

---

**PROBABILITAS PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU  
IBU (MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI INDONESIA: *STUDI CROSS-  
SECTIONAL***

**Indah Vita Anggraini<sup>1</sup>, Demsa Simbolon<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jurusan Gizi

\*Email: demsa\_ui03@yahoo.com

**ABSTRACT**

The practice of giving MP-ASI in several countries, including Indonesia, has not yet reached the national target and the influencing factors are unknown based on national survey data. This study aims to determine the practice of giving MP-ASI to children aged 6-23 months in Indonesia and the influencing factors based on IDHS 2017 data. Research design using a cross-sectional study. The data comes from the results of the 2017 IDHS. The population was all mothers aged 15-49 years who have children aged 6-23 months. The sample was mothers aged 15-49 years who have children aged 6-23 months of 4,985 children. Data analysis used multivariate logistic regression. The practice of giving MP-ASI according to recommendations is 55.53%. The most dominant factor related to the practice of giving MP-ASI is socio-economic status. The probability that the practice of giving MP-ASI is not in accordance with recommendations based on risk factors is 86%. Socioeconomic status, place of residence, education, employment, parity as determinants of the practice of giving MP-ASI to children aged 6-23 months. Need to strengthen strategies to reduce poverty and increase education levels, increase access to health services in rural areas, increase visits of pregnant women and toddlers to posyandu, and improve strategies for family planning programs.

**Keywords:** MP-ASI, education, parity, employment, education, socioeconomic status, place of residence

**ABSTRAK**

Praktek pemberian MP-ASI di beberapa negara, termasuk Indonesia belum mencapai target nasional dan belum diketahui faktor yang mempengaruhi berdasarkan data survei nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktek pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia dan faktor yang mempengaruhi berdasarkan data SDKI 2017. Desain Penelitian menggunakan studi *cross-sectional*. Data bersumber dari hasil SDKI 2017. Populasi adalah seluruh ibu umur 15-49 tahun yang mempunyai anak usia 6-23 bulan. Sampel adalah ibu umur 15-49 tahun mempunyai anak usia 6-23 bulan sebesar 4.985 anak. Analisis data menggunakan regresi logistik multivariat. Praktek pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi sebesar 55,53%. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan praktek pemberian MP-ASI adalah status sosial ekonomi. Probabilitas praktek pemberian MP-ASI tidak sesuai rekondasi berdasarkan factor risiko sebesar 86%. Status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, paritas sebagai determinat praktek pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan. Perlu penguatan strategi pengurangan angka kemiskinan dan meningkatkan tingkat pendidikan, menambah akses pelayanan kesehatan di pedesaan, meningkatkan kunjungan ibu hamil dan balita ke posyandu, serta meningkatkan strategi program KB.

**Kata Kunci:** MP-ASI, pendidikan, paritas, pekerjaan, pendidikan, status sosial ekonomi, tempat tinggal

---

## **PENDAHULUAN**

Penyebab terjadinya masalah beban ganda gizi di Indonesia salah satunya adalah pemberian MP-ASI lebih awal dari usia yang seharusnya (<6 bulan) sebesar 48% (Kemenkes RI, 2020). Dampak pemberian MP-ASI tidak tepat waktu, terjadi reaksi batuk, diare, kolik, dan alergi (Oktova, 2017). Terjadinya infeksi telinga, meningitis, dan leukemia, mudah sakit, dan obesitas, malnutrisi, defisiensi vitamin dan mineral, terhambatnya perkembangan fungsi motorik oral dan perkembangan tidak optimal, sehingga tumbuh menjadi stunting (Winarsih, okta, 2020).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-23 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. (Reni Umilasari dan Qurrota A'yu, 2018). Agar mencapai kebutuhan gizi seimbang perlu ditambah pemberian MP-ASI. Syarat pemberian MP-ASI diberikan tepat waktu, jumlah, frekuensi, beragam yang sesuai dengan umur anak. Pada usia 6-8 bulan makanan lumat (2-3 kali), usia 9-11 bulan makanan lembik, dan usia 12-23 bulan makanan keluarga dengan frekuensi (3-4 kali) (IDAI, 2012). Masa peralihan ini merupakan periode yang sangat kritis karena anak rentan menjadi kekurangan gizi.

