

**GAMBARAN *SELF-EFFICACY* DAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI KELURAHAN BENTENG
SOMBA OPU, KECAMATAN BAROMBONG, KABUPATEN GOWA 2024**



SITI NURYASMIN MUHTAHIR

K021201003



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**GAMBARAN *SELF-EFFICACY* DAN POLA ASUH IBU DALAM
PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
KELURAHAN BENTENG SOMBA OPU, KECAMATAN BAROMBONG,
KABUPATEN GOWA 2024**

**SITI NURYASMIN MUHTAHIR
K021201003**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimization Software:
www.balesio.com

**GAMBARAN *SELF-EFFICACY* DAN POLA ASUH IBU DALAM
PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
KELURAHAN BENTENG SOMBA OPU, KECAMATAN BAROMBONG,
KABUPATEN GOWA 2024**

**SITI NURYASMIN MUHTAHIR
K021201003**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi S1 Ilmu Gizi

Pada



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF-EFFICACY* DAN POLA ASUH IBU DALAM
PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI KELURAHAN
BENTENG SOMBA OPU, KECAMATAN BAROMBONG, KABUPATEN
GOWA 2024**

SITI NURYASMIN MUHTAHIR
K021201003

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 15 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,



adju, M.Sc., Ph.D
988031004



Optimization Software:
www.balesio.com

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Abdul Salam S.KM., M.Kes.
NIP.198205042010121008

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Gambaran *Self-Efficacy* dan Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19 Agustus 2024



Siti Nuryasmin Muhtahir
NIM K021201003



Optimization Software:
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala atas segala berkat dan nikmat yang telah dilimpahkan kepada Penulis. Melalui pengetahuan, kekuatan, kesabaran, pengalaman, dan kesempatan yang Allah berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Gambaran *Self-Efficacy* dan Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024. Walaupun skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, penulis bersyukur telah mencapai titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan hingga terselesainya skripsi ini banyak menerima bantuan tulus dari berbagai pihak, baik itu bantuan berupa waktu, pikiran, maupun tenaga serta kritik dan saran yang sangat berharga. Dengan segala kerendahan hati, ungkapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Orang tuaku Bapak H. Muhammad Tahir Hakim, S.Sos., M.Si. dan Ibu Hj. Nurhayati Duppa. Terima kasih yang tak terhingga atas segala doa yang selalu dipanjatkan "*mama dan bapak pasti selalu doakan Anakku*". Terima kasih telah memberikan cinta dan kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan moral dan materil kepada penulis. Terima kasih selalu menjadi pendengar sekaligus penasehat terbaik sepanjang masa. Terima kasih untuk segalanya. Semoga Allah membalasnya dengan kebaikan serta selalu menjaga dan melindungi kalian dalam kebaikan dan kemudahan, Aamiin.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Terima kasih kepada Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing I dan Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan pembelajaran yang sangat berharga kepada penulis serta meluangkan waktunya selama proses bimbingan dan memberikan saran maupun arahan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada Bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku dosen penguji I dan Ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA. selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik yang membangun serta saran dan masukan yang sangat berharga yang dengannya skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen dan *staff* yang telah membantu penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Terkhusus kepada Kak Rizal yang telah menjadi penghubung antara penulis dengan dosen pembimbing II selama proses bimbingan skripsi serta selalu memberikan dorongan dan arahan kepada Penulis.
7. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dan memberikan waktu dan informasi untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan ikhlas.
8. Cinta kasih kakak kepada kedua adiknya, Siti Nuryani Muhtahir dan Siti Nurfadilah Muhtahir. Terima kasih atas segala doa, bantuan, serta dukungan dalam bentuk celotehan lucu yang sangat menghibur penulis selama proses penyusunan skripsi. Seperjuangan sejak SMA hingga saat ini, terima kasih saya ucapkan kepada teman-teman, Najmi, Iin, Masitha, dan Hilmih yang telah membersamai penulis selama proses penyusunan skripsi ini yang telah memberikan banyak bantuan, doa, motivasi dan semangat yang sangat berarti dalam menyelesaikan skripsi ini serta menjadi teman yang selalu mendengarkan pengalaman dan berbagi semangat. Serta sepupu saya Icha yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis serta selalu menemani



- penulis selama proses penyusunan skripsi. Terima kasih atas segala kebaikan yang diberikan kepada penulis.
10. Teman seperjuangan di perkuliahan, terima kasih kepada Karina yang selalu siap menjadi 911 penulis dalam hal apapun itu serta telah direpotkan dalam banyak hal. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita selama masa perkuliahan, serta selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis hingga saat ini. Serta Ummu yang menjadi rekan kuliah yang sampai saat ini selalu siap dalam memberikan bantuannya. Terima kasih telah kebersamai penulis dalam suka dan duka perkuliahan.
 11. Kepada Diniyah Kurniawati yang sudah seperti pembimbing ketiga dalam skripsi ini, terima kasih telah memberikan masukan dan saran yang sangat membantu, serta selalu meluangkan waktunya untuk penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Serta Fatma yang selalu *fast respon* dalam memberikan bantuan dan merespon pertanyaan dan segala bentuk *overthinking* penulis. Terima kasih atas semangat yang diberikan dan telah direpotkan dalam penyusunan skripsi ini.
 12. Teman-teman tim penelitian, terima kasih atas kerja samanya selama berlangsungnya penelitian ini.
 13. Teman-teman Ilmu Gizi 2020 (P20TEIN), terima kasih telah kebersamai dan saling mendukung serta selalu berbagi pengalaman selama proses penyusunan skripsi ini.
 14. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kanjilo beserta seluruh *staff*, terkhusus kepada ibu Oma selaku staf Gizi Puskesmas Kanjilo yang telah membantu dan memberikan data dan informasi yang mendukung terkait penelitian ini.
 15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan bantuan dan doa kepada penulis.

Penulis,



Siti Nuryasmin Muhtahir



ABSTRAK

SITI NURYASMIN MUHTAHIR. **Gambaran *Self-Efficacy* dan Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024** (Dibimbing oleh Veni Hadju dan Abdul Razak Thaha)

Latar Belakang: Pemberian makan pada anak merupakan bentuk pola asuh paling mendasar karena zat gizi dalam makanan berperan penting terhadap tumbuh kembang anak. Di Indonesia, *stunting* meningkat drastis pada periode pemberian MP-ASI dari 22% pada usia enam bulan menjadi 38% pada usia dua tahun. *Self-efficacy* ibu memberikan pengaruh terhadap pola asuh pemberian MP-ASI. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran *self-efficacy* dan pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Kelurahan Benteng Somba Opu yang melibatkan 57 orang sampel baduta 6-23 bulan dan ibu sebagai responden dengan pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *complementary feeding self-efficacy* (CFSE) dan kuesioner praktik pemberian MP-ASI. **Hasil:** *Self-efficacy* ibu didominasi kategori tinggi (52,6%), sedangkan pola asuh ibu didominasi kategori kurang (50,9%). Pada kuesioner *self-efficacy*, diperoleh satu pernyataan yang didominasi jawaban tidak yakin (36,8%) terkait ibu tidak menyiapkan makanan ketika sakit. Adapun kuesioner praktik pemberian MP-ASI diperoleh dua pernyataan yang didominasi jawaban jarang (52,6%) terkait penyiapan makanan dengan menyusun menu terlebih dahulu dan ibu tidak menyiapkan makanan ketika sakit. Terdapat 25 ibu (92,6%) dengan pola asuh kurang memiliki *self-efficacy* rendah. Mayoritas ibu efikasi tinggi dan pola asuh baik memiliki anak dengan status gizi normal. **Kesimpulan:** Mayoritas *self-efficacy* ibu dalam pemberian MP-ASI tergolong dalam kategori tinggi sedangkan pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI hampir sama pada kedua kategori. Perlunya edukasi terkait pemberian MP-ASI disertai pendampingan dan pengevaluasian oleh kader.

Kata Kunci: *Self-Efficacy*, Pola Asuh, Pemberian MP-ASI, *Stunting*



ABSTRACT

SITI NURYASMIN MUHTAHIR. **Description of Self-Efficacy and Parenting Patterns of Mothers In Providing Complementary Food For Children Aged 6-23 Months In Benteng Somba Opu Village, Barombong District, Gowa Regency 2024** (Guided by Veni Hadju and Abdul Razak Thaha)

Background: Child feeding is the most fundamental form of parenting as nutrients in food play an important role in child growth and development. In Indonesia, stunting increased dramatically during the complementary feeding period from 22% at six months of age to 38% at two years of age. Maternal self-efficacy influences parenting of complementary feeding. **Objective:** To determine the description of self-efficacy and parenting patterns of mothers in providing complementary food to children aged 6-23 months in Benteng Somba Opu Village, Barombong District, Gowa Regency. **Methods:** This study is a quantitative study with descriptive research design. The study was conducted in Benteng Somba Opu Village involving 57 samples of 6-23 months old children and mothers as respondents with sampling using the total sampling method. Data were collected using the complementary feeding self-efficacy (CFSE) questionnaire and complementary feeding practices questionnaire. **Results:** Maternal self-efficacy was predominantly in the high category (52.6%), while maternal parenting was predominantly in the low category (50.9%). In the self-efficacy questionnaire, one statement was obtained which was dominated by unsure answers (36.8%) related to mothers not preparing food when sick. As for the questionnaire of complementary feeding practices, two statements were obtained, which were dominated by rare answers (52.6%) related to food preparation by compiling a menu in advance and mothers did not prepare food when sick. There were 25 mothers (92.6%) with poor parenting who had low self-efficacy. The majority of mothers with high self-efficacy and good parenting have children with normal nutritional status. **Conclusion:** The majority of mothers' self-efficacy in complementary feeding is classified as high while mothers' parenting patterns in complementary feeding are almost the same in both categories. Education related to complementary feeding is needed, accompanied by assistance and evaluation by cadres.

