

Survei Penerapan Prinsip Who dan Unicef Dalam Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Eksplanatori)

Endang Siti Mawarni, Kusmayra Ambarwati, Yuna Trisuci Aprillia
Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia
endang@urindo.ac.id

Abstrak

Angka stunting dan gizi tidak baik masih tinggi di Indonesia. Banyak faktor yang berhubungan dengan hal ini. Salah satunya adalah pola pemberian makan yang tidak tepat. Gencarnya pemberian makanan ultra proses berhubungan dengan hal ini. Padahal organisasi kesehatan dunia telah memberikan panduan yang tepat dalam pemberian makanan ini. Akan tetapi angka gizi buruk dan stunting semakin tinggi. Ditambah lagi tidak adanya regulasi yang tegas mengatur konsumsi makanan yang diproses secara pabrikasi. Hal ini menimbulkan pertanyaan besar apakah pedoman yang diberikan dilakukan dengan baik. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pedoman pemberian makanan yang tepat oleh para ibu, kader dan stakeholder terkait. Studi ini menggunakan metode campuran dengan spesifikasi strategi eksplanatori skuesial. Ini dicapai dengan melakukan analisis kuantitatif, analisis kualitatif, dan kesimpulan bersama. Sekitar sebelas kader penyuluh mp-asi terlibat pada survey ini dan dua ibu yang memiliki anak di bawah 24 bulan, serta petugas kesehatan setempat dan stakeholder setempat. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Januari 2023 di wilayah kerja posyandu Wijaya Kusuma, Kelurahan, Kedaung Sawangan Depok. Hasil studi yang telah dilakukan, diketahui bahwa kader dan ibu masih belum menerapkan standar pemberian mp-asi dengan tepat, terutama pada pemberian jenis makanan dan prinsip aktif responsive. Perlu adanya edukasi menyeluruh, baik mulai tenaga kesehatan setempat, kader hingga para orang tua.

Kata kunci: MP-ASI, anak, stunting

Abstract

The rate of stunting and malnutrition is still high in Indonesia. Many factors are associated with this. One of them is improper feeding patterns. The incessant feeding of ultra-processed feeding is related to this. The World Health Organization has provided proper guidelines for this feeding. However, malnutrition and stunting rates are getting higher. Plus, there are no strict regulations governing the consumption of manufacturer-processed foods. This raises a big question as to whether the guidelines provided are done well. This study aims to determine the implementation of appropriate feeding guidelines by mothers, cadres and relevant stakeholders. This study used a mixed method with a specification of a sequential explanatory strategy. This is achieved by conducting quantitative analysis, qualitative analysis, and joint conclusions. Around eleven cadres were involved in this survey and two mothers who had children under 24 months, as well as local health workers and local stakeholders. this activity was carried out in January 2023 in the working area of Posyandu Wijaya Kusuma, Kedaung Sawangan Depok. The results of studies that have been conducted, it is known that cadres and mothers still have not applied the standards of breastfeeding appropriately, especially in the provision of types of food and the principle of active responsiveness. There needs to be comprehensive education, both from local health providers and cadres to parents

Keywords : Complementary Feeding; Children; Stunting

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

Article History :