World Health Organizator (WHO) menyatakan anak yang tidak mendapatkan MP-ASI di Indonesia sebesar 60% (Hajrah, 2016). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menyatakan persentase pemberian MP-ASI di Indonesia sebesar 46,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 persentase yang mendapatkan MP-ASI Sesuai Rekomendasi sebesar 61,1% (BPS, 2013), Sedangkan hasil laporan SDKI tahun 2017 persentase yang mendapatkan MP-ASI Sesuai Rekomendasi sebesar 53,3% (BPS, 2017).

Hasil Laporan SDKI tahun 2017 menyatakan persentase keragaman makanan anak usia 6-23 bulan yang tidak mendapat MP-ASI lebih tinggi dari anak yang mendapat MP-ASI, dimana presentase anak yang tidak mendapat MP-ASI untuk konsumsi buah dan sayur sumber vitamin A sebesar 81%, konsumsi buah dan sayur lainnya sebesar 31%, konsumsi kacang-kacangan 36%, konsumsi daging/ikan/daging unggas 67% dan konsumsi telur 58%. Sedangkan untuk anak yang mendapat MP-ASI presentase konsumsi buah dan sayur

---

sumber vitamin A 78%, konsumsi buah dan sayur lainnya 26%, konsumsi kacang-kacangan 29%, konsumsi daging/ikan/daging unggas 54%, dan konsumsi telur 49% ini artinya masih sedikit anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang mendapat MP-ASI dengan konsumsi makanan beranekaragam (BPS, BKKBN and RI, 2018).

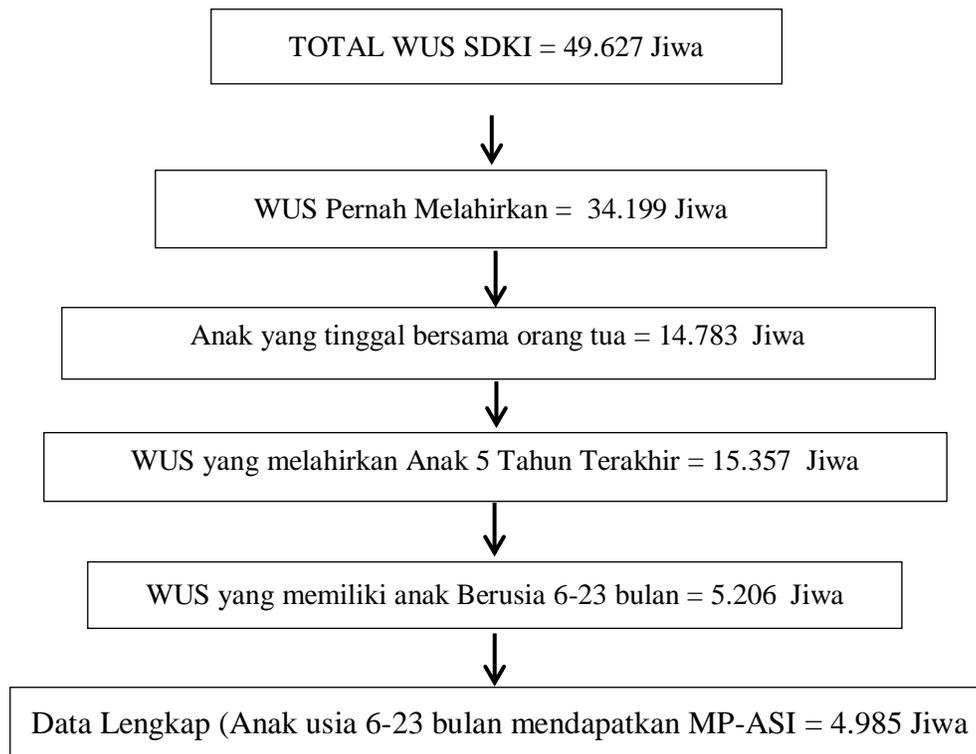
Hasil penelitian di beberapa tempat melaporkan bahwa pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, paritas, jenis kelamin dan berat badan lahir anak. Penelitian sebelumnya terbatas pada daerah tertentu. Penelitian ini menggunakan data hasil survei nasional yang terjamin validitas dan reliabilitasnya, yaitu data SDKI 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui probabilitas praktek pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di Indonesia dan faktor yang mempengaruhi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dengan rancangan penelitian *jenis cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (15-49 tahun) yang mempunyai anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Sampel penelitian ini adalah ibu umur 15-49 tahun yang mempunyai anak usia 6-23 bulan. Unit analisis untuk penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-23 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini mengikuti proses sampling SDKI 2017. Desain pengambilan sampling SDKI 2017 dirancang untuk menyajikan estimasi level nasional dan provinsi. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang mencakup daerah perkotaan dan perdesaan di Indonesia. Kerangka sampel SDKI 2017 menggunakan master sampel blok sensus dari hasil sensus penduduk 2010 (SP2010). Jumlah WUS sdki 2017 sebanyak 49.627 jiwa, rumah tangga sebanyak 49.250 jiwa. Dalam wawancara rumah tangga ditemukan sebanyak 34.199 wanita yang pernah melahirkan, wanita yang pernah melahirkan anak dalam 5 tahun terakhir sebanyak 15.357 jiwa, anak yang tinggal bersama orang tua sebanyak 14.783 jiwa, ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan sebanyak 5.206 jiwa. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh SDKI 2017, peneliti memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan

penelitian ini yaitu anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan pemberian MP-ASI sebanyak 4.985 jiwa. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* untuk menemukan kandidat yang akan masuk dalam analisis multivariat, dan Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik biner. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen serta melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan. Pelaksanaan kegiatan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 memiliki kajian etik penelitian oleh Institutional Review Board ICF (*Internatioanal Classification of Functioning*) dengan No Proyek ICF 132989.0.00. Sedangkan dalam penelitian ini sendiri, penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Bnegkulu dengan Nomor Kelaikan etik (*Ethical Clearance*) KEPK.M/014/05/2021.

Tahapan pemilihan sampel sebagai berikut:



**Gambar 1. Tahap Pemilihan Sampel di Data SDKI 2017**

## HASIL DAN PEMBAHASAN

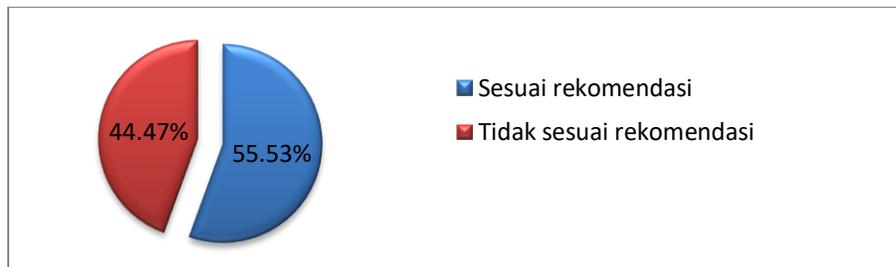
**Tabel 1.** Karakteristik Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia.

<b>Karakteristik</b>	<b>(Frekuensi (n= 4.985))</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Karakteristik keluarga</b>		
<b>Status Sosial Ekonomi</b>		
Sangat Kaya	855	15,95
Miskin	915	16,92
Menengah	914	19,63
Kaya	982	20,23
Sangat Miskin	1.353	27,14
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	2.481	49,77
Perdesaan	2.504	50,23
<b>Karakteristik ibu</b>		
<b>Umur Ibu</b>		
< 20	363	7,28
20- 35	3.640	73,02
>35	982	19,70
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Pendidikan Tinggi	972	19,50
Pendidikan Menengah	2.843	57,03
Pendidikan Rendah	1.170	23,47
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	2.315	46,47
Tidak Bekerja	2.667	53,53
<b>Paritas</b>		
Primipara (1 anak)	1.607	32,24
Multipara (2- 4 anak)	3.052	61,22
Grandemultipara(>5 anak)	326	6,54
<b>Karakteristik anak</b>		
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2.613	52,42
Perempuan	2.372	47,58
<b>Berat Badan Lahir Anak</b>		
Normal ( $\geq$ 2500 gram)	4.678	93,84
BBLR (< 2500 gram)	307	6,15

Sumber: SDKI 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa di Indonesia dari karakteristik keluarga, status sosial ekonomi paling banyak dari keluarga sangat miskin 27,14%, setengahnya (50,23%) ibu

tinggal diperdasaan. Karakteristik ibu, sebagian besar ibu umu 20-35 tahun 73,01% dengan pendidikan menengah (SMA dan SMP/Sederajat) sebagian besar (57,03%) dengan status tidak bekerja, sebagian besar (53,50%), ibu dengan paritas multipara (2-4 anak) sebagian besar (61,20%). Karakteristik anak, anak laki-laki sebagian besar (52,41%), dan hampir seluruh (93,84%) anak dengan berat badan lahir normal.