Keywords: Self-efficacy, parenting pattern, complementary feeding, stunting



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA. Error! Bookmark not defined.	
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Mengenai Baduta	7
2.2 Tinjauan Umum Mengenai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	8
2.3 Tinjauan Umum Mengenai <i>Self-Efficacy</i>	13
2.4 Tinjauan Umum Mengenai <i>Self-Efficacy</i> Ibu dalam Pemberian MP-ASI	16
2.5 Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh.....	17
2.6 Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI.....	17
2.7 Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	28
3.2 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1 Jenis Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel	30
4.4 Instrumen Penelitian	31
4.5 Pengumpulan Data	31
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	32
4.7 Penyajian Data	33
4.8 Etik Penelitian	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
5.1 Hasil	34
5.2 Pembahasan.....	47
BAB VI PENUTUP.....	63
6.1 Kesimpulan.....	63
.....	63
.....	64
.....	73



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Sehari Bayi dan Anak	9
Tabel 2. 2 Tabel Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI	9
Tabel 2. 3 Tabel Sintesa Penelitian	21
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Baduta di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa	35
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Ayah Baduta di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa	36
Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Ibu Baduta di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa	37
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.....	38
Tabel 5. 5 Distribusi Respon Pertanyaan <i>Complementary Feeding Self-Efficacy</i> ibu di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong.....	38
Tabel 5. 6 Distribusi <i>Self-Efficacy</i> Ibu dalam Pemberian MP-ASI Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa	42
Tabel 5. 7 Distribusi <i>Self-Efficacy</i> Ibu dalam Pemberian MP-ASI Berdasarkan Status Gizi Baduta di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong...42	
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.....43	
Tabel 5. 9 Distribusi Respon Pertanyaan Pola Asuh Ibu di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa	43
Tabel 5. 10 Distribusi Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI Berdasarkan Karakteristik responden.....46	
Tabel 5. 11 Distribusi Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI Berdasarkan Status Gizi Baduta di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong.....47	
Tabel 5. 12 Distribusi Pola Asuh Ibu Berdasarkan <i>Self-Efficacy</i> Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong.....47	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan	73
Lampiran 2. Lembar Persetujuan (Informed Consent Penelitian).....	74
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden.....	75
Lampiran 4. Kuesioner Complementary Feeding Self-Efficacy Scale.....	77
Lampiran 5. Kuesioner Praktik Pemberian MP-ASI	81
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi	84
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari PTSP Kabupaten Gowa.....	85
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	86
Lampiran 9. Etik Penelitian	87
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	88
Lampiran 11. Riwayat Hidup Peneliti.....	89



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius secara global dengan konsekuensi seumur hidup terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan produktivitas (Correa, 2022). *Stunting* atau tinggi badan kurang dibandingkan dengan usia anak menunjukkan adanya kekurangan gizi pada awal masa kehidupan yang diidentifikasi melalui pengukuran panjang atau tinggi badan anak dibandingkan dengan usianya, kemudian diinterpretasikan dengan melakukan perbandingan berdasarkan nilai standar yang berlaku (Panatariono dan Puspitasari, 2022).

Masa baduta merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Perkembangan anak ke depannya juga sangat ditentukan pada masa ini (Putri dkk, 2016), dimana kualitas anak yang baik dapat diperoleh dengan memenuhi kebutuhan aspek tumbuh kembang anak sehingga terwujud masa depan yang optimal (Dhilon dan Harahap, 2022). Selain itu, masalah kesehatan rentan terjadi di usia ini sehingga diperlukan pemenuhan kebutuhan gizi anak untuk mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Faiqah dan Suhartatik, 2022).

Pada masa baduta, terdapat masa kritis yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari sejak bayi dilahirkan. Periode ini biasa disebut *golden period* atau seribu hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Apabila periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik, maka akan mengakibatkan kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Trisnawati dkk, 2016).

Stunting sebelum usia dua tahun memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang buruk pada masa kanak-kanak dan remaja. Hal ini berdampak seumur hidup, termasuk pendidikan yang tertunda, perkembangan kognitif dan fisik yang terganggu, rendahnya produktivitas ekonomi, efek antargenerasi, buruknya kinerja reproduksi serta kerentanan terhadap penyakit metabolik dan kardiovaskular yang semakin meningkat (Tadesse et al, 2020). Selain itu, anak *stunting* berisiko pada rendahnya tingkat produktivitas serta kualitas sumber daya manusia yang berdampak buruk pada pertumbuhan ekonomi suatu negara, kemiskinan yang meningkat, dan memperlebar ketimpangan (Putri dkk, 2023).

United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 22% atau 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun menderita *stunting* di dunia. Benua Oceania menjadi benua dengan angka kejadian *stunting* tertinggi pada tahun 2020 yaitu sebesar 41,4%, diikuti oleh Benua Afrika dan Benua Asia dengan angka kejadian *stunting* masing-masing sebesar 30,7% dan 21,8%. Di Benua Tenggara berada pada urutan kedua dengan angka kejadian *stunting* yaitu sebesar 27,4%, setelah Asia Selatan (30,7%) dan sebelum Amerika Latin (25,8%) (*United Nations Children's Fund*, 2021).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia telah mengalami penurunan sebesar 1,8% dari 2021 dari 24,4% menjadi 21,6% pada tahun 2022. Nusa Tenggara



Timur menjadi provinsi dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 35,3%, diikuti oleh Sulawesi Barat (35%) dan Papua (34,6%). Sedangkan Bali menjadi provinsi dengan angka kejadian *stunting* terendah yaitu sebesar 8%, diikuti oleh DKI Jakarta (14,8%) dan Lampung (15,2%) (SSGI, 2022).

Prevalensi balita *stunting* tingkat Provinsi yang dilakukan oleh SSGI tahun 2022 diperoleh prevalensi *stunting* di Pulau Sulawesi yaitu Provinsi Sulawesi Utara (20,5%), Provinsi Sulawesi Tengah (28,2%), Provinsi Sulawesi Selatan (27,2%), Provinsi Sulawesi Tenggara (27,7%), Provinsi Gorontalo (23,8%), dan Provinsi Sulawesi Barat (35%). Dari keenam provinsi tersebut, Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan keempat dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Pulau Sulawesi (SSGI, 2022).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* tingkat kabupaten/kota di Sulawesi Selatan, Kabupaten Gowa termasuk dalam lima kabupaten dengan angka *stunting* tertinggi di Sulawesi Selatan dengan persentase kejadian *stunting* yaitu sebesar 33%. Sedangkan kabupaten dengan angka kejadian *stunting* terendah adalah Kabupaten Barru (14,1%), diikuti oleh Kota Makassar (18,4%) dan Kabupaten Pinrang (20,9%) (SSGI, 2022).

Semua kasus balita *stunting* Kabupaten Gowa tersebar di 26 wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa tahun 2022, diperoleh 2.831 balita mengalami *stunting* dari 49.707 balita dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Puskesmas Kanjilo merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Gowa, tepatnya di Kecamatan Barombong dengan persentase *stunting* pada baduta sebesar 25,9%.

Puskesmas Kanjilo memiliki empat wilayah kerja, yaitu Kelurahan Lembang Parang, Desa Kanjilo, Desa Tamannyeleng, dan Kelurahan Benteng Sombaopu. Berdasarkan rekap status gizi baduta per Oktober 2023 yang dilakukan oleh puskesmas, prevalensi *stunting* pada baduta di Kelurahan Lembang Parang sebesar 25%, Desa Kanjilo sebesar 23,4%, Desa Tamannyeleng sebesar 24,1%, dan Kelurahan Benteng Somba Opu sebesar 33,9%.

Lokus atau lokasi fokus merupakan daerah atau wilayah tertentu yang menjadi pusat atau target dari suatu upaya atau strategi. Adapun lokus *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo berada pada Kelurahan Benteng Somba Opu dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu sebesar 33,9%, dengan rincian 9 anak usia 6-23 bulan memiliki status gizi sangat pendek dan 12 anak memiliki status gizi pendek dari total 62 baduta.

Stunting dihubungkan dengan beberapa faktor jangka panjang yang saling terkait, seperti ketidakcukupan asupan energi dan protein anak, retardasi pertumbuhan dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif yang tidak mencukupi, MP-ASI yang tidak tepat, infeksi berulang dan kerawanan (Suliana dkk, 2020). Selain itu, pengasuhan memberikan kontribusi bagi kesehatan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan (Suliana dkk, 2022).

Stunting pada anak disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan waktu yang lama serta adanya infeksi berulang, kedua penyebab tersebut dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama pada seribu hari



pertama kehidupan (Bappenas, 2018). Pola asuh merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* yang dapat menjadi penyebab langsung apabila tidak dilaksanakan dengan baik. Hal ini berarti pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab terjadinya *stunting* (Fatonah dkk, 2020). Pola asuh tersebut meliputi praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fitria dkk, 2023).

