



Determinan Pemberian MP-ASI pada Balita 6-24 Bulan di Desa Murnaten Kabupaten Seram Bagian Barat

Trixie Leunupun¹, Adriana Sainafat², Yohana Djurumana³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Ambon, Indonesia

Email: ¹tleunupun33@gmail.com, ²asainafat09@gmail.com, ³anarambuu@gmail.com

Abstract

Complementary feeding (MP-ASI) is provided as a supplement to meet the nutritional needs of infants that can no longer be optimally fulfilled by breast milk alone. As a supplement to breast milk, MP-ASI plays an important role in supporting the growth and development of infants after reaching six months of age. Although breastfeeding is recommended to continue until the child reaches two years old, various factors such as maternal knowledge, attitudes, and habits greatly influence MP-ASI feeding practices. Based on data from the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), only about 35% of infants in Indonesia received exclusive breastfeeding, while the practice of providing complementary foods was recorded at 45%. The low level of parental knowledge regarding proper MP-ASI practices is suspected to be related to factors such as education level, limited access to information, and strong cultural influences. These have become the main challenges in promoting appropriate MP-ASI practices. This study aimed to identify the factors influencing the provision of complementary feeding among children aged 6–24 months in Murnaten Village, West Seram Regency. The study used a cross-sectional design with a total sampling technique, involving all mothers with children aged 6–24 months, with a total of 40 respondents. The results showed a significant relationship between maternal knowledge, attitudes, and habits with MP-ASI feeding practices ($p < 0.005$).

Keywords: *Complementary Feeding, Knowledge, Attitude, Habit.*

Abstrak

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) diberikan sebagai pelengkap untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat dipenuhi secara optimal hanya dari Air Susu Ibu (ASI). Sebagai suplemen ASI, MP-ASI berperan penting dalam mendukung proses tumbuh kembang bayi setelah memasuki usia enam bulan. Meskipun ASI direkomendasikan untuk terus diberikan hingga anak berusia dua tahun, berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, dan kebiasaan ibu turut berpengaruh besar terhadap praktik pemberian MP-ASI. Berdasarkan data *Riskesdas* tahun 2018, hanya sekitar 35% bayi di Indonesia yang memperoleh ASI eksklusif, sedangkan praktik pemberian MP-ASI tercatat sebesar 45%. Rendahnya tingkat pengetahuan orang tua mengenai praktik pemberian MP-ASI yang sesuai disinyalir berkaitan dengan faktor tingkat pendidikan, keterbatasan akses informasi, serta pengaruh budaya yang masih kuat. Hal tersebut

Penulis Korespondensi:

Trixie Leunupun | tleunupun33@gmail.com

menjadi tantangan utama dalam mendukung praktik pemberian MP-ASI yang benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemberian MP-ASI pada balita usia 6–24 bulan di Desa Murnaten, Kabupaten Seram Bagian Barat. Penelitian ini menggunakan desain **cross-sectional** dengan teknik total sampling, melibatkan seluruh ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan, dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan kebiasaan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI (nilai $p < 0,005$).

Kata Kunci: MP-ASI, Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan.

PENDAHULUAN

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan tahap peralihan dari pemberian ASI eksklusif menuju makanan keluarga, yang direkomendasikan untuk dimulai pada usia 6 bulan. Selama masa ini, ASI tetap harus diberikan karena tetap menjadi sumber gizi utama, namun makanan pendamping diberikan untuk mencukupi kebutuhan gizi makro dan mikro anak usia di atas enam bulan karena tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja (WHO, 2003). Oleh karena itu, MP-ASI menjadi sangat krusial dalam memastikan anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pada usia enam bulan, kebutuhan energi bayi meningkat secara signifikan seiring dengan percepatan pertumbuhan jaringan tubuh dan aktivitas motorik yang semakin kompleks. ASI saja tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi, protein, zat besi, seng, dan vitamin tertentu dalam jumlah yang memadai (Arsenault & Brown, 2017). Oleh sebab itu, MP-ASI berfungsi tidak hanya sebagai pelengkap, tetapi juga sebagai penentu keberhasilan tumbuh kembang anak di periode *golden age* atau 1.000 hari pertama kehidupan.