Submitted 14 Maret 2024, Accepted 29 April 2024, Published 30 April 2024

PENDAHULUAN

Periode pengenalan makanan pertama disebut makanan pendamping ASI dan dimulai pada usia enam bulan, dengan kesiapan pengembangan sistem pencernaan dan koordinasi rongga mulut untuk menerima makanan baru.[1] Hal ini mewakili perubahan kebiasaan makan berdasarkan pola menyusui yang didalamnya terkandung zat yang bervariasi, dengan meningkatnya jumlah makanan sehat, akan menjaga kualitas proses menyusui dan makan hingga dua tahun atau lebih.[2] Kebiasaan makan yang berkembang pada anak usia dini mempengaruhi preferensi makanan di masa depan (hingga dewasa).[3], tumbuh kembang, serta risiko penyakit kronis di masa dewasa[4]. Pedoman makan anak dan bayi telah dirancang untuk memastikan anak memenuhi kebutuhan gizi unik mereka karena pertumbuhan dan perkembangan yang cepat[5]. Namun, penelitian global telah menunjukkan bahwa asupan makanan balita tidak memenuhi gizi nabati, total gula dan rekomendasi makanan tambahan[6], [7], yang dapat meningkatkan risiko penyakit terkait diet. Penelitian terbaru juga melaporkan bahwa diet tinggi makanan *Ultra Process Food* (UPF) dikaitkan dengan peningkatan asupan energi secara keseluruhan dan akibatnya penambahan berat badan dan risiko obesitas [8], [9], serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular[10], stroke, dan bahkan kematian [11] pada orang dewasa. Kurang gizi

pada awal kehidupan memiliki efek negatif ireversibel pada otak

dan perkembangan neurokognitif [12]

Ketersediaan makanan dalam lingkungan makanan yang lebih luas telah terbukti menjadi pendorong obesitas, dan industri makanan memainkan peran penting dalam membantu menciptakan lingkungan makanan. Saat ini, banyak anak kecil terpapar pada lingkungan makanan yang buruk yang ditandai dengan banyaknya pemasaran makanan yang rendah kualitas gizinya [13]. Hal ini tentu saja akan memperburuk kondisi stunting di Indonesia.

Data terbaru menunjukkan bahwa hanya setengah dari anak Indonesia yang memenuhi rekomendasi WHO dalam hal pemberian ASI Eksklusif hingga enam bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga dua tahun atau lebih. Selain itu, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Pada tahun 2014, balita yang mengalami stunting di Indonesia (30%) merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara.[14]. Hal ini berarti, banyak bayi dan balita di Indonesia yang tidak diberikan makan secara optimal dan sesuai dengan pedoman global dimasa periode emas kehidupan.

Selain itu data lain menyebutkan bahwa terkait hal ini di Indonesia cukup banyak praktik pemberian UPF yang dilakukan orang tua pada masa keemasan anak termasuk susu formula. Padahal telah diketahui bahwa Hampir 80% susu pertumbuhan

mengandung tambahan sukrosa dan/atau fruktosa yang tidak sesuai dengan rekomendasi bahwa susu pertumbuhan tidak boleh mengandung keduanya. Komposisi dan kandungan mono dan disakarida, tidak termasuk laktosa, saat ini membuat susu pertumbuhan tidak sesuai untuk dimasukkan kedalam asupan makanan anak-anak. Saat ini hampir tiga perempat dari susu pertumbuhan tidak memberikan informasi yang cukup untuk dinilai berdasarkan Model Nutrient Profiling oleh Food Standards Agency Inggris, dan dari yang dapat diprofilkan, lebih dari sepertiga produk tidak dianggap sehat, berdasarkan kepadatan energi, lemak jenuh, gula total, dan kandungan natriumnya. Selain itu, hampir tiga perempat susu pertumbuhan yang memberikan informasi kandungan gula memiliki kadar gula tinggi yang perlu diberikan tanda peringatan berwarna merah berdasarkan klasifikasi gula pada sisi muka kemasan produk oleh Food Standards Agency Inggris.[15].

Angka stunting dan gizi tidak baik masih tinggi di Indonesia. Banyak faktor yang berhubungan dengan hal ini. Salah satunya adalah pola pemberian makan yang tidak tepat. Gencarnya pemberian makanan ultra proses berhubungan dengan hal ini. Padahal Organisasi Kesehatan Dunia telah memberikan panduan yang tepat dalam pemberian makanan ini. Akan tetapi angka gizi buruk dan stunting semakin tinggi. Ditambah lagi tidak adanya regulasi yang tegas mengatur

konsumsi makanan yang diproses secara pabrikan. Hal ini menimbulkan pertanyaan besar apakah pedoman yang diberikan dilakukan dengan baik.