**Gambar 1. Praktek Pemberian MP-ASI pada anak 6-23 bulan di Indonesia**

Gambar 1 menunjukkan menunjukkan bahwa anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang diberi MP-ASI sesuai rekomendasi sebagian besar (55,53%), anak yang mengkonsumsi keragaman MP-ASI dan frekuensi MP-ASI sebagian besar (70,80% dan 78,46%) sesuai rekomendasi, sedangkan anak dengan keragaman MP-ASI dan frekuensi MP-ASI sebagian kecil (29,20% dan 21,54%) tidak sesuai rekomendasi. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan penelitian di Pesisir India Selatan 82% (Unnikrishnan, 2011), Sri Langka 68% (Senarath *et al.*, 2012), Bangladesh 71,09%, Nepal 82% (Kabir *et al.*, 2012), di Katmandu 65%, Peru 78% (Beyene, Worku and Wassie, 2015). Namun lebih rendah dari beberapa penelitian lain seperti di Northwest Ethopia atau di bagian Kota Dangila, Barat Laut Ethopia 12,6%, Republik Demokrat Kongo 12%, Burkina Faso 14%, Mali 16%, Vietnam 48%, Namibia 49%, Cameroun 41%, New Delhi 49% (Beyene, Worku and Wassie, 2015) dan Ethopia 6,1% (Tassew, Tekle and Belachew, 2019).

Pemberian keragaman MP-ASI sesuai rekomendasi di Northwest Ethopia atau dibagian Kota Dangila, Barat Laut Ethopia anak usia 6-23 bulan sebagian kecil 12,6%, penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan laporan SDKI dari negara berkembang seperti Afrika, Asia, dan Amerika Latin. Persentase keragaman MP-ASI sesuai

---

rekomendasi sebagian kecil ini juga serupa dengan penelitian beberapa di Ethiopia 10,8%, Republik Demokrat Kongo 12%, Burkina Faso 14%, Mali 16%, dan India 15,2%. Namun dalam temuan sebelumnya lebih rendah dari penelitian yang dilakukan di Nepal 41,9%, East New Delhi 33% (Beyene, Worku and Wassie, 2015).

Hasil dari pemberian frekuensi MP-ASI sesuai rekomendasi di Northwest Ethiopia pada anak usia 6-23 bulan sebesar 50,4%, penelitian sebelumnya lebih tinggi dibandingkan dengan laporan EDHS 44,7%, Mali 25%, Burkina Faso 31%, Republik Demokratik Kongo 30%, Cameron 41%, dan India 42%. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di New Delhi 49%, Vietnam 48%, dan Namibia 49%. Tetapi temuan sebelumnya lebih rendah jika dibandingkan dengan studi dari Asia dan Latin Negara-negara Amerika seperti di Nepal 82%, Katmandu 65%, Bangladesh 81%, Sri Langka 88%, dan Peru 78% (Beyene, Worku and Wassie, 2015).

Kegagalan dalam pemberian MP-ASI di Indonesia disebabkan oleh pemberian makanan prelaktal (PLF). PLF adalah segala jenis makanan selain ASI yang diberikan pada bayi dalam tiga hari pertama kehidupan. Jenis makanan prelaktal sangat bervariasi diantaranya susu formula bayi, air biasa, madu, air gula, mentega, teh, kurma, dan sari buah. Beberapa alasan dilaporkan diantaranya mengikuti budaya, agama, takut bayi baru lahir kelaparan, ASI yang diberikan kurang, mengikuti saran keluarga atau tenaga kesehatan (Rahmartani, Carson and Quigley, 2020).

Alasan pemberian MP-ASI dari berbagai Negara di Indonesia, Pakistan, Ghana dan Uganda secara umum ibu memberikan MP-ASI terlambat dan ketika mulai memberikan ibu hanya memberikan produk pabrik seperti susu atau sereal. Kemungkinan lain ibu mempersepsikan anak usia <6 bulan, kemampuan usus yang buruk untuk mencerna keragaman makanan seperti pisang, labu, wortel, sayuran hijau dan daging. Hal ini dapat dibenarkan oleh kepercayaan dan praktek tradisioanl, selama pengenalan pemberian MP-ASI di masyarakat pedesaan, anak dapat mengalami diare karena kondisi higienis yang buruk (Tassew, Tekle and Belachew, 2019) dan disebabkan oleh kurangnya kesadaran tentang kebutuhan gizi bagi anak, keterjangkauan suatu produk pangan, dan daya beli pangan yang rendah. Hal ini juga disebabkan kebiasaan makan yang berbeda dengan tradisi

memasak sedikit makanan untuk keluarga. Terlebih ada kecenderungan untuk berbagi makanan dengan saudara kandung di rumah (Beyene, Worku and Wassie, 2015).