Pola asuh sangat penting sebagai landasan utama karena berperan langsung dalam meminimalisir faktor penyebab langsung terjadinya *stunting*, salah satunya asupan makanan yang buruk (Fauziah dkk, 2023). Pola asuh dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh pemberian makan (Dayuningsih dkk, 2020). Pemberian makan pada anak merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena kandungan zat gizi dalam makanan yang diperoleh anak berperan penting terhadap tumbuh kembang anak (Sari dan Ratnawati, 2018). Pola asuh makan salah satunya meliputi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan umur bayi (Dhiana dkk, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmad dan Miko (2016) menunjukkan bahwa pola asuh pemberian MP-ASI yang buruk berisiko membuat anak menjadi *stunting*.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman semi padat yang diberikan kepada bayi pada usia enam bulan sebagai Pendamping Air Susu Ibu (PASI) untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. MP-ASI juga dianggap sebagai salah satu langkah pencegahan terhadap risiko kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita (Fatmala dkk, 2024).

Di Indonesia, *stunting* meningkat drastis pada periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari 22% pada usia enam bulan menjadi 38% pada usia dua tahun (Bappenas, Kemenkes RI, dan UNICEF, 2019). Masa transisi dari ASI ke makanan padat atau MP-ASI yang seringkali disertai dengan masalah yang berpotensi meningkatkan risiko *stunting* seperti kurangnya kandungan energi dalam makanan, rendahnya keragaman makanan, zat gizi mikro yang rendah, frekuensi pemberian makanan yang kurang, serta buruknya praktik kebersihan ketika menangani makanan (Paramashanti dan Benita, 2020).

Dalam *Framework of Action: Indonesia Complementary Feeding* dinyatakan bahwa lebih dari 40% bayi di Indonesia diperkenalkan pada MP-ASI terlalu dini, 40% anak usia 6-24 bulan tidak memiliki pola makan yang cukup beragam, serta 28% tidak diberi makan dengan cukup sering. Anak-anak ini memiliki pola makan berkualitas buruk dan kekurangan nutrisi penting. Sekitar 14% tidak mengonsumsi vitamin A dan 29% tidak mengonsumsi makanan kaya zat besi setiap hari. Pemberian makan responsif juga tidak dilakukan secara konsisten di Indonesia (Bappenas, Kemenkes RI, dan UNICEF, 2019).



...ku ibu dalam pola asuh pemberian makan anak, efikasi diri dalam ...n juga berpengaruh terhadap kekurangan gizi pada anak (Solikhah ...9). Efikasi diri yang baik berkontribusi pada perilaku pemberian ... yang memadai (Ernawati dkk, 2016). Efikasi diri memainkan peran ...n membentuk perilaku seorang ibu dalam mendukung gizi anak. ...ividu dapat memengaruhi tingkat efikasi diri mereka. Individu yang ...emampuan mereka cenderung memiliki efikasi diri yang tinggi,

sementara individu yang meragukan kemampuannya cenderung memiliki efikasi diri yang rendah (Aulia dkk, 2021).

Efikasi diri merupakan keyakinan orang tua untuk mampu melakukan perilaku dalam mencapai dan mempertahankan hasil yang diinginkan (Ernawati dkk, 2016). *Self-efficacy* atau keyakinan ibu dalam pemberian makan anak memberikan pengaruh terhadap pola asuh pemberian MP-ASI (Putri dkk, 2023). Efikasi diri ibu memengaruhi gaya dan cara pemberian makan pada anak. Sebaliknya, pola pengasuhan yang kurang baik dan pemberian makanan yang tidak sesuai dengan anjuran, seperti makanan bergizi rendah yang dapat menyebabkan status gizi yang kurang, dapat disebabkan oleh rendahnya efikasi diri (Barret et al, 2016).

Tingkat efikasi diri yang tinggi pada seorang ibu akan menunjang terbentuknya perilaku ibu yang kemudian berdampak pada praktik pemberian MP-ASI (Putri dkk, 2023). Efikasi diri yang lebih tinggi secara signifikan berkaitan dengan praktik pemberian makan ibu-anak yang lebih sehat pada masa kanak-kanak. Selain itu, tingginya efikasi diri ibu akan membuat ibu lebih mampu menyiapkan dan menyediakan makanan yang bergizi untuk anak dan keluarga serta lebih memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak (Duraccio et al.,2021).

Self-efficacy sering dikaitkan dengan pemberian MP-ASI karena usia anak merupakan kesempatan untuk mengenalkan makanan yang sehat, bergizi, dan seimbang. Orang tua harus selalu mencoba hal-hal baru yang membutuhkan keyakinan diri untuk membentuk kebiasaan makan yang baik. Ketika orang tua merasa mampu, maka mereka akan lebih tekun dalam merencanakan tujuan dan mencapai tujuan pengasuhan anak (Ernawati dkk, 2016).

Efikasi diri dalam konteks pemberian MP-ASI meliputi kemampuan ibu untuk memberikan makanan pendamping ASI yang cukup baik dari segi waktu, porsi, frekuensi, dan variasi serta pemberian makanan yang aman dan higienis. Efikasi diri juga melibatkan ibu untuk menciptakan lingkungan yang nyaman saat anak-anak sedang makan dan memberikan tanggapan yang tepat terhadap isyarat anak saat makan, termasuk rasa lapar dan kenyang (Hendriyani dkk, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sapana Bhujel et al (2021) menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan yang baik tentang pemberian makanan pendamping ASI, sekitar setengah dari ibu-ibu masih melakukan praktik yang salah. Dari 158 responden, 51,9% ibu melakukan praktik pemberian makanan pendamping ASI dengan benar, sementara 48,1% terlibat dalam praktik yang salah dalam pemberian makanan pendamping ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Abraham Tamirat Gizaw et al (2023) menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI masih rendah, di mana hanya 38,9% dari ibu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ukuran status ketahanan pangan rumah tangga merupakan faktor yang dapat memprediksi efikasi diri ibu dalam pemberian MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Dayuningsih dkk (2020) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah pola asuh dalam pemberian makan. Balita yang berasal dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang tidak baik memiliki risiko enam kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*



dibandingkan dengan balita yang berasal dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dwi Pratiwi Putri dkk (2023) menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang memiliki tingkat efikasi diri rendah dalam pemberian MP-ASI. Sebanyak 52% dari ibu memiliki *self-efficacy* dalam kategori tinggi, sementara 48% ibu lainnya memiliki *self-efficacy* dalam kategori rendah. Mayoritas ibu menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang rendah terutama dalam aspek kualitas dan kuantitas pemberian MP-ASI sebesar 55%, serta aspek *responsive feeding* sebesar 52%. Tingkat kejadian *stunting* mencapai 31% dari total sampel yang diteliti.

Penelitian yang dilakukan oleh Maula Mar'atus Solikhah dan Dheny Rohmatika (2021) menunjukkan bahwa distribusi efikasi diri responden hampir sama pada kategori efikasi diri yang baik dan kurang yaitu masing-masing sebesar 51,1 % memiliki efikasi yang baik dan 48,9 % memiliki efikasi yang kurang.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2024 di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa diketahui 4 dari 5 ibu baduta usia 6-23 bulan masih kurang yakin dalam pemberian MP-ASI pada aspek jumlah pemberian MP-ASI serta pengolahan makanan oleh ibu ketika sedang menderita penyakit menular. Selain itu, mayoritas ibu baduta masih memiliki pola asuh yang kurang dalam pemberian MP-ASI. Sekitar 4 dari 5 ibu baduta tidak memberikan MP-ASI sesuai dengan usianya pada aspek jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI serta pengolahan makanan tetap dilakukan oleh ibu baduta yang sedang menderita penyakit menular. Selain itu, seluruh ibu baduta lebih sering memberikan makanan yang kurang berkualitas kepada anaknya sebagai makanan selingan seperti *snack/wafer*.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran *self-efficacy* dan pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang dapat ditarik yaitu bagaimana gambaran *self-efficacy* dan pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *self-efficacy* dan pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

mengetahui gambaran *self-efficacy* ibu dalam pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024.

mengetahui gambaran pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa 2024.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bahan informasi kepada peneliti lainnya dalam menyusun suatu karya ilmiah, serta memberi kontribusi dalam pengetahuan keilmuan gizi, khususnya terkait *self-efficacy* dan pola asuh ibu dalam pemberian MP-ASI.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi bagi para ibu di Kelurahan Benteng Somba Opu, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa agar dapat meningkatkan *self-efficacy* dan memperhatikan pola asuh yang diberikan dalam pemberian MP-ASI.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Mengenai Baduta

Baduta merupakan istilah yang ditujukan untuk anak-anak yang berusia di bawah dua tahun atau dalam rentang usia 0 hingga 24 bulan (Efendi dkk, 2021). Masa baduta termasuk dalam seribu hari pertama kehidupan (Suyami dkk, 2023), dimana dua tahun awal kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan. Terjadinya gangguan perkembangan fisik dan kognitif anak pada periode ini tidak dapat diperbaiki (Aryani dkk, 2021), sehingga masa baduta (bawah dua tahun) dianggap sebagai masa emas atau *window of opportunity* (Sari dan Kumorojati, 2019).