Sesungguhnya dari hasil ini dapat diketahui bahwa produk – produk UPF tidak sesuai diberikan pada bayi dan anak balita terutama dalam konteks konsumsi rutin termasuk makanan bayi instan. Sesungguhnya UNICEF telah memberikan panduan lengkap tentang PMBA / IYCF yang tepat dengan pola gizi seimbang dan makanan lokal yang beranekaragam. Tetapi, pada kenyataannya hal inilah yang sedang terjadi di Indonesia.

METODE

Studi ini menggunakan metode campuran. Startegi yang digunakan adalah skuensial/tahap (metode campuran sekuensial) dengan spesifikasi strategi eksplanatoris skuensial. Ini dicapai dengan melakukan analisis kuantitatif, analisis kualitatif, dan kesimpulan bersama. Dalam pelaksanaannya juga dilandaskan dengan campuaraan triangulasi kongruen dimana data kuantitatif dan kualitatif dihimpun bersama dan dibandingkan. Sekitar sebelas kader penyuluh MP-ASI terlibat pada survey ini dan dua ibu yang memiliki anak di bawah 24 bulan. Selain itu petugas kesehatan setempat dan stakeholder setempat juga dilibatkan untuk verifikasi dan triangulasi sebanyak dua orang. Kegiatan ini dilakukan pada Bulan Januari 2023 di wilayah kerja posyandu Wijaya

Kusuma, kelurahan, Kedaung Sawangan Depok. Pengumpulan dan validasi data menggunakan kuesioner dan wawancara, triangulasi, dan verifikasi. Untuk data kuantitatif, analisis deskriptif sederhana dilakukan, dan analisis hasil wawancara dilakukan untuk memperkuat dan mendukung hasil uji kuantitatif. Penelitian ini telah melalui kaji etik komite etik penelitian Universitas Respati Indonesia dengan Nomor: 09/SK.KEPK/UNR/I/2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Kuantitatif



Gambar 1. Grafik Prosentase Penerapan Pemberian MP -ASI

Gambar 1 menunjukkan bahwa mayoritas narasumber (kader) telah mengetahui definisi MP-ASI secara tepat serta waktu pemberian MP-ASI yang tepat.



Gambar 2. Grafik (dalam tahun) Perbandingan Usia Kader dan Lama Pengalaman menjadi Kader.

Gambar 2 menunjukkan bahwa mayoritas kader memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari 10 tahun. Umumnya, kader ini sudah lanjut usia.

Tabel 1. Demografi Kader di Wilayah Posyandu Wijaya Kusuma, Kelurahan Kedaung Sawangan Depok.

Komponen	n	%
Usia		
<35 tahun	1	9%
≥35 tahun	10	91%
Total	11	100%
Pendidikan		
SMP	4	36%
SMA	7	64%
Total	11	100%
Lama Menjadi Kader		
<5 tahun	6	55%
5-10 tahun	0	0%
10-20 tahun	3	27%
>20 tahun	2	18%
Total	11	100%

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas kader partisipan studi berusia lebih dari 35 tahun, berpendidikan SMA, dan memiliki lama pengalaman menjadi kader kurang dari 5 tahun.

Tabel 2. Deskripsi Umum Partisipan Ibu

	Usia	Jumlah Anak	Pendidikan	Usia Anak	BB Lahir	BB Saat ini	Jenis Kelamin
Ibu A	35	2	S1	24 bulan	2500	13kg	Laki-Laki
Ibu B	27	1	SMA	18 bulan	3100	9,1kg	Perempuan

Tabel 2 menunjukkan demografi dua partisipan wawancara mendalam dalam studi ini.