Kualitas dan cara pemberian MP-ASI yang tepat sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. MP-ASI yang diberikan harus memenuhi prinsip “tepat waktu, adekuat, aman, dan sesuai usia”. Tepat waktu berarti MP-ASI diberikan ketika bayi sudah siap secara fisiologis dan motorik untuk menerima makanan padat, biasanya setelah menunjukkan tanda-tanda kesiapan seperti mampu duduk dengan bantuan dan memiliki refleks menelan yang baik (IDAI, 2020). Adekuat berarti makanan harus cukup dari sisi energi dan zat gizi makro-mikro; aman berarti disiapkan dan disajikan secara higienis; sedangkan sesuai usia berarti tekstur dan frekuensi pemberian disesuaikan dengan kemampuan anak dalam mengunyah dan mencerna makanan (WHO, 2003).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan tiga pilar utama dalam kebiasaan orang tua saat memberi makan bayi dan anak (*Infant and Young Child Feeding/IYCF*), yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, serta pemberian MP-ASI yang adekuat dalam kualitas dan kuantitas setelah usia enam bulan (WHO, 2003). Namun, di Indonesia, tantangan dalam implementasi ketiga pilar tersebut masih cukup besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif nasional baru mencapai 35%, sementara cakupan pemberian MP-ASI tercatat sebesar 45% (Kemenkes RI, 2018). Angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai waktu dan kualitasnya.

Salah satu determinan yang berkaitan dengan rendahnya keberhasilan pemberian MP-ASI yang tepat adalah keterbatasan pengetahuan ibu. Pengetahuan yang rendah tentang kebutuhan gizi bayi sering kali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, kurangnya akses terhadap informasi kesehatan, serta pengaruh budaya setempat yang masih kuat dalam menentukan pola asuh anak, termasuk pola makan (Roesli, 2012).

Tidak jarang ditemukan ibu yang memberikan makanan tambahan seperti bubur susu, susu formula, atau jus buah sebelum bayi berusia 6 bulan, yang dapat berdampak negatif pada sistem pencernaan bayi yang belum matang (Sulistiyawati, 2015). Penelitian ini secara khusus menganalisis kesiapan bayi dalam menerima makanan padat dan pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI yang tepat, termasuk waktu, kualitas, dan tahapan pengenalan tekstur. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti faktor perilaku dan persepsi ibu terhadap kecukupan ASI yang sering kali menjadi dasar keputusan untuk memberikan makanan pendamping sebelum usia enam bulan. Hal ini menjadi pembeda dari penelitian sebelumnya yang umumnya tidak mengaitkan persepsi ibu mengenai kecukupan ASI dengan kesiapan fisiologis bayi.

Survei awal yang dilakukan di Desa Murnaten menunjukkan bahwa beberapa ibu memberikan MP-ASI saat anak berusia 4 hingga 5 bulan, dengan alasan kekhawatiran terhadap kecukupan ASI serta keinginan agar anak lebih cepat terbiasa makan. Praktik ini mencerminkan adanya miskonsepsi terkait kecukupan ASI dan kesiapan bayi dalam menerima makanan padat. Di samping itu, terdapat pula ibu yang memberikan berbagai jenis makanan secara bersamaan tanpa memperhatikan tahap pengenalan rasa dan tekstur yang dianjurkan secara bertahap dalam 3–5 hari untuk menghindari risiko alergi dan gangguan pencernaan (IDAI, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan penelitian menganalisis determinan yang berdampak terhadap praktik pemberian MP-ASI, khususnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan kebiasaan ibu. Hal ini penting sebagai dasar dalam menyusun strategi intervensi edukatif untuk meningkatkan kualitas pemberian makanan pada bayi dan balita.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan menggunakan metode cross-sectional, yang bertujuan untuk mengkaji hubungan antar variabel yang diobservasi secara simultan pada satu waktu tertentu (Setiadi, 2013). Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di Desa Murnaten, Kabupaten Seram Bagian Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 6–24 bulan di desa tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Jumlah responden yang terlibat sebanyak 40 orang. Karakteristik responden dianalisis secara univariat, sementara hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kebiasaan dengan praktik pemberian MP-ASI dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-square. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$ (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin Balita		
1. Laki-laki	24	60
2. perempuan	16	40
Pemberian MP-ASI		
1. Ya	35	87.5
2. Tidak	5	12.5
Pengetahuan Ibu		
1. Baik	36	90