Dampak jika pemberian MP-ASI diberikan tidak tepat waktu, maka sistem pencernaan belum memiliki enzim untuk mencerna makanan sehingga memberatkan kerja pencernaan dan ginjal bayi, dapat menimbulkan reaksi batuk, diare, kolik, dan alergi. Terjadinya infeksi telinga, meningitis, dan leukemia, mudah sakit, dan obesitas. Dampak lain dapat mengalami malnutrisi, defisiensi vitamin dan mineral, terhambatnya perkembangan fungsi motorik *oral* dan perkembangan tidak optimal, sehingga tumbuh menjadi pendek (*stunting*) (Beyene, Worku and Wassie, 2015).

**Tabel 2.** Karakteristik Keluarga dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Karakteristik Keluarga	Sesuai Rekomendasi		Tidak Sesuai Rekomendasi		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
<b>Status Sosial</b>							
<b>Ekonomi</b>							
Sangat Kaya	575	21,47	280	12,43	855	17,15	0,0001*
Kaya	568	20,10	347	15,44	915	18,32	
Menengah	523	19,42	391	18,03	914	18,33	
Miskin	487	17,00	495	22,10	982	19,70	
Sangat Miskin	615	22,01	704	32,00	1319	26,50	
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	1.507	54,05	974	974	974	974	0,0001*
Perdesaan	1.261	45,05	1.243	1.243	1.243	1.243	

\* kandidat multivariat ( $p \leq 0,25$ )

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik keluarga dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23, kecenderungan semakin baik status sosial ekonomi sebagian besar 21,47% dengan pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi. Pada variabel tempat tinggal dengan pemberian MP-ASI, ibu yang tinggal di perdesaan sebagian besar (56,06%) dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi, sedangkan ibu dengan pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi sebagian besar (54,05%) di perkotaan.

**Tabel 3.** Karakteristik Ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

Karakteristik Ibu	Sesuai Rekomendasi		Tidak Sesuai Rekomendasi		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
<b>Age in years</b>							
20-35	2.022	73,05	1.618	72,98	3.640	73,02	0,441
> 35	555	20,05	427	19,26	982	19,70	
<20	191	6,90	172	7,76	363	7,28	
<b>Pendidikan Ibu</b>							
Pendidikan Tinggi	618	22,32	354	15,96	972	19,49	0,000*
Pendidikan Menengah	1.608	58,09	1.235	55,70	2.843	57,04	
Pendidikan Rendah	542	19,59	628	28,34	1.170	23,47	
<b>Pekerjaan Ibu</b>							
Bekerja	1.429	51,62	1.238	55,84	2.667	53,53	0,004*
Tidak Bekerja	1.336	48,26	979	44,16	2.315	46,47	
<b>Paritas</b>							
Multipara	1.712	61,84	1340	60,45	3.052	61,23	0,0001*
Primipara	924	33,38	683	30,80	1.607	32,23	
Grandimultipara	132	4,78	194	8,75	326	6,54	

\* kandidat analisis multivariat ( $p \leq 0,25$ )

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Pada kelompok umur, pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi dan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi didominasi oleh ibu umur 20-34 tahun berturut-turut sebesar (73,05% dan 72,98%). Pada variabel pendidikan, didominasi oleh ibu dengan pendidikan menengah sebesar (58,09% dan 55,70%). Sebagian besar didominasi pada ibu yang bekerja (51,62% dan 55,84%). Dilihat dari kedua variabel paritas didominasi oleh ibu multipara sebesar (61,84% dan 60,44%).

**Tabel 4.** Karakteristik Anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Karakteristik Anak	Sesuai Rekomendasi		Tidak Sesuai Rekomendasi		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	

<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	1.463	52,85	1.150	51,87	2.613	52,42	0,494
Perempuan	1.305	47,15	1.067	48,13	2.372	47,58	
<b>Berat Lahir Anak</b>							
Normal( $\geq 2500$ gram)	2.599	93,89	2.079	93,77	4.678	93,84	0,859
BBLR (<2500 gram)	169	6,10	138	4,98	301	6,03	

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin dengan pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi dan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi didominasi oleh anak laki-laki sebesar (52,85% dan 51,87%). Pada variabel berat badan lahir anak didominasi anak dengan berat badan lahir normal sebesar (93,89% dan 93,77%).