Baduta merupakan target program penyelamatan seribu hari pertama kehidupan yang dianggap sebagai masa kritis yang akan menentukan masa depan baduta serta berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan baduta (Dewi dan Widari, 2018). Status gizi yang baik memiliki peran penting dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Kusumawati dkk, 2020). Status gizi yang baik dapat terjadi apabila tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan gizi (Datesfordate dkk, 2017). Anak-anak dikatakan sehat dan memiliki gizi baik apabila mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai, yang ditentukan melalui pengukuran tinggi dan berat badan ideal sesuai dengan usia anak (Kusumawati dkk, 2020).

Kekurangan gizi pada usia baduta dapat berpengaruh terhadap perkembangan otak anak (Manggabarani dkk, 2021). Masa baduta berkaitan dengan kesempatan untuk mengembangkan otak yang cerdas dan menghasilkan *intelligence quotient* (IQ) optimal yaitu mencapai 80 persen (Cicik, 2011), dimana pada masa ini sel otak mengalami pertumbuhan yang optimal (Aryani dkk, 2021). Status kesehatan yang buruk pada anak baduta memberikan dampak terhadap kerusakan otak secara permanen atau tidak dapat dipulihkan kembali atau *irreversible* (Cicik, 2011).

Pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupan ditandai dengan peningkatan secara bertahap, baik pada percepatan pertumbuhan linear maupun laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang dimulai pada usia tiga bulan hingga dua tahun. Pertumbuhan pada masa ini lebih cepat dibanding pertumbuhan pada anak usia dua tahun hingga lima tahun. Walaupun begitu, pertumbuhan akan terus berlanjut dan akan berpengaruh terhadap kemampuan motoris, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif (Djauhari, 2017).

Pada masa baduta terdapat masa transisi dari bayi yang hanya mengonsumsi ASI eksklusif (ASI) beralih ke makanan padat dengan jenis yang bervariasi (Efrizal, 2016). Pada enam bulan, secara fisiologis saluran pencernaan bayi secara bertahap berkembang sehingga bayi telah siap menerima makanan padat. Pada tahap ini, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang sehingga diperlukan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MAMI) (Sariyanti dan Fatonah, 2016). Setelah mencapai usia enam bulan, bayi akan melakukan aktivitas yang semakin meningkat, seperti mengangkat tubuh



atas, berguling, merangkak, belajar duduk, dan belajar berjalan. Karena itu, mereka membutuhkan lebih banyak energi yang diperoleh dari asupan makanan. Di samping itu, pada usia ini, pertumbuhan bayi juga sangat pesat sehingga kebutuhan asupan makanan mereka menjadi lebih besar (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

2.2 Tinjauan Umum Mengenai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.2.1 Defenisi MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga (Cunha *etc.*, 2015). MP-ASI adalah makanan atau minuman kaya nutrisi selain ASI yang diberikan kepada bayi selama masa peralihan pemberian makanan, yaitu ketika bayi mulai diberi makanan/minuman lain bersama pemberian ASI (Kusumawati *dkk*, 2020). MP-ASI diberikan pada anak usia 6-23 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Proses pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

Berdasarkan Peraturan nomor 237/1997 yang diatur oleh Pemerintah tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), perlu ditegaskan bahwa MP-ASI bukanlah pengganti ASI, melainkan makanan tambahan yang diberikan setelah bayi mencapai usia enam bulan (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020). MP-ASI yang baik berupa makanan yang kaya akan energi, protein, mikronutrien, mudah dikonsumsi oleh anak, disukai oleh anak, terbuat dari bahan makanan lokal yang terjangkau, serta mudah disiapkan (Datesfordate *dkk*, 2017).

2.2.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi kekurangan zat gizi yang diperoleh melalui ASI seiring bertambahnya usia anak. Sejalan dengan pertumbuhan anak, kebutuhan zat gizi anak juga meningkat sehingga MP-ASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan anak. Selain itu, MP-ASI juga berperan dalam mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan rasa dan bentuk yang berbeda, sehingga membantu meningkatkan kemampuan bayi dalam mengunyah, menelan, dan beradaptasi dengan makanan baru (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

2.2.3 Prinsip Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2020), prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi empat syarat yaitu sebagai berikut:

a. Tepat waktu

MP-ASI mulai diberikan ketika ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu setelah bayi berusia enam bulan.

at

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan pertimbangan usia, jumlah, frekuensi, intensitas/tekstur, dan variasi makanan yang diberikan.



Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Sehari Bayi dan Anak

Usia	Energi (kkal)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Protein (g)
6-11 bulan	800	35	105	15
1-3 tahun	1350	45	215	20

Sumber: AKG, 2019

Kebutuhan energi harian untuk bayi dan anak usia 6-11 bulan sekitar 800 kkal, sementara untuk anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal. Kebutuhan tersebut dipenuhi dari 30-45% lemak, 45-60% karbohidrat dan 10% protein (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2. 2 Tabel Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP-ASI yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125 - 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml
	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan



		kelompok usia	tambahan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	kelompok umur, dengan tambahan 1- 2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)
--	--	------------------	---	--

Sumber: *Kemenkes RI, 2020*

c. Aman

MP-ASI harus disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, serta diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Beberapa cara untuk menjaga keamanan MP-ASI yaitu menjaga kebersihan (tangan, area kerja, peralatan), memisahkan penyimpanan makanan mentah dan matang, menggunakan bahan makanan segar yang dimasak hingga matang (daging, ayam, telur, dan ikan), menyimpan makanan pada suhu yang tepat sesuai dengan jenisnya ($> 60^{\circ}\text{C}$ dan $< 5^{\circ}\text{C}$), serta menggunakan air bersih yang aman.

d. Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MP-ASI yang benar memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

- 1) Terjadwal, yaitu pemberian MP-ASI yang benar membutuhkan jadwal yang teratur, termasuk pemberian makanan selingan yang direncanakan dengan baik serta durasi makan dianjurkan maksimal 30 menit.
- 2) Lingkungan yang mendukung, yaitu menghindari memaksa anak untuk makan meskipun hanya 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang), tidak memberi makan sebagai hadiah, serta menghindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.
- 3) Prosedur makan, mencakup pemberian makanan dalam porsi kecil, menghentikan pemberian makan jika dalam waktu 15 menit bayi menolak untuk makan dan hanya mengemut, menstimulasi bayi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri, serta hanya membersihkan mulut ketika anak selesai makan.

2.2.4 Rekomendasi WHO dalam Pemberian MP-ASI

WHO merekomendasikan beberapa prinsip dalam pemberian MP-ASI dan anak usia 6-23 bulan, yaitu sebagai berikut (WHO, 2023).

1. Lanjutkan pemberian ASI

ASI berkontribusi terhadap kebutuhan zat gizi makro dan mikro pada tahun kedua kehidupan, terutama yang berkaitan dengan energi, protein, dan asam lemak esensial, serta vitamin A, kalsium, dan riboflavin.



Anak-anak dengan ASI pada usia 6-8 bulan, 9-11 bulan, dan 12-23 bulan menerima 77%, 63%, dan 44% energi mereka masing-masing dari ASI.

Data dari LMIC menunjukkan bahwa antara usia 15 dan 18 bulan, ASI menyediakan sekitar 70% dari kebutuhan vitamin A, 40% dari kebutuhan kalsium, 37% dari kebutuhan riboflavin. ASI juga sebagai sumber kolin dan omega-3 asam lemak, seperti asam dokosaheksaenoat (DHA) dan asam alfa-linolenat yang penting untuk perkembangan dan fungsi otak.

2. Pemberian Susu Selain ASI

Anak yang diberi susu selain ASI biasanya diberi susu hewani untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk anak-anak yang tidak disusui, susu atau sumber produk susu lainnya diperlukan dan bahkan lebih penting jika mereka tidak mendapatkan makanan sumber hewani lainnya. Pada anak usia 6-11 bulan yang diberi susu selain ASI, dapat diberikan susu formula maupun susu hewani. Sedangkan anak usia 12-23 bulan yang diberi susu selain ASI, dapat diberikan susu hewani namun tidak dianjurkan memberikan susu formula lanjutan. Beberapa negara merekomendasikan agar anak-anak mengonsumsi susu murni hingga usia 24 bulan dan susu rendah lemak setelahnya.

3. Usia Pengenalan MP-ASI

Bayi harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI pada usia enam bulan (180 hari) sambil terus menyusui. Pada usia enam bulan berfokus pada empat risiko potensial yaitu peningkatan morbiditas karena penyakit gastrointestinal di lingkungan dengan kebersihan makanan dan air menjadi perhatian, kualitas gizi MP-ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI di lingkungan dengan sumber daya yang rendah, kesiapan perkembangan yang tidak memadai untuk mengonsumsi makanan, dan risiko obesitas.

4. Keanekaragaman Makanan

Bayi dan anak kecil perlu mengonsumsi beragam makanan untuk memastikan kebutuhan gizi mereka terpenuhi dan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Selain memenuhi kebutuhan gizi, anak-anak yang menerima makanan yang beragam akan terpapar pada rasa dan tekstur makanan yang berbeda.

