.*, 2023). Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang tercermin pada status gizi anak (Makau, Ochola and Mbithe, 2017; Andina, Madinar and Achadi, 2021; Som *et al.*, 2021). Selain itu, anak yang berusia 6-8 bulan merupakan usia kritis dan tahap awal dalam memperkenalkan makanan yang dilakukan secara bertahap yang bertujuan untuk stimulasi kemampuan oromotor anak (Kemenkes RI, 2020b).

#### 4. SIMPULAN

Sebagian besar subjek di daerah Perdesaan memiliki sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, paparan media yang lebih rendah, dan tersebar di wilayah Kawasan bagian timur, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Papua maupun Jawa dan Bali dibandingkan di daerah Perkotaan cenderung memiliki sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, paparan media informasi yang lebih baik, serta tersebar di Sulawesi, Jawa, dan Bali. Urutan kelahiran anak di daerah Perdesaan Perkotaan, sebagian besar pada urutan kelahiran pertama dan kedua hingga keempat. Selain itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara karakteristik subjek dan orang tua kecuali urutan kelahiran. Pengenalan MP-ASI pada usia 6-8 bulan di daerah Perkotaan tergolong lebih tinggi dibandingkan daerah Perdesaan. Namun, pengenalan MP-ASI saat anak usia 6 bulan, daerah Perdesaan tergolong lebih tinggi dibandingkan Perkotaan.

#### 5. REFERENSI

- Andina, E., Madinar and Achadi, E.L. (2021) 'Fulfilment of Minimum Acceptable Diet as Dominant Factor in Wasting in Children Aged 6–23 Months in Central Jakarta, Indonesia, 2019', *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 1(2), pp. 32–39.
- Badham, J. (2010) 'Stunting: An Overview', *Sight and Magazine Issue No 3/2010*, 3, pp. 40–47. Available at: <https://doi.org/10.52439/wcvj8213>.
- Dewey, K.G. (2001) 'Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant', *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), pp. 87–104. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70287-X](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70287-X).
- Kemenkes RI (2018) *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2020a) *Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah, Rencana Strategis, dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2020-2024*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2020b) *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2020c) *Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2023) *Hasil Studi Status Gizi 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khan, A.M. *et al.* (2012) 'A study on infant and young child feeding practices among mothers attending an urban health center in East Delhi.', *Indian journal of public health*, 56(4), pp. 301–304. Available at: <https://doi.org/10.4103/0019-557X.106420>.
- Khasanah, D.P., Hadi, H. and Paramashanti, B.A. (2016) 'Waktu pemberian MP-ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 4(2), pp. 105–111. Available at: [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111).
- Makau, M.N., Ochola, S. and Mbithe, D. (2017) 'Feeding Practices of Children Aged 0-59 Months Accompanying Incarcerated Mothers in Selected Women's Prisons in Kenya', *The Open Nutrition Journal*, 11(1), pp. 1–10. Available at:

- <https://doi.org/10.2174/1874288201711010001>.
- Prendergast, A.J. and Humphrey, J.H. (2014) 'The stunting syndrome in developing countries', *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265. Available at: <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.000000158>.
- Putra, M.G.S., Kustiyah, L. and Dewi, M. (2023) 'Frekuensi Determinan Minimal Frekuensi Konsumsi Susu pada Anak Usia 6-23 Bulan yang Tidak Diberi ASI di Indonesia', *Gizi Indonesia*, 46(2), pp. 159–170. Available at: <https://doi.org/10.36457/gizindo.v46i2.809>.
- Rahmaniah *et al.* (2023) 'Hubungan Usia Pengenalan Mp-Asi terhadap Kejadian Stunting pada Balita Kelurahan Rangs Kecamatan Banggae Kabupaten Majene', *Nutrition Science and Health Research*, 2(1), pp. 14–20. Available at: <https://doi.org/10.31605/nutrition>.
- Reyes, H. *et al.* (2004) 'The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: A case-control study', *BMC Public Health*, 4(57), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-57>.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2017) *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Som, S.V. *et al.* (2021) 'Adherence to child feeding practices and child growth: A retrospective cohort analysis in cambodia', *Nutrients*, 13(1), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu13010137>.
- Udoh, E.E. and Amodu, O.K. (2016) 'Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria', *SpringerPlus*, 5(1), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3751-7>.
- Wandini, R., Rilyani and Resti, E. (2021) 'Pemberian MP-ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2). Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4138>.
- WHO and PAHO (2003) *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington (US): World Health Organization, Pan American Health Organization.
- WHO and UNICEF (2010) *Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part 2 Measurement*. Washington: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Yadika, A.D.N., Berawi, K.N. and Nasution, S.H. (2019) 'Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar', *Jurnal Majority*, 8(2), pp. 273–282.
- Yunawati, I. *et al.* (2023) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Kendari: CV. Eureka Media Aksara.