**Tabel 5.** Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

Variabel	B	p-value	OR (95% CI)
<b>Status Sosial Ekonomi</b>			
Sangat Kaya		0,0001	1
Kaya	0,158	0,121	1,172 ( 0,959 – 1,432 )
Menengah	0,316	0,002	1,371 ( 1,118 - 1682 )
Miskin	0,558	0,0001	1,748 ( 1,419 – 2,152 )
Sangat Miskin	0,580	0,0001	1,785 ( 1,440 – 2,213 )
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	0,155	0,0001	1
Perdesaan		0,02	1,168 ( 1,025 – 1,330 )
<b>Pendidikan Ibu</b>			
Pendidikan Tinggi		0,002	1
Pendidikan Menengah	0,119	0,143	1,126 ( 0,960 – 1,321 )
Pendidikan Rendah	0,335	0,001	1,398 ( 1,149 – 1,702 )
<b>Paritas</b>			
Multipara		0,001	1
Primipara	-0,018	0,773	0,982 ( 0,866 – 1,113 )
Grandemultipara	0,451	0,0001	1,570 ( 1,238 – 1,992 )
<b>Constant</b>	<b>-0,760</b>		

Overall Precentage = 58,2%

Tabel 5 menunjukkan model akhir analisis multivariat regresi logistik. Variabel yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia diantaranya status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan ibu, dan paritas yang menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan pemberian MP-ASI. Selain itu hasil penelitian ini menunjukkan semakin miskin ibu semakin tidak sesuai rekomendasi pemberian MP-ASI. Ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin 1,172 kali lebih

beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi dibandingkan dengan status sosial ekonomi sangat kaya (OR 1,172; 95% CI 0,963-1,438).

Didapatkan dari semua variabel yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Status sosial ekonomi adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia karena nilai OR yang paling tinggi diantara variabel lain. Berdasarkan tabel 5 ibu dengan status sosial ekonomi sangat kaya, ibu yang tinggal dipertanian dengan sumber informasi yang lebih mudah didapat, tingkat pendidikan ibu yang tinggi sudah mendapatkan ilmu pengetahuan, paritas multipara yang sudah berpengalaman dalam mengasuh anak. Secara keseluruhan dapat menurunkan 58,2% prevalensi pemberian MPASI tidak baik jika menerapkan model tersebut. Hasil analisis multivariat diperoleh model akhir regresi logistic seperti pada tabel 5 model persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$\text{Logit } P (\text{Pemberian MP-ASI}) = -0,827 + (0,158*\text{kaya}) + (0,316*\text{menengah}) + (0,558*\text{miskin}) + (0,580*\text{sangatmiskin}) + (0,155*\text{perdesaan}) + (0,119*\text{menengah}) + (0,335*\text{rendah}) + (-0,018*\text{primipara}) + (0,451*\text{grandemultipara}).$$

Probabilitas anak dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi berdasarkan nilai-nilai prediktor dihitung dengan persamaan berikut:

$$P = \frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\dots+\beta_kX_k)}}$$
$$P = \frac{1}{1+e^{-(-0,827+0,158+0,316+0,558+0,580+0,155+0,119+0,335+-0,018+0,451)}}$$
$$P = \frac{1}{1+e^{-(1,827)}} = \frac{1}{1,160} = 0,86 = 86\%$$

Persamaan di atas artinya ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin, tinggal dipertanian, dengan tingkat pendidikan rendah, serta kelahiran anak grandemultipara mempunyai probabilitas dalam pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi sebesar 86% dibandingkan dengan anak tanpa faktor resiko.