Guideline development group mengidentifikasi tiga kelompok makanan spesifik yaitu pangan hewani (daging, ikan, unggas, telur, serangga, dan jeroan/daging organ), buah-buahan dan sayuran, serta polong-polongan, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Makanan sumber hewani, termasuk daging, ikan, atau telur serta buah-buahan dan sayuran dikonsumsi setiap hari. Adapun kacang-kacangan dan biji-bijian sering dikonsumsi, terutama ketika daging, ikan, atau telur dan dibatasi.

Makanan yang bersumber dari hewan kaya akan zat gizi makro dan menyediakan protein berkualitas tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Buah dan sayuran mengandung serat, folat, vitamin A, vitamin C, vitamin K, serta menjadi sumber serat



yang baik dan mengandung banyak fitokimia. Adapun kacang-kacangan dan biji-bijian menyediakan makronutrien penting dalam hal energi, protein, lemak esensial, dan serat serta beberapa mikronutrien penting, terutama zat besi, seng, dan tiamin, yang sering kali terbatas dalam menu makanan anak-anak.

5. Makanan dan Minuman yang Tidak Sehat

Makanan dan minuman yang tidak sehat sering disebut sebagai makanan dan minuman ultra-proses yang mengandung banyak gula, garam, lemak jenuh, dan lemak trans. Hal ini memberikan efek negatif pada kesehatan anak yang dapat dikaitkan dengan kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kardiometabolik yang merugikan. Makanan tinggi gula, garam dan lemak trans lemak serta minuman yang dimaniskan dengan gula sebaiknya tidak dikonsumsi, pemanis non-gula sebaiknya tidak boleh dikonsumsi, serta konsumsi 100% jus buah harus dibatasi.

6. Suplemen Gizi dan Produk Makanan yang Difortifikasi

Anak usia 6-23 bulan dapat memperoleh zat gizi dari suplemen gizi atau produk makanan yang difortifikasi. Empat jenis produk yang difortifikasi yang dirancang untuk mengisi kesenjangan zat gizi selama periode pemberian MP-ASI, meliputi *multiple micronutrient powders* (MNPs) yang dapat memberikan jumlah tambahan vitamin dan mineral terpilih tanpa menggantikan makanan lain, MP-ASI berbasis biji-bijian sereal yang difortifikasi, susu yang difortifikasi, dan *small-quantity lipid-based nutrient supplements* (SQ-LNS) yang merupakan produk berbasis makanan untuk mencegah kekurangan gizi pada populasi yang rentan dengan menyediakan berbagai mikronutrien, protein, dan asam lemak esensial.

7. Pemberian Makan Responsif

Pemberian makan secara responsif didefinisikan sebagai praktik pemberian makan yang mendorong anak untuk makan secara mandiri dan sebagai respons terhadap kebutuhan fisiologis dan perkembangannya, yang dapat mendorong pengaturan diri dalam makan dan mendukung perkembangan kognitif, emosional, dan sosial. Pemberian makan yang responsif didasarkan pada tiga langkah yaitu anak memberi isyarat lapar dan kenyang melalui gerakan motorik, ekspresi wajah, atau suara; pengasuh mengenali isyarat tersebut dan merespons dengan cara yang mendukung secara emosional, sesuai dengan kebutuhan anak dan perkembangannya; serta anak mengalami

ns yang dapat diprediksi terhadap isyarat.

n MP-ASI

ut Kemenkes RI (2020), beberapa hal yang perlu diperhatikan nyiapkan MP-ASI antara lain:

e dan sanitasi

n bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, nabati, lemak, vitamin dan mineral khususnya zat besi dan seng.



- c. Penggunaan minyak/lemak dalam jumlah yang sesuai sebagai sumber energi yang efisien, dimana penambahan minyak/lemak menjadikan MP-ASI padat gizi tanpa menambah jumlah MP-ASI yang diberikan.
- d. Tekstur
- e. Memperhatikan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut).
- f. Penggunaan gula dan garam harus dibatasi sesuai usia.
 - Asupan gula dalam bentuk gula tambahan dibatasi kurang dari 5% total kalori untuk anak di bawah usia dua tahun.
 - Asupan gula sebaiknya berasal dari gula alamiah, seperti buah segar atau produk susu tanpa tambahan pemanis, bukan dari jus buah/produk yang diperkaya dengan pemanis tambahan.
 - Kebutuhan garam untuk anak usia 0-12 bulan sebaiknya tidak lebih dari 1 gram/hari (< 400 mg natrium), sedangkan untuk anak usia 1-3 tahun tidak lebih dari 800 mg natrium.

2.3 Tinjauan Umum Mengenai *Self-Efficacy*

2.3.1 Defenisi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (1977), efikasi diri pertama kali didefinisikan sebagai keyakinan pada diri sendiri untuk "berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan guna mencapai hasil tertentu" dan berpendapat bahwa tingkat keyakinan efikasi diri menentukan seberapa besar usaha yang akan dikeluarkan seseorang untuk suatu tugas dan seberapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan (Yadav et al, 2021). Sejak awal diperkenalkannya efikasi diri oleh Albert Bandura pada tahun 1977 yang disebutkannya sebagai keyakinan seseorang tentang kemampuannya, terdapat beberapa pengertian efikasi diri yang kemudian berkembang sehingga ada yang mengartikannya sebagai kemampuan atau kompetensi diri seseorang untuk melakukan suatu tugas serta menghadapi berbagai kendala yang terjadi (Amir, 2016).

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mengatur, mengerjakan suatu tugas, mencapai tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kemampuan tertentu (Bandura, 1986 dalam Khotimah dan Yunarti, 2019). Bandura (1997) juga mengungkapkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan kemampuan untuk melakukan suatu hal yang diperlukan guna mencapai suatu keberhasilan.

Efikasi diri adalah keyakinan bahwa seseorang dapat melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Ugarte-Gil et al,

f-Efficacy mengacu pada keyakinan terhadap kapasitas seseorang mengendalikan situasi yang menantang, dimana rendahnya efikasi diri dengan ketidakberdayaan, sementara tingginya efikasi diri dikaitkan kompetensi dan hasil yang sukses (Muhammad dkk, 2023). Efikasi dimiliki seseorang juga berpengaruh terhadap keputusan individu mengambil tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan



tertentu, termasuk dalam memperkirakan berbagai kemungkinan kejadian yang akan dihadapi (Kusrieni, 2014).

Efikasi memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, di mana seseorang dapat menggunakan potensi dirinya secara optimal apabila didukung oleh efikasi diri. Setiap individu penting untuk melakukan evaluasi diri guna menilai apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Hal tersebut menunjukkan tingkat efikasi diri yang tinggi yang akan dipersepsikan sebagai motivasi bagi individu secara kognitif untuk bertindak secara tepat dan terarah, terutama apabila tujuan yang ingin dicapai sudah jelas (Bandura dalam Fatimah dkk, 2021). Efikasi diri selalu berkaitan dan berpengaruh pada pemilihan perilaku, motivasi serta keteguhan individu dalam menghadapi setiap masalah (Fatimah dkk, 2021).

2.3.2 Dimensi Self-Efficacy

Bandura (1997) mengatakan bahwa efikasi diri seseorang dapat diukur dan dibedakan menjadi tiga dimensi, yaitu tingkat kesulitan (*magnitude*), luas bidang perilaku (*generality*), dan kemantapan dan keyakinan (*strength*).

a. Tingkat Kesulitan (*Magnitude*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu, yaitu seberapa sulit tugas atau situasi yang diyakini seseorang bisa dihadapi atau diselesaikan dengan efektif. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan diupayakan atau dihindari. Seorang individu cenderung akan mencoba perilaku yang dirasa mampu dilakukan dan menghindari perilaku yang dianggap berada di luar batas kemampuan yang dirasakan (Kusrieni, 2014). Setiap individu akan memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap tingkat kesulitan suatu tugas yang dipengaruhi oleh tingkat kompetensi yang dimiliki. Beberapa individu mungkin menganggap suatu tugas itu sulit, sedangkan beberapa individu lainnya merasa sebaliknya (Fatimah dkk, 2021).

b. Luas Bidang Perilaku (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku, yaitu sejauh mana individu merasa yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi atau konteks yang berbeda, mulai dari aktivitas yang biasa dilakukan hingga situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan, serta dalam menghadapi serangkaian tugas atau situasi yang sulit dan bervariasi (Kusrieni, 2014). Dimensi ini juga terkait pada sejauh mana individu menguasai bidang atau tugas tertentu. Individu dapat merasakan apakah dirinya memiliki efikasi diri pada aktivitas yang luas, atau hanya terbatas pada bidang tertentu saja (Fatimah dkk, 2021).

c. Kemantapan dan Keyakinan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau keyakinan individu terhadap kemampuan mereka ketika menghadapi situasi baru dari tugas atau masalah yang dihadapi (Kusrieni, 2014). Dimensi ini menekankan pada seberapa kuat atau mantapnya keyakinan individu terhadap kemampuannya. Efikasi diri menegaskan bahwa



tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan harapan individu (Fatimah dkk, 2021). Rendahnya *self-efficacy* akan lebih mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung ketika menghadapi tugas yang sulit. Sebaliknya, tingginya *self-efficacy* akan mendorong individu untuk memiliki keyakinan dan kemantapan yang kuat terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tugas dan akan tetap bertahan dalam usahanya meskipun dihadapkan pada pengalaman yang kurang mendukung (Kusrieni, 2014).