2. Kurang	4	10
Sikap Ibu		
1. Baik	37	97.5
2. Kurang	3	2.5
Kebiasaan Ibu		
1. Baik	38	95
2. Kurang	2	5

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paing banyak yaitu laki-laki 24 orang (60%) yang mendapatkan MP-ASI sebanyak 35 (87.5). karakteristik ibu menunjukkan bahwa ibu memiliki pengetahuan baik 36 (90%), sikap baik 37 (97.5%) serta memiliki kebiasaan baik 38 (95%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Balita di Desa Murnaten Kabupaten Seram Bagian Barat

Variabel	MP-ASI Provision				Jumlah		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan Ibu							
- Baik	34	94.4	2	5.6	36	100	P = .004
- Kurang	1	25	3	75	4	100	
Total	35	87.5	5	12.5	40	100	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 36 responden memiliki pengetahuan baik, 34 responden (94.4%) memberikan MP-ASI dan 2 responden (5.6%) tidak memberikan MP-ASI. Sedangkan dari 4 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 1 responden (25%) memberikan MP-ASI dan 3 responden (75%) tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistic dengan Uji Chi-square nilai P value $0.004 < 0.05$ yang artinya H_0 di tolak. Maka ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI di Desa Murnaten tahun 2025.

Tabel 7. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Balita di Desa Murnaten Kabupaten Seram Bagian Barat

Variabel	MP-ASI Provision				Jumlah		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Sikap Ibu							
- Baik	35	94.6	2	5.4	37	100	P = .001
- Kurang	0	0	3	100	3	100	
Total	35	87.5	5	12.5	40	100	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 37 responden memiliki sikap baik, 35 responden (94.6%) memberikan MP-ASI dan 2 responden (5.4%) tidak memberikan MP-ASI. Sedangkan dari 3 responden yang memiliki sikap kurang, 0 responden (0%) memberikan MP-ASI dan 3 responden (100%) tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistic dengan Uji Chi-square nilai P value $0.001 < 0.05$ yang artinya Ha di terima Ho di tolak. Maka ada hubungan antara sikap dengan Pemberian MP-ASI di Desa Murnaten tahun 2025.

Tabel 8. Hubungan Kebiasaan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Balita di Desa Murnaten Kabupaten Seram Bagian Barat

Variabel	MP-ASI Provision				Jumlah		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Kebiasaan Ibu							<i>P = .013</i>
- Baik	35	92.1	3	7.9	38	100	
- Kurang	0	0	3	100	3	100	
Total	35	87.5	5	12.5	40	100	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 38 responden memiliki kebiasaan baik, 35 responden (92.1%) memberikan MP-ASI dan 3 responden (7.9%) tidak memberikan MP-ASI. Sedangkan dari 3 responden yang memiliki kebiasaan kurang, 0 responden (0%) memberikan MP-ASI dan 3 responden (100%) tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistic dengan Uji Chi-square nilai P value $0.013 < 0.05$ yang artinya Ha di terima Ho di tolak. Maka ada hubungan antara kebiasaan dengan Pemberian MP-ASI di Desa Murnaten tahun 2025.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki dampak penting bagi berbagai pihak, terutama ibu sebagai pengasuh utama, tenaga kesehatan sebagai pendidik, serta kader posyandu sebagai penggerak di masyarakat. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu, tepat jenis, dan tepat jumlah tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan sosial dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa (Prameswari & Lestari, 2019). Dalam konteks kehidupan sehari-hari, praktik pemberian MP-ASI tidak dapat dipisahkan dari kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan bahan pangan lokal, serta kebiasaan turun-temurun yang telah menjadi bagian dari budaya masyarakat. Oleh karena itu, upaya perbaikan perilaku pemberian MP-ASI harus dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu, serta faktor eksternal seperti dukungan suami, peran keluarga besar, dan intensitas pendampingan dari tenaga kesehatan.