Status sosial ekonomi dengan pemberian MP-ASI, semakin miskin ibu semakin tidak sesuai rekomendasi pemberian MP-ASI. Ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi

---

dibandingkan dengan status sosial ekonomi kaya dan sangat kaya. Temuan ini sejalan dalam penelitian di Bangladesh (Kabir *et al.*, 2012) dan Sri Langka (Senarath *et al.*, 2012). Masyarakat yang berpenghasilan rendah, hanya mampu membeli makanan yang lebih murah seperti biji-bijian/umbi-umbian, serta produk seperti sereal (Kimwele and Ochola, 2017) Pendapatan yang tinggi cenderung memiliki aktivitas yang terbatas di rumah sehingga bagi ibu yang memiliki anak untuk mengatasi hal tersebut biasanya ibu akan memperkerjakan pengasuh untuk merawat serta mengganti ASI Eksklusif dengan susu formula (Herlistia and Muniroh, 2016). Selain itu, keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung lebih mampu membeli susu formula dibandingkan dengan keluarga yang pendapatannya rendah. Bagi ibu yang berpendapatan rendah akan memiliki pemikiran yang berbeda, ibu menganggap pendapatan lebih baik dipergunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari dari pada membeli susu formula (Oktova, 2017).

Ibu yang tinggal diperdesaan 1,168 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi dibandingkan dengan ibu yang tinggal diperkotaan (OR 1,168; 95% CI 1,025-1,330). Ibu dengan tingkat pendidikan rendah 1,126 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi dan pendidikan menengah (OR 1,126; 95% CI 0,960-1,321). Begitu juga dengan paritas grandemultipara 1 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi dibandingkan dengan paritas multipara (OR 0,982; 95% CI 0,866-1,113). Tempat tinggal dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, ibu yang tinggal diperdesaan memiliki 1,170 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi dibandingkan dengan anak yang tinggal diperkotaan. Diperkuat oleh penelitian di Sri Langka pemberian MPASI dengan ibu yang tinggal diperkebunan teh beresiko 2 kali dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi (Senarath *et al.*, 2012) dan tidak sejalan dalam penelitian di Northwest Ethopia (Beyene, Worku and Wassie, 2015). Hal ini disebabkan karena wilayah di perkotaan lebih banyak menyediakan akses fasilitas umum seperti pasar atau pertokoan, sekolah dan lain-lain. Alasan lain Ibu yang ditinggal diperdesaan memiliki kepercayaan dan praktek tradisional selama memperkenalkan MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, ibu hanya memberikan jenis makanan tertentu saja seperti pisang, telur, labu, wortel dan sayuran hijau lainnya (Beyene,

---

Worku and Wassie, 2015). Dalam hal ini pemberian MP-ASI dikaitkan dengan produksi pangan yang lebih sedikit dan tingkat kemiskinan yang tinggi (Rizky, Sirait and Achadi, 2020)

Pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, ibu dengan tingkat pendidikan rendah 1,356 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Temuan ini sejalan dalam penelitian di Bangladesh (Kabir *et al.*, 2012) dan di Sri Lanka (Senarath *et al.*, 2012). Dalam hal ini juga ditemukan bahwa pendidikan orang tua memainkan peran penting dalam memenuhi pemberian MP-ASI yang sesuai rekomendasi. Dalam jangka panjang, peningkatan pendidikan yang mengarah ke tingkat pengetahuan orang tua yang lebih tinggi dapat menghasilkan praktek pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi. Dalam jangka pendek, program peningkatan MP-ASI perlu menargetkan keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah dan merancang materi promosi yang memperhitungkan tingkat pendidikan orang tua yang rendah (Kabir *et al.*, 2012), dengan pendidikan yang dimiliki ibu memudahkan untuk mengembangkan diri untuk mengambil sebuah keputusan dalam bertindak (Rizky, Sirait and Achadi, 2020)

Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dengan kelompok umur ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak dan berat badan lahir anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan tidak ada hubungan yang signifikan, pada umur <20 tahun, umur 20-35 tahun, dan umur >25 tahun. Status pekerjaan ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Jenis kelamin anak laki-laki dan anak perempuan, berat badan lahir normal ( $\geq 2500$  gram) dan berat badan lahir rendah (<2500 gram).