2.3.3 Sumber Self-Efficacy

Sumber-sumber efikasi diri adalah stimulasi atau peristiwa yang dapat memberikan inspirasi atau rangsangan positif (*positive arousal*) bagi individu dalam menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi. Efikasi diri dapat tumbuh melalui satu atau kombinasi dari empat sumber yaitu pengalaman dari hasil yang telah dicapai oleh individu tersebut, pengalaman orang lain, persuasi verbal, serta keadaan psikologis dan emosional (Astuti dan Gunawan, 2016).

a. *Mastery Experience*

Mastery experience atau biasa disebut pengalaman langsung, merujuk pada pencapaian prestasi di masa lalu atau keberhasilan yang telah diraih seseorang. Individu yang telah meraih kesuksesan cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah terjatuh ketika menghadapi kegagalan. Kesulitan dan kegagalan juga diperlukan untuk membentuk individu yang tangguh dan mengajarkan bahwa usaha dibutuhkan dalam mencapai kesuksesan. Keyakinan akan sukses mendorong individu untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut. Bandura (1986) menekankan bahwa pengalaman adalah sumber informasi efikasi diri yang paling kuat dan berpengaruh dalam membangun efikasi diri.

b. *Vicarious Learning*

Vicarious learning yang dikenal sebagai pembelajaran melalui pengamatan, diperoleh dengan mengamati orang lain yang mampu melakukan aktivitas dalam situasi yang menekan tanpa mengalami konsekuensi negatif. Pengalaman orang lain dianggap sebagai pengalaman pengganti, dimana individu mengambil contoh yang dapat menjadi model sosial melalui pengamatan perilaku mereka. Efek modeling dalam efikasi diri sangat dipengaruhi oleh seberapa miripnya individu dengan model tersebut. Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain adalah bagian dari proses belajar individu yang dapat menumbuhkan keyakinan pengamat bahwa keberhasilan dapat diperoleh jika mereka berusaha dengan tekun. Selain itu, mengamati orang lain juga dapat membangun sugesti pengamat bahwa jika orang lain dapat melakukannya, maka mereka juga akan berhasil melakukannya.

Persuasion

Verbal persuasion memberi pengaruh bagaimana seseorang akan atau berperilaku. Melalui persuasi verbal, seseorang diberi



arahan atau dorongan melalui sugesti atau bujukan bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang akan dihadapi. Persuasi verbal digunakan untuk meningkatkan keyakinan individu mengenai hal-hal yang dimilikinya agar berusaha dalam mencapai keberhasilan atau kesuksesan. Namun, keyakinan yang dihasilkan melalui *verbal persuasion* tidak selalu bertahan lama, terlebih apabila individu mengalami pengalaman negatif atau berada dalam situasi yang menekan, serta mengalami kegagalan berulang.

d. *Physiological States*

Kondisi emosional dapat mempengaruhi tingkat efikasi diri seseorang, terutama dalam situasi yang menekan. Kondisi emosional juga berdampak pada kemampuan individu dalam mengambil keputusan. Tingkat stres dan kecemasan yang berlebihan cenderung mengganggu kinerja individu, sementara individu yang tidak sedang terpengaruh oleh gejala emosional cenderung dapat meningkatkan efikasi dirinya.

2.4 Tinjauan Umum Mengenai *Self-Efficacy* Ibu dalam Pemberian MP-ASI

Efikasi diri merupakan faktor penting pembentuk perilaku ibu dalam mendukung nutrisi anak dan berhubungan dengan kompetensi membangun lingkungan konsumsi keluarga. Efikasi diri yang baik akan menunjang terbentuknya perilaku ibu dan kemampuan yang dimiliki seseorang dapat menunjang tingginya efikasi diri (Putri dkk, 2023). Efikasi diri ibu didefinisikan sebagai estimasi diri seorang ibu terhadap kompetensi dalam peran sebagai orang tua, atau sebagai persepsi ibu terhadap kemampuannya untuk secara positif memengaruhi perilaku dan perkembangan anak-anaknya (Hendriyani dkk, 2020).

Kepercayaan diri yang baik berdampak pada praktik pemberian MP-ASI karena ibu memegang peranan penting dalam pengembangan kebiasaan makan dan kesehatan bayi secara langsung melalui pengasuhan sebagai *role model* dan secara tidak langsung melalui penyaluran sikap, kepercayaan dan nilai (Putri dkk, 2023). Efikasi diri dalam pemberian makan meliputi empat komponen yaitu pemberian makanan yang cukup dalam hal waktu, porsi, frekuensi, dan variasi; menyediakan makanan yang aman dan higienis; menciptakan lingkungan yang nyaman dan hangat saat anak-anak makan dan memiliki respons yang tepat terhadap isyarat anak saat makan, termasuk rasa lapar dan kenyang (Hendriyani dkk, 2020).

Efikasi diri dalam menyiapkan makanan dan sikap terhadap makanan sehat, merupakan faktor utama yang mendorong perilaku persiapan makanan. Efikasi diri ibu melibatkan keyakinan diri seorang ibu dalam menyediakan makanan yang baik untuk makan anak-anak mereka dan memasak makanan sendiri. Efikasi diri, ibu akan memiliki lebih banyak kekuatan untuk menyediakan makanan yang sehat untuk keluarga dan anak. Hal ini berkaitan dengan kemandirian ibu dalam menyediakan makanan bergizi ketika sumber daya makanan atau sumber daya yang terbatas. Selain itu, kompetensi selama pemberian MP-ASI dan kepercayaan diri ibu akan kemampuannya untuk memberi makan dengan



benar, membaca dan merespons sinyal balita selama pemberian MP-ASI, dan menunjukkan rasa hangat terhadap balita (Hendriyani dkk, 2020).

Efikasi diri ibu tampaknya sangat terkait dengan kemampuan ibu untuk menyediakan lingkungan pengasuhan anak yang adaptif, menstimulasi, dan mengayomi. Para ibu menciptakan lingkungan untuk anak-anak mereka yang dapat mendorong perkembangan perilaku makan yang sehat (Kolopaking etc, 2011). Perilaku pengasuhan yang positif seperti praktik pemberian makan yang responsif berkaitan dengan efikasi diri pengasuhan yang tinggi. Meningkatkan tingkat kepercayaan diri orang tua dalam menjalankan perannya sebagai pengasuh dapat secara positif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Hendriyani dkk, 2020).

2.5 Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh

Pola asuh merupakan hubungan antara orang tua dan anak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik dan nonfisik anak. Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi makan, minum, dan lain-lain, sedangkan pemenuhan nonfisik meliputi kasih sayang, perhatian, empati, dan lain-lain (Iskandar dkk, 2022). Pola asuh dalam konteks ini mencakup beberapa hal, yaitu makanan yang merupakan sumber gizi, vaksinasi, ASI eksklusif, pengobatan ketika sakit, tempat tinggal, kebersihan lingkungan, pakaian dan lain-lain (Zinduka dkk, 2022).

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya. Sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, menjaga kebersihan, dan memberikan kasih sayang akan memberikan pengaruh terhadap fisik, mental, dan sosial anak (Zinduka dkk, 2022).

Pola asuh dapat didefinisikan sebagai praktik yang dilakukan oleh pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional, dan pemberian stimulasi yang dibutuhkan anak dalam masa tumbuh kembangnya (Putri, 2020). Pola asuh juga merupakan faktor penyebab masalah status gizi. Ketika anak belum dapat dilepas sendiri maka segala kebutuhan anak tergantung kepada orang tuanya. Tahun pertama kehidupan anak merupakan dasar untuk menentukan kebiasaan di tahun berikutnya termasuk kebiasaan makan (Munawaroh, 2015).

Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal seperti pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktik kesehatan di rumah dan pencarian pelayanan kesehatan (Bella dkk, 2018). Pola asuh dan gizi balita dipengaruhi secara positif oleh perilaku orang tua dalam pemberian makan, dimana metode pemberian makan yang tidak baik berdampak pada gizi balita (Ningsih dkk, 2023).



2.5.1 Tinjauan Umum Mengenai Pola Asuh Ibu dalam Pemberian MP-ASI

Pola asuh dalam pemberian makan merupakan kemampuan orangtua dan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memberikan makanan

kepada anaknya (Loya dan Nuryanto, 2017). Makanan yang mengandung gizi lengkap dan seimbang dari segi kuantitas dan kualitas sangat dibutuhkan untuk masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Lefteuw, 2023). Praktik pemberian makan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan serta gizi bayi dan anak (Suaib dkk, 2023).

Peran orang tua dalam lingkungan makanan di rumah telah diidentifikasi sebagai faktor utama dalam menciptakan perilaku makan keluarga yang mendukung gizi dan kesehatan anak (Kolopaking etc, 2011). Orang tua menentukan apakah suatu bahan makanan itu bisa diterima atau tidak dalam sajiannya di keluarga. Selain itu, orang tua juga membentuk pola kebiasaan makan bagi anak-anaknya. Strategi pembiasaan yang biasa dilakukan oleh orang tua terhadap pola makan anak adalah bagaimana orang tua mengatur, apa saja yang dimakan, seberapa banyak yang dimakan dan kapan waktu untuk makan (Jatmikowati dkk, 2023).