Selain itu, keberhasilan pemberian MP-ASI juga sangat dipengaruhi oleh kualitas informasi yang diterima ibu. Banyak ibu yang memiliki niat baik untuk memberikan makanan bergizi, namun masih terkendala oleh keterbatasan pengetahuan praktis, seperti cara mengolah makanan yang aman, menjaga kebersihan peralatan, serta menyesuaikan tekstur makanan sesuai usia anak. Dalam hal ini, tenaga kesehatan dan kader posyandu memiliki peran strategis untuk menjembatani kesenjangan informasi dengan memberikan edukasi berbasis pengalaman nyata melalui kegiatan posyandu dan kunjungan rumah. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan keterampilan ibu dalam praktik pemberian MP-ASI, tetapi juga menumbuhkan rasa percaya diri dan motivasi untuk terus menerapkan pola makan sehat bagi anak.

Data yang diperoleh dari penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan kebiasaan ibu dengan praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada balita usia 6–24 bulan. Hasil ini menguatkan bahwa perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI bergantung secara signifikan

pada dimensi kognitif, afektif, dan psikomotorik yang terwujud dalam pemahaman, respons, serta tindakan sehari-hari. Pengetahuan merupakan landasan utama dalam pengambilan keputusan terkait pola asuh dan pemberian makanan anak. Pengetahuan yang baik pada ibu lebih cenderung untuk mengikuti panduan gizi dan jadwal pemberian MP-ASI sesuai usia anak, serta memperhatikan kandungan nutrisi yang diberikan. sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010), temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai menjadi faktor dominan dalam pembentukan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, studi oleh Andriyani (2018) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI dini (Andriyani, 2018)). Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan ibu memberikan makanan tidak sesuai usia, baik dari segi jenis, tekstur, maupun frekuensi.

Sikap ibu juga terbukti memiliki peranan penting dalam keberhasilan pemberian MP-ASI. Sikap positif terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman, serta mencerminkan kesiapan ibu dalam menjalankan praktik pemberian makanan yang benar. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa ibu yang memiliki sikap positif secara signifikan lebih banyak memberikan MP-ASI secara tepat. Hasil ini konsisten dengan temuan Yuliani dan Rosita (2020) di Kalimantan Selatan, yang menemukan bahwa ibu dengan sikap baik memiliki kemungkinan lebih besar dalam menerapkan praktik pemberian MP-ASI sesuai pedoman (Yuliani, 2020). Sikap tersebut mencerminkan nilai pentingnya pemberian gizi yang tepat dalam mendukung tumbuh kembang anak, termasuk pemahaman bahwa ASI sebaiknya tetap diberikan sampai anak mencapai usia dua tahun. Edukasi semacam ini terbukti lebih efektif dibanding penyuluhan verbal semata karena melibatkan pengalaman langsung ibu dalam proses belajar (Notoatmodjo, 2010).