Tabel 3. Pengalaman Pemberian MP-ASI

	Penerapan MP-ASI						Aktif-Responsif
	Waktu Pemberian	Jumlah	Tekstur	Jenis	Frekuensi	Kebersihan	
Ibu A	√	√	-	-	√	√	-
Ibu B	-	√	-	-	√	√	-

Tabel 3 menunjukkan bahwa partisipan ibu dalam studi ini tidak memberikan MP-ASI pertama dengan tekstur yang tidak tepat, jenis yang kurang bervariasi, dan tidak menerapkan prinsip aktif responsive dalam pemberian makan.

b. Hasil Kualitatif

1. Individu

Hasil wawancara ibu partisipan studi ini antara lain adalah:

Ibu A: Ibu memberikan MP-ASI pertama berupa makanan instan bayi, dengan cara digendong sambal berjalan – jalan berkeliling.

Ibu B: Karena kekhawatirannya pada berat badan anaknya, ia meberikan MP-ASI pada anaknya sebelum 6 bulan; karena ketidaktahuan ibu, ibu membuat bubur regal dan kemasan pada awal pemberian,ibu memberikan ini karena melihat iklan di sosial media dan televisi, memberikan makan bayi sambal melihat TV atau video di HP.

Hasil wawancara perwakilan kader : Kader

mengatakan bahwa sebelumnya telah mendapatkan info dan pelatihan dari puskesmas setempat terkait pemberian MP-ASI pada bayi. Akan tetapi, titak seluruh kader mengikuti pelatihan ini. Perwakilan kader juga tidak langsung mensosialisakannya kepada sejawat mereka. Hasil wawancara terkait pemberian MP-ASI yang tepat menurut standar WHO dan UNICEF ternyata tidak dipahami sepenuhnya oleh para kader. Hal – hal yang digarisbawahi terkait standar pemberian makanan yang belum diketahui meliputi jenis makanan yang diberikan, serta prinsip aktif responsive.

2. Verifikasi dan Triangulasi (Kelompok)

Hasil sesi diskusi meliputi keyakinan ibu dan kader bahwa awal pemberian makan bayi sebaiknya hanya dikenalkan satu jenis makanan saja, padahal rekomendasi standar yang dianjurkan adalah dengan berbagai macam jenis makanan, meskipun pada awal pemberian makan. Temuan berikutnya adalah bahwa orang tua dan stkaholder terkait belum mengetahui secara jelas terkait praktik pemberian makan aktif responsive. Sehingga memberikan makakan dengan berjalan – jalan, naik sepeda berkeliling bahkan sambal menonton TV adalah hal yang wajar. Padahal hal ini adalah praktik makan yang tidak dianjurkan. Sebab, anak tidak akan menyadari bahwa dia sedang melakukan aktifitas makan. Isu lain yang muncul dari diskusi terkait jenis makanan, adalah informasi yang kurang tepat

diterima kader dari tenaga kesehatan penyuluh, terkait pemberian telur yang hanya diijinkan menggunakan bagian putih. Padahal, pemberian protein dari telur sebaiknya tidak ada Batasan kecuali ada reaksi alergi pada anak. Baik bagian putih atau bagian kuning telur dapat diberikan semua.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan ; dapat dilihat dari gambar 1 bahwa mayoritas kader tidak tahu (100%) prinsip pemberian MP – ASI Gizi seimbang. Hal ini juga didukung dari hasil wawancara ibu serta verifikasi kelompok. Umumnya mereka tidak tahu karena belum mendapat informasi yang tepat sebelumnya , mendapatkan informasi dari iklan produk dan sosial media. Hal ini selaras dengan hasil – hasil penelitian sebelumnya, umumnya ibu , tenaga kesehatan sangat mudah tergiur iklan makanan bayi yang dapat merubah praktik pemberian makanan bayi yang kurang tepat. [16]–[19]. Selain itu diketahui bahwa penggunaan produk – produk ini juga tidak tepat karena banyak mengakibatkan penyakit tidak menular pada anak dan juga di bawah standar nilai gizi yang dianjurkan.[8]–[10], [20]–[22]. Grafik 2 menunjukkan lama pengalaman kader dibandingkan dengan usianya, apabila ditelaah bersama dengan tabel 1 , menunjukkan bahwa mayoritas kader berpengalaman selama minimal 5 tahun. Namun, terdapat gap yang besar juga, dimana beberapa kader telah masuk masa lansia dan memiliki pengalaman lebih dari 10 tahun. Hal ini akan berhubungan