Para ibu memiliki ketertarikan khusus terhadap perkembangan anak, karena mereka telah terbukti menghabiskan lebih banyak waktu dibandingkan para ayah untuk berinteraksi secara langsung dengan anak-anak mereka (Kolopaking etc, 2011). Ibu dianggap sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan, khususnya pada anak yang masih membutuhkan bimbingan dan perhatian khusus dari ibu terutama dalam pemilihan makanan agar anak tidak mengalami gangguan pertumbuhan (Rapar dkk, 2014).

Praktik pola asuh dalam memberikan makanan pada anak meliputi pemberian makanan yang sesuai umur, kepekaan ibu mengetahui saat anak makan (waktu makan), upaya menumbuhkan nafsu makan anak dengan cara membujuk anak sehingga nafsu makan anak meningkat, menciptakan suasana makan anak yang baik, hangat dan nyaman. Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur anak sehingga semakin bertambah usia anak, juga semakin tambah jumlah kebutuhan gizi yang diperlukan (Munawaroh, 2015).

Praktik pemberian makan yang buruk ditandai dengan pengenalan MP-ASI yang tidak tepat waktu (terlalu dini atau terlambat), pemberian makan yang jarang, metode pemberian makan yang buruk, kebersihan, dan praktik pengasuhan anak yang buruk. Selain itu, kualitas makanan yang buruk, konsistensi yang tidak tepat, kurangnya asam lemak esensial, vitamin dan mineral esensial (terutama vitamin A, zat besi, seng, dan kalsium) serta kalori yang terlalu sedikit pada bayi yang tidak disusui (Abeshu etc, 2016).

Kebiasaan ibu dalam memberikan makanan seadanya dan belum memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan anak mengakibatkan anak mengalami malnutrisi. Gizi terutama protein dan lemak yang sangat dibutuhkan, terutama pada bayi (Maryani dkk, 2023). Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat pada persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktik pemberian makan (Engle etc, 1997 dalam Hastasari dkk, 2015).

Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI didefinisikan sebagai proses pemberian makanan selain ASI ketika ASI atau susu formula saja tidak lagi



mencukupi kebutuhan gizi yang umumnya dimulai pada usia enam bulan dan berlanjut hingga usia 23 bulan (WHO, 2023). Ibu adalah seorang figur utama dalam keputusan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya, apakah akan diberikan saat umur kurang enam bulan atau saat setelah umur enam bulan (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020). MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan menurunkan keinginan bayi untuk mengonsumsi ASI. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang terlambat akan membuat bayi semakin sulit untuk mengonsumsi MP-ASI (Ningsih dkk., 2023).

Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap sehingga saluran pencernaan bayi akan beradaptasi dengan jenis makanan yang dimulai dari makanan dengan tekstur halus lalu ditingkatkan menjadi lunak, lumat, dan padat (Trisanti, 2018). Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, seperti waktu memulainya, tekstur makanan, serta porsi sesuai usia anak, dan memberikan MP-ASI responsif (Ajani dan Ruhana, 2023).

Pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak pada periode ini dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas MP-ASI (Andriyani, 2018). Kualitas dilihat dari jenis dan keberagaman makanan, sedangkan kuantitas dilihat dari frekuensi pemberian makanan. Variasi makanan baik dari segi komposisi, tekstur dan warna perlu diperhatikan, sehingga tampilan makanan menjadi menarik dan anak tertarik untuk mengonsumsi makanan yang disajikan (Prastiwi dan Kasiati, 2023).

Selain itu, lingkungan tempat anak makan, waktu dan suasana ketika sedang makan dan makanan yang disediakan atau disajikan perlu dibuat menyenangkan dengan cara memberikan menu makanan yang beragam, serta mendorong anak untuk mau mencoba dan memilih menu makanan baru merupakan cara yang efektif dalam mengembangkan kesadaran anak akan keragaman makanan dan kesadaran anak akan makanan bergizi yang mampu mendukung gaya hidup sehat (Jatmikowati dkk, 2023).

Salah satu cara melakukan praktik pemberian makan yang efektif adalah dengan melakukan *responsive feeding*, yaitu melakukan suatu keterampilan dalam memberikan makan dengan melihat tanda lapar dan kenyang serta menghentikan pemberian makan pada saat itu juga (Azwar dkk, 2023). Dampak positif dari *responsive feeding* yaitu mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selain itu *responsive feeding* memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak (Septamarini dkk, 2019).

Terdapat tujuh prinsip yang dilakukan ibu dalam *responsive feeding* yaitu: (1) mengizinkan anak menyuapi langsung atau membantu makan sendiri, respon yang sabar saat anak merasakan lapar atau kenyang, memberikan makan dengan sabar, menyajikan makanan dengan tekstur yang sesuai dengan kemampuan anak, kontak mata dipertahankan saat memberi makan, distraksi dihindari, serta merespon setiap penolakan anak (Azwar dkk, 2023). (2) memperhatikan beberapa tanda lapar pada anak seperti menghisap atau mengecapkan lidah, (3) menunggu anak membuka mulut ketika melihat sendok/makanan, memasukkan tangan



ke mulut atau menangis, dan mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkanya. Adapun tanda kenyang pada anak seperti memalingkan muka, menutup mulut dengan tangannya, serta rewel atau menangis dan tertidur (Kemenkes RI, 2020).

Praktik pemberian makan meliputi frekuensi pemberian makan, pemberian makanan selingan, pertimbangan pemilihan jenis, pemberian makanan lengkap, penentuan waktu dan cara pemberian makan. Praktik pemberian makan yang kurang baik mengakibatkan anak tidak memperoleh asupan gizi seimbang dan secara kumulatif mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak (Wardhani dkk, 2023).

2.6.2 Persiapan dan Penyimpanan MP-ASI

Makanan pendamping ASI harus disiapkan dan diberikan secara aman dalam upaya pencegahan kontaminasi dari patogen yang dapat menyebabkan penyakit diare, khususnya pada anak (Abeshu et al, 2016). Keamanan dalam memberikan MP-ASI harus diperhatikan karena komponen makanan yang berbahaya menyebabkan risiko yang sangat tinggi pada anak-anak. Anak-anak mengalami pertumbuhan yang cepat serta ketergantungan pada beberapa makanan selama bulan-bulan pertama kehidupan. Apabila makanan yang dikonsumsi mengalami kontaminasi akan berpengaruh pada pertumbuhan anak, sehingga perlu dilakukan pengecekan keamanan dalam persiapan pembuatan MP-ASI pada anak (Koletzko et al, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Shakila dan Amalia (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan keamanan MP-ASI terhadap status gizi balita Desa Wringin, Kecamatan Wringin, Kabupaten Bondowoso. Beberapa ibu memiliki kebiasaan lupa mencuci tangan saat melakukan persiapan MP-ASI serta penggunaan alat-alat masak dan alat makan yang kurang bersih berdampak pada status gizi anaknya (Ajani dan Ruhana, 2023).

Beberapa cara yang perlu dilakukan ibu sebelum memberikan MP-ASI, yaitu mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan MP-ASI, mencuci tangan balita sebelum dan setelah makan, mencuci bahan makanan sebelum memasak, mencuci peralatan dapur dan peralatan makan balita sebelum digunakan, serta menghindari menyimpan makanan balita yang tidak dihabiskan (Cahyandiar dkk, 2021).

Makanan yang tidak dihabiskan lalu disimpan kemudian diberikan kepada bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya diare. Hal ini disebabkan karena sendok yang telah dipakai makan untuk bayi sebelumnya sudah terkontaminasi dari liur bayi, selain itu apabila cara penyimpanan makanan tidak tepat seperti makanan bayi ditaruh di atas meja saja dalam keadaan terbuka, hal ini mengakibatkan makanan tersebut terkontaminasi oleh mikroorganisme (Cahyandiar dkk, 2021).



Tabel 2. 3 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Sapana Bhujel, Rakshya Khadka, Swechhya Baskota, Lisasha Poudel, Suman Bista, Minani Gurung, Tamanna Neupane, dan Bikram Adhikari (2021)	<i>Knowledge and Practice of Complementary Feeding among the Mothers of the Child Aged Group 6-24 Months, Tanahu Distirct, Nepal</i> <i>Journal of Nepal Health Research Council</i>	Penelitian <i>cross-sectional</i> deskriptif	Sampel sebanyak 158 ibu dari kelompok anak usia 6 hingga 24 bulan dari bangsal nomor 1 dan 2 di Kotamadya Bhanu, Distrik Tanahu, Nepal	Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan yang baik tentang pemberian makanan pendamping ASI, sekitar setengah dari ibu-ibu masih melakukan praktik yang salah. Dari 158 responden, 51,9% ibu melakukan praktik pemberian makanan pendamping ASI dengan benar, sementara 48,1% terlibat dalam praktik yang salah dalam pemberian makanan pendamping ASI.
2.	Abraham Tamirat Gizawl, Pradeep Sopory, dan Morankar Sudhakar (2023)	<i>Determinants of knowledge, attitude and self-efficacy towards complementary feeding among rural mothers: Baseline data of a cluster-randomized control trial in South West Ethiopia</i> <i>PloS one</i>	Penelitian <i>cross-sectional</i> berbasis komunitas	Jumlah sampel total adalah 516 ibu anak usia 6-24 bulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI masih rendah, di mana hanya 38,9% dari ibu yang memiliki tingkat <i>self-efficacy</i> yang tinggi. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ukuran keluarga ($p =$