Faktor kebiasaan juga berkontribusi terhadap praktik pemberian MP-ASI. Ketika suatu tindakan dilakukan secara berulang, maka tindakan tersebut akan berkembang menjadi kebiasaan, baik disadari maupun tidak (Wawan, 2011). Dalam konteks ini, ibu yang terbiasa memperhatikan tekstur makanan, menjaga kebersihan peralatan, dan menghindari bahan makanan yang tidak dianjurkan (seperti makanan tinggi gula dan garam), menunjukkan praktik MP-ASI yang lebih baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan pedoman WHO (2003), yang menekankan pentingnya MP-ASI diberikan secara bertahap, tepat waktu, memadai secara gizi, dan disiapkan secara higienis (WHO, 2003). Selain itu, aspek budaya dan kepercayaan lokal juga perlu mendapat perhatian. Beberapa ibu masih berpegang pada tradisi tertentu seperti memberikan makanan padat terlalu dini karena pengaruh keluarga atau keyakinan bahwa bayi akan cepat gemuk (Roesli, 2012). Dalam hal ini, tenaga kesehatan perlu melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama untuk menyampaikan pesan gizi secara kontekstual, agar edukasi tidak berbenturan dengan nilai lokal. Pendekatan *community-based education* terbukti lebih efektif dalam mengubah perilaku dibanding intervensi individual (UNICEF, 2020).

Kesalahan dalam pemberian MP-ASI, seperti pemberian terlalu dini (sebelum 6 bulan), dapat meningkatkan risiko infeksi pencernaan, alergi makanan, dan kekurangan zat gizi mikro. Menurut UNICEF dan WHO, kegagalan dalam pemberian MP-ASI yang adekuat merupakan faktor risiko langsung terhadap stunting dan wasting pada balita (Unicef, 2020). Penelitian Black et al. (2013) juga menegaskan bahwa periode usia 6–24 bulan adalah jendela kritis (*critical window*) bagi pertumbuhan anak, dan intervensi gizi dalam periode ini memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan kecerdasan (Black, 2013).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Andriyani, 2018) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI dini. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan ibu memberikan makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi, baik dari sisi

tekstur maupun kandungan gizinya. Hal ini memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa dimensi kognitif ibu berpengaruh langsung terhadap kualitas praktik pemberian MP-ASI. Hal ini menggambarkan adanya kesenjangan antara *knowledge* dan *practice*, di mana pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh tindakan yang benar. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan pendekatan edukasi berbasis praktik (*learning by doing*) dalam kegiatan posyandu, seperti demonstrasi pembuatan MP-ASI lokal, simulasi porsi sesuai usia, serta pengenalan tekstur makanan sesuai tahapan perkembangan anak (Suryani & Ratnasari, 2021).

Selain itu, aspek sikap ibu juga terbukti memiliki kontribusi besar terhadap praktik pemberian MP-ASI. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Yuliani, 2020) di Kalimantan Selatan, yang menemukan bahwa ibu dengan sikap positif memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menerapkan pemberian MP-ASI sesuai pedoman WHO dan IDAI. Sikap positif tersebut terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, dan persepsi ibu terhadap pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang pada bayi. Sikap positif merupakan refleksi dari kesadaran dan keyakinan ibu terhadap manfaat pemberian MP-ASI yang tepat. Ibu yang memiliki keyakinan bahwa pemberian MP-ASI secara benar dapat mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta daya tahan tubuh anak, cenderung lebih konsisten dalam menerapkan perilaku sehat dalam keseharian (Notoatmodjo, 2010). Sikap yang baik juga mendorong ibu untuk lebih terbuka terhadap informasi baru, seperti anjuran dokter atau bidan mengenai variasi menu, waktu pemberian, dan tekstur makanan yang sesuai dengan usia bayi. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku dalam konteks gizi anak tidak hanya bergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada kesiapan mental dan motivasi ibu (Suryani & Ratnasari, 2021).

Faktor kebiasaan juga menjadi determinan penting. Penelitian ini mendukung pandangan (Wawan, 2011) yang menjelaskan bahwa tindakan yang dilakukan secara berulang dapat membentuk kebiasaan yang menetap. Ibu yang terbiasa memperhatikan higienitas, tekstur, serta kandungan makanan, menunjukkan praktik pemberian MP-ASI yang lebih baik. Temuan ini juga memperkuat rekomendasi (WHO, 2003) bahwa MP-ASI harus diberikan secara bertahap, adekuat, aman, dan tepat waktu untuk menjamin pertumbuhan optimal anak. Kebiasaan yang baik dalam memberikan MP-ASI juga berperan penting dalam pencegahan penyakit. Bayi yang mendapatkan makanan dengan cara dan kebersihan yang tepat memiliki risiko lebih rendah terhadap infeksi pencernaan seperti diare atau disentri, yang sering menjadi penyebab utama gizi buruk pada balita (UNICEF, 2020). Oleh karena itu, pembentukan kebiasaan sehat dalam pemberian MP-ASI tidak hanya berdampak pada status gizi anak dalam jangka pendek, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan anak secara keseluruhan dalam jangka panjang.

