

## 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<sup>1</sup>, Farida Wahyu Ningtyias<sup>1</sup>, Leersia Yusi Ratnawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 lainnya 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](mailto: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 (Riskeddas) 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 positif 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 reliabilitas 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 reliabilitas 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 persepsi 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 variabel 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

**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

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%).

### 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 signifikan 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	0,298
SMP/ sederajat	20	25,0	16	20,0	
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 melaporkan 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](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, Madaniyah 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 Journal 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, Elkhalfi 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, Myrskylä 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 Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan 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 keluarga 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