					0,008) dan status ketahanan pangan rumah tangga ($p = 0,005$) merupakan faktor yang signifikan dalam memprediksi efikasi diri ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI. Peningkatan ukuran keluarga secara signifikan berhubungan dengan penurunan tingkat efikasi diri, sedangkan tinggal di rumah tangga yang rawan pangan dikaitkan dengan penurunan tingkat efikasi diri hingga dua kali lipat.
3.	Nugraheni Dwi Pratiwi Putri, Veni Hadju, Rahayu Indriasari, Healthy Hidayanty, dan Marini Amalia Mansur (2023)	Gambaran <i>Self Efficacy</i> Ibu dalam Pemberian MP-ASI dan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta JGMI: <i>The Journal of Indonesian Community Nutrition</i>	Penelitian deskriptif	Melibatkan 100 orang sampel baduta dan ibu sebagai responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang memiliki tingkat efikasi diri rendah dalam pemberian MP-ASI. Sebanyak 52% dari ibu memiliki <i>self-efficacy</i> dalam kategori tinggi, sementara 48% ibu lainnya memiliki <i>self-efficacy</i> dalam kategori rendah. Mayoritas ibu menunjukkan tingkat <i>self-efficacy</i> yang rendah terutama dalam aspek kualitas dan kuantitas



					<p>pemberian MP-ASI sebesar 55%, serta aspek <i>responsive feeding</i> sebesar 52%. Tingkat kejadian <i>stunting</i> mencapai 31% dari total sampel yang diteliti.</p>
4.	Dea Afriyani, Riri Novayelinda, dan Veny Elita (2022)	<p>Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak dengan Kejadian <i>Stunting</i></p> <p><i>Health Care: Jurnal Kesehatan</i></p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan berjumlah 150 orang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia pertama pemberian MP-ASI ($p=0,006$) dengan kejadian <i>stunting</i>, sementara untuk frekuensi ($p=0,815$), tekstur ($p=0,681$), takaran ($p=0,695$) dan kandungan ($p= 0,374$) tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian <i>stunting</i>. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI harus sesuai dengan usia anak sehingga dapat mengurangi kejadian <i>stunting</i> pada anak.</p>
	Mar'atus Dheny (2021)	<p>Gambaran Efikasi Diri Ibu dalam Pemberian Makan Anak Balita</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimen menggunakan</p>	<p>Sampel penelitian sejumlah 47 orang tua balita dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi efikasi diri responden hampir sama pada kategori efikasi diri</p>



		<i>Journal of Advanced Nursing and Health Sciences</i>	desain deskriptif survei		yang baik dan kurang yaitu masing-masing sebesar 51,1 % memiliki efikasi yang baik dan 48,9 % memiliki efikasi yang kurang.
6.	Dayuningsih, Tria Astika Endah Permatasari, dan Nana Supriyatna (2020)	Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas	Desain penelitian yang digunakan <i>cross-sectional study</i>	Sampel sebanyak 182 ibu-balita diambil dengan teknik <i>simple random sampling</i> yang berasal dari 5 (lima) puskesmas kelurahan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> adalah pola asuh dalam pemberian makan. Balita yang berasal dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang rendah memiliki risiko enam kali lebih tinggi untuk mengalami <i>stunting</i> dibandingkan dengan balita yang berasal dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang tinggi.
7.	Dian Rezky Ramadhani Ismi, Icha Dian Nurcahyani, ST. Kurnia	Pengaruh Edukasi Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap <i>Self-Efficacy</i> Ibu pada Anak Usia 6-24 Bulan Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis	<i>Quasi experimental design</i> dengan rancangan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum <i>treatment</i>	Sampel sebanyak 374 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan	Hasil penelitian menunjukan adanya pengaruh pengetahuan dan <i>self-efficacy</i> ibu tentang MP-ASI dengan menggunakan uji statistik dan didapatkan hasil perbedaan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai <i>p-value</i> =



					0.001 < 0.05 yaitu terdapat pengaruh yang signifikan terhadap edukasi dengan menggunakan kuesioner <i>pre test</i> dan <i>post test</i> .
8.	Heni Hendriyani (2020)	Pengaruh Intervensi Praktik Pemberian Mp-Asi Komprehensif Terhadap <i>Self-Efficacy</i> Ibu, Praktik Pemberian MP-ASI, <i>Dietary Diversity</i> , Asupan Makanan, dan Pertumbuhan Balita Usia 6 - 12 Bulan	Desain penelitian kuasi eksperimen dengan kelompok perlakuan dan kontrol yang diukur bersamaan saat sebelum dan sesudah perlakuan	Kelompok perlakuan sejumlah 83 orang dan kontrol 82 orang ibu dan Balitanya usia 6-12 bulan di Kulon Progo Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi pada skor <i>complementary feeding self-efficacy</i> (CFSE), skor praktik MP-ASI, asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, zat besi dan seng serta pada selisih skor CFSE. Tidak ada perbedaan bermakna pada selisih skor praktik MP-ASI, asupan energi, karbohidrat, lemak, zat besi, dan vitamin A. Analisis SEM menunjukkan usia ibu berhubungan dengan praktik MP-ASI, CFSE berhubungan dengan praktik MP-ASI. Praktik MP-ASI berhubungan dengan asupan gizi, dan asupan gizi berhubungan

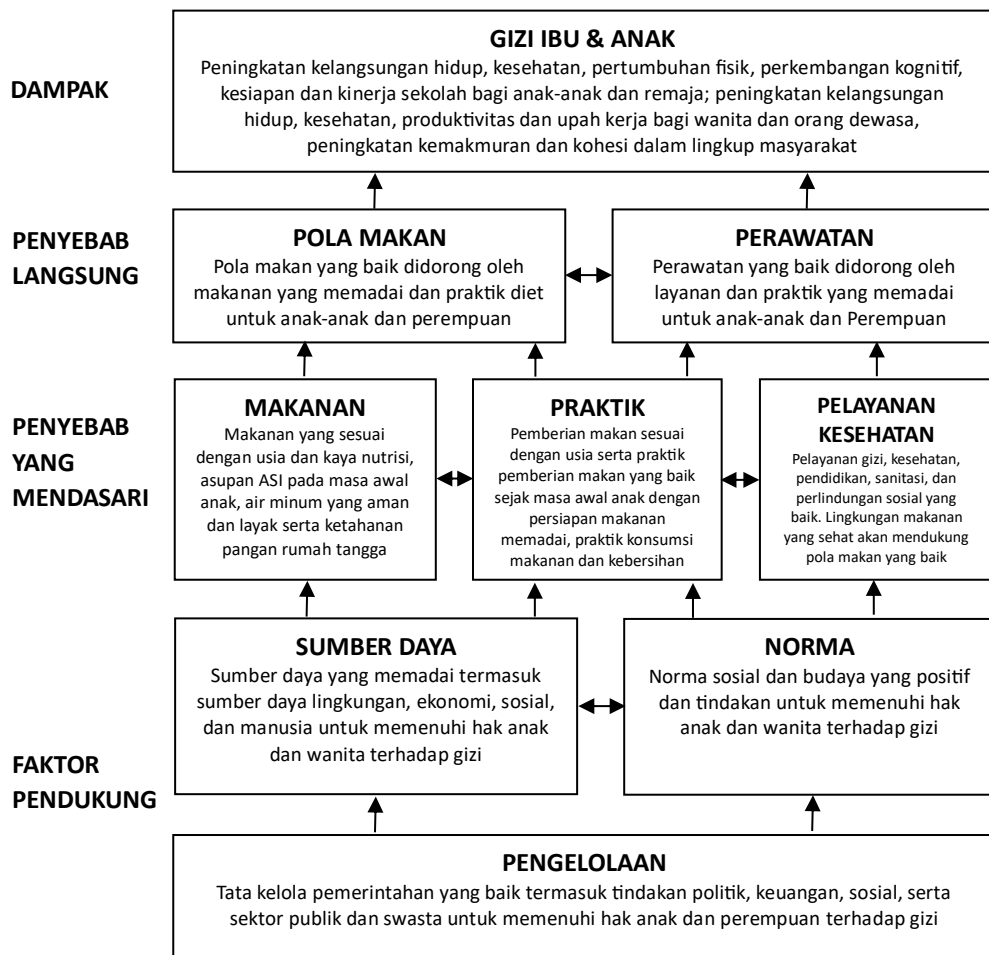


					dengan selisih berat badan dan panjang badan.
--	--	--	--	--	---

Berdasarkan tabel sintesa di atas, diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas ibu menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang rendah dalam pemberian MP-ASI, dimana rendahnya *self-efficacy* dihubungkan dengan peningkatan ukuran keluarga serta penurunan tingkat *self-efficacy* hingga dua kali lipat dihubungkan dengan kerawanan pangan rumah tangga. Sementara pola asuh dalam pemberian makan menjadi faktor dominan terhadap kejadian *stunting*, dimana rendahnya pemberian makan berisiko enam kali lebih tinggi terkena *stunting*. Mayoritas ibu masih melakukan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang salah, pemberian makanan pendamping ASI harus sesuai dengan usia anak sehingga dapat mengurangi kejadian *stunting*. *Self-efficacy* ibu dalam pemberian MP-ASI berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI yang nantinya berdampak pada panjang badan anak.



2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: UNICEF *Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition*, 2020