apada pengalaman serta pengetahuan dan metode memperoleh pengetahuan yang terkini. Dimungkinkan para kader tidak mendapatkannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara bahwa mereka tidak mengetahui prinsip terkini terkait pemberian MP – ASI yang tepat selain itu praktik yang diaplikasikan oleh para ibu juga belum tepat. Hal ini diperparah dengan adanya info dan iklan di sosial media yang tidak tepat terkait pemberian MP-ASI.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan, diketahui bahwa kader dan ibu masih belum menerapkan standar pemberian MP-ASI dengan tepat, terutama pada pemberian jenis makanan dan prinsip aktif responsive. Perlu adanya edukasi menyeluruh, baik mulai tenaga kesehatan setempat, kader hingga para orang tua (terutama ibu) itu sendiri.

Ucapan Terimakasih :

Terimakasih kepada Universitas Respati Indonesia dan LPPM Universitas Respati Indonesia yang telah memeberikan dukungan pada proses berjalannya penelitian ini.

Daftar Pustaka :

- [1] Xin’nan Zong, Han Wu, Min Zhao, Costan G. Magnussen, and Bo Xi, “Global prevalence of WHO infant feeding practices in 57 LMICs in 2010–2018 and time trends since 2000 for 44 LMICs,”

- eClinicalMedicine. Accessed: Mar. 20, 2024. [Online]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021002510>
- [2] N. D. Ford *et al.*, "Exposure to improved nutrition from conception to age 2 years and adult cardiometabolic disease risk: a modelling study," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 6, no. 8, pp. e875–e884, 2018, doi: 10.1016/S2214-109X(18)30231-6.
- [3] A. K. Ventura and J. Worobey, "Early influences on the development of food preferences.," *Curr. Biol.*, vol. 23, no. 9, pp. R401-8, May 2013, doi: 10.1016/j.cub.2013.02.037.
- [4] T. Anjos *et al.*, "Nutrition and neurodevelopment in children: focus on NUTRIMENTHE project.," *Eur. J. Nutr.*, vol. 52, no. 8, pp. 1825–1842, Dec. 2013, doi: 10.1007/s00394-013-0560-4.
- [5] National Health and Medical Research Council, "Dietary guidelines for children and adolescents in Australia, incorporating the infant feeding guidelines for health workers," Canberra, 2012.
- [6] N. Ahluwalia *et al.*, "Usual nutrient intakes of US infants and toddlers generally meet or exceed Dietary Reference Intakes: findings from NHANES 2009-2012.," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 104, no. 4, pp. 1167–1174, Oct. 2016, doi: 10.3945/ajcn.116.137752.
- [7] K. C. Reidy, D. M. Deming, R. R. Briefel, M. K. Fox, J. M. Saavedra, and A. L. Eldridge, "Early development of dietary patterns: transitions in the contribution of food groups to total energy—Feeding Infants and Toddlers Study, 2008," *BMC Nutr.*, vol. 3, no. 1, p. 5, 2017, doi: 10.1186/s40795-016-0124-0.
- [8] K. D. Hall *et al.*, "Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake.," *Cell Metab.*, vol. 30, no. 1, pp. 67-77.e3, Jul. 2019, doi: 10.1016/j.cmet.2019.05.008.
- [9] F. Rauber, E. M. Steele, M. L. da C. Louzada, C. Millett, C. A. Monteiro, and R. B. Levy, "Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016)," *PLoS One*, vol. 15, no. 5, p. e0232676, May 2020.
- [10] B. Srour *et al.*, "Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé).," *BMJ*, vol. 365, p. l1451, May 2019, doi: 10.1136/bmj.l1451.
- [11] A. Rico-Campà *et al.*, "Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study.," *BMJ*, vol. 365, p. l1949, May 2019, doi: 10.1136/bmj.l1949.
- [12] J. L. Leroy, E. A. Frongillo, P. Dewan, M. M. Black, and R. A. Waterland, "Can