Di sisi lain, dukungan keluarga juga berperan besar terhadap praktik pemberian MP-ASI. Penelitian menunjukkan bahwa keputusan ibu dalam memberi makanan sering kali dipengaruhi oleh nasihat nenek atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2015). Oleh karena itu, program edukasi sebaiknya melibatkan seluruh anggota keluarga, bukan hanya ibu, agar terjadi keselarasan informasi dan dukungan emosional dalam praktik sehari-hari. Penting pula untuk memperkuat pemantauan tumbuh kembang melalui sistem pencatatan dan pelaporan di posyandu. Data berat badan, panjang badan, dan status gizi balita dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan intervensi pemberian MP-ASI. Jika ditemukan kasus gizi kurang atau gizi buruk, kader posyandu dapat segera melaporkan ke puskesmas untuk dilakukan tindak lanjut. Pendekatan ini mendukung konsep *early detection and early intervention* yang menjadi fokus kebijakan Kementerian Kesehatan dalam menurunkan angka stunting nasional (Kemenkes RI, 2018).

Dari segi dampak jangka panjang, penelitian ini juga sejalan dengan (Black et al., 2013) yang menekankan bahwa periode usia 6–24 bulan merupakan *critical window* bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian MP-ASI yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko stunting, wasting, serta gangguan perkembangan kognitif. Hal ini juga diperkuat oleh (UNICEF, 2020) yang menyatakan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu dan tidak memenuhi kebutuhan gizi merupakan faktor risiko langsung terhadap malnutrisi dan keterlambatan tumbuh kembang anak.

Pada masa *critical window* tersebut, tubuh anak mengalami percepatan pertumbuhan sel-sel otak dan jaringan tubuh yang membutuhkan asupan energi dan zat gizi makro maupun mikro dalam jumlah yang cukup. Kekurangan zat gizi seperti protein, zat besi, seng, dan vitamin A pada periode ini dapat berdampak permanen terhadap struktur dan fungsi otak, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kemampuan belajar dan produktivitas anak di masa dewasa (Arsenault & Brown, 2017). Selain itu, asupan MP-ASI yang kurang bergizi juga dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas, yang berkontribusi terhadap penurunan status gizi (Kemenkes RI, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari analisis data yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan kebiasaan ibu dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada balita di Desa Murnaten Kabupaten Seram Barat.

Saran

Dipelukan adanya edukasi gizi kepada ibu, pelatihan pembuatan MP-ASI lokal, serta pemantauan pertumbuhan anak secara berkala melalui posyandu atau layanan primer kesehatan sangat direkomendasikan. Upaya ini penting untuk membentuk perilaku positif dan memperkuat kebiasaan yang mendukung pemberian MP-ASI sesuai standar nasional dan global.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, R. (2018). Hubungan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 45–52.
- Arsenault, J. E., & Brown, K. H. (2017). Effects of protein or amino-acid supplementation on the growth of young children in low-income countries. *Nutrition Reviews*, 75(9), 699–717. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux027>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- IDAI. (2020). *Rekomendasi pemberian Makanan Pendamping ASI*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prameswari, G. I., & Lestari, D. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(2), 45–53.
- Roesli, U. (2012). *ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyawati, A. (2015). *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryani, N., & Ratnasari, E. (2021). Analisis Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 55–62.
- UNICEF. (2020). *Infant and young child feeding*. United Nations Children’s Fund.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2003). *Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes*. Geneva: WHO.
- Yuliani, S., & Rosita, R. (2020). Sikap ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 12(1), 30–38.