Paritas (jumlah kelahiran anak) berhubungan secara signifikan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Ibu dengan paritas grandemultipara atau >5 anak 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidaksesuai rekomendasi dibandingkan paritas multipara atau 2- 4anak, primipara atau <2 anak dengan pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi. Penelitian ini sejalan dalam penelitian di Northwest Ethopia (Beyene, Worku and Wassie, 2015) dan bertentangan dengan penelitian di EDHS (*Ethopia Demographic and Health Survey*). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh tempat, jumlah sampel dan waktu penelitian. Namun dalam penelitian di EDHS mencakup populasi dan

---

tempat penelitian yang berbeda dengan budaya, kepercayaan, dan tradisi yang beragam seperti kecenderungan untuk mengutamakan anak pertama dari adik-adiknya. Alasan lain yang lain mungkin untuk perbedaan ini mungkin karena ibu dengan paritas meningkat lebih banyak mendapatkan pengalaman bagaimana menyiapkan dan memberi makan-makanan yang beragam untuk anaknya. Serta sejalan dalam penelitian yang dilakukan di India (Beyene, Worku and Wassie, 2015)

## KESIMPULAN

Determinan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan adalah status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan ibu, paritas. Faktor paling dominan yaitu status sosial ekonomi. Oleh karena itu, perlu pengurangan angka kemiskinan, menambah akses pelayanan kesehatan di pedesaan, meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu dan meningkatkan strategi program KB.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Badan Pusat Statistik (BPS), BKKBN, dan Kementerian Kesehatan yang telah menyediakan data SDKI untuk dianalisis lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Beyene, M., Worku, A.G. and Wassie, M.M. (2015) 'Dietary diversity, meal frequency and associated factors among infant and young children in Northwest Ethiopia: A cross-sectional study', *BMC Public Health*, 15(1007), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2333-x>.
- BPS (2017) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*, BKKBN BPS Kementerian RI USAID. Available at: <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107.
- BPS, BKKBN. (2013) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.
- BPS, BKKBN and RI, K. (2018) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.
- Hajrah (2016) *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi (MM-ASI) Dini di Rb. Mattiro Baji Kabupaten Gowa Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Herlistia, B.H.R. and Muniroh, L. (2016) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Sanitasi Rumah dengan Status Gizi Bayi Keluarga Miskin Perkotaan', *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 76–83.
- Kabir, I. *et al.* (2012) 'Determinants of inappropriate complementary feeding practices in infant and young children in Bangladesh: Secondary data analysis of Demographic

- Health Survey 2007', *Maternal and Child Nutrition*, 8(SUPPL. 1), pp. 11–27. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00379.x>.
- Kemendes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019*.
- Kemendes Kesehatan RI (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kimwele, A. and Ochola, S. (2017) 'Complementary Feeding and the Nutritional Status of Children 6-23 Months Attending Kahawa West Public Health Center, Nairobi', *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(02), pp. 17–26. Available at: <https://doi.org/10.9790/1959-0602061726>.
- Oktova, R. (2017) 'Determinan yang berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan', *Jurnal Kesehatan*, 8(1), pp. 84–90.
- Rahmartani, L.D., Carson, C. and Quigley, M.A. (2020) 'Prevalence of prelacteal feeding and associated risk factors in Indonesia: Evidence from the 2017 Indonesia Demographic Health Survey', *PLoS ONE*, 15(12), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243097>.
- Reni Umilasari dan Qurrota A'yu (2018) 'Pengenalan Dan Pelatihan MM-ASI di Posyandu', *jurnal Pengabdian Masyarakat Inptek*, 4(2), pp. 147–153.
- Rizky, A., Sirait, A. and Achadi, E.L. (2020) 'Factors Associated with Minimum Dietary Diversity among Breastfed Children Aged 6-23 Months in Indonesia (Analysis of Indonesia DHS 2017)', *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 1(1), pp. 13–23.
- Senarath, U. *et al.* (2012) 'Determinants of inappropriate complementary feeding practices in young children in Sri Lanka: Secondary data analysis of Demographic and Health Survey 2006-2007', *Maternal and Child Nutrition*, 8(1), pp. 60–77. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00375.x>.
- Tassew, A.A., Tekle, D.Y. and Belachew, A.B. (2019) 'Factors affecting feeding 6-23 months age children according to minimum acceptable diet in Ethiopia: A multilevel analysis of the Ethiopian Demographic Health Survey', pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/org/10.1371/journal.pone.0203098>.
- Unnikrishnan, B. (2011) 'Studi tentang praktik pemberian makanan pendamping pada ibu dari anak-anak berusia enam bulan hingga dua tahun - Sebuah studi dari pesisir selatan India bulan hingga dua tahun - Sebuah studi dari pesisir selatan India', *Jurnal Media Australasia AMJ*, 4(5), pp. 252–257.
- winarsih, okta, D. (2020) 'Hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketepatan pemberian mp-asi', *Seminar Nasional Keperawatan "Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru" Tahun 2020 HUBUNGAN* [Preprint].