- Children Catch up from the Consequences of Undernourishment? Evidence from Child Linear Growth, Developmental Epigenetics, and Brain and Neurocognitive Development.," *Adv. Nutr.*, vol. 11, no. 4, pp. 1032–1041, Jul. 2020, doi: 10.1093/advances/nmaa020.
- [13] K. Hickey, J. Mandelbaum, K. Bloom, and et al., "Overbranded, underprotected." Obesity Policy Coalition , 2018. doi: <https://doi.org/APO-183701>.
- [14] Global Nutrition Report, "Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs," Bristol, 2017.
- [15] D. N. Hadihardjono, M. Green, A. Stormer, Agustino, D. Izwardy, and M. Champeny, "Promotions of breastmilk substitutes, commercial complementary foods and commercial snack products commonly fed to young children are frequently found in points-of-sale in Bandung City, Indonesia.," *Matern. Child Nutr.*, vol. 15 Suppl 4, no. Suppl 4, p. e12808, Jun. 2019, doi: 10.1111/mcn.12808.
- [16] E. G. Piwoz and S. L. Huffman, "The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices.," *Food Nutr. Bull.*, vol. 36, no. 4, pp. 373–386, Dec. 2015, doi: 10.1177/0379572115602174.
- [17] S. Henjum, R. Mathisen, T. T. Nguyen, L. T. H. Phan, L. O. Ribe, and K. H. Vinje, "Media audit reveals inappropriate promotion of products under the scope of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in South-East Asia," *Public Health Nutr.*, vol. 20, no. 8, pp. 1333–1342, 2017, doi: DOI: 10.1017/S1368980016003591.
- [18] P. Kamudoni et al., "Identifying and understanding barriers to optimal complementary feeding in Kenya," *Matern. Child Nutr.*, vol. 20 Suppl 3, no. Suppl 3, p. e13617, Jan. 2024, doi: 10.1111/mcn.13617.
- [19] T. Debessa, Z. Befkadu, T. Darge, A. Mitiku, and E. Negera, "Commercial complementary food feeding and associated factors among mothers of children aged 6-23 months old in Mettu Town, Southwest Ethiopia, 2022.," *BMC Nutr.*, vol. 9, no. 1, p. 118, Oct. 2023, doi: 10.1186/s40795-023-00775-0.
- [20] C. A. Monteiro, J.-C. Moubarac, G. Cannon, S. W. Ng, and B. Popkin, "Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system.," *Obes. Rev. an Off. J. Int. Assoc. Study Obes.*, vol. 14 Suppl 2, pp. 21–28, Nov. 2013, doi: 10.1111/obr.12107.
- [21] C. A. Monteiro, G. Cannon, J.-C. Moubarac, R. B. Levy, M. L. C. Louzada, and P. C. Jaime, "The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing.," *Public Health Nutr.*, vol. 21, no. 1, pp. 5–17, Jan. 2018, doi:

10.1017/S1368980017000234.

- [22] R. de D. Mendonça, A. C. S. Lopes, A. M. Pimenta, A. Gea, M. A. Martinez-Gonzalez, and M. Bes-Rastrollo, "Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project.," *Am. J. Hypertens.*, vol. 30, no. 4, pp. 358–366, Apr. 2017, doi: 10.1093/ajh/hpw137.