

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes RI 2022). Sesuai dengan RPJMN 2021-2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Pada agenda ke 3 (tiga) Pembangunan Nasional diantaranya meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, maka sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Undang-undang Kesehatan memandatkan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Peningkatan mutu gizi yang dimaksud dilakukan melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi untuk peningkatan akses (Direktorat Gizi Masyarakat 2021).

Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah (1) Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi; (2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat; (3) Peningkatan pengendalian penyakit; (4) Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), (5) Penguatan Sistem Kesehatan Pengawasan Obat dan Makanan. Kegiatan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2021-2024 yang ditetapkan dengan Nomor 21 Tahun 2021 terkait dengan

Program Kesehatan Masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung.(Kemenkes RI 2021)

Kesehatan Anak merupakan salah satu aspek atau bagian dari kesehatan masyarakat yang didalamnya termasuk tumbuh kembang anak balita dan keterampilan dalam melakukan deteksi secara dini adanya disfungsi tumbuh kembang anak balita. Pada usia anak dibawah lima tahun (Balita) dianggap sebagai usia yang rentan dan kritis (Yunitasari et al. 2022). Hal ini terjadi apabila dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan stimulasi kurang baik akan berdampak ke fisik dan mental anak. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak balita akan memiliki pengaruh yang besar pada kualitas anak tersebut saat ia dewasa kelak (Ersila, Prafitri, 2021).

Percepatan penurunan stunting merupakan salah satu fokus pemerintah di bidang Kesehatan saat ini. Hal ini sejalan dengan target global sebagaimana terdapat dalam Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) serta Global Nutrition Target 2025. Pada Target dari TPB disebutkan bahwa pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah umur 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula .

Menurut WHO, stunting terus menurun dekade terakhir, dengan 148,1 juta, atau 22,3 persen anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampak pada tahun 2022. Hampir semua anak-anak terkena dampak tinggal di Asia (52 persen dari pangsa global) dan Afrika (43 persen dari total pangsa global). Sedangkan target penurunan Stunting WHO adalah 20% (WHO 2023).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 didapatkan prevalensi Stunting di Indonesia sebesar 24,4% kemudian turun menjadi 21,6% pada SSGI tahun 2022. Hal ini diharapkan dapat

turun sesuai target RPJMN 2024 sebesar 14%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2021, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1%.

Baduta berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan baduta berat badan kurang sebesar 5,2%. Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. SSGI tahun 2021 menyatakan sebesar 7,0% baduta wasted (gizi buruk dan gizi kurang). Menurut laporan e-PPBGM didapatkan sebesar 1,0% baduta gizi buruk dan sebesar 3,9% baduta gizi kurang (Kemenkes RI 2022).

Sulawesi Tengah merupakan salah satu Propinsi yang masuk dalam 10 Besar tertinggi angka Stunting Hasil SSGI 2021 yakni 29,7%, angka ini menurun pada SSGI 2022 sebesar 1,5 % yakni 28,2%. Sementara di Kabupaten Banggai Hasil SSGi 2021 sebesar 26,0% dan menurun 1,7% menjadi 24,3% pada SSGI tahun 2022. Pada Skala kecamatan, Batui Selatan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Banggai yang masing tinggi kasus Stunting yaitu sebesar 22,5% pada tahun 2021 dan cenderung meningkat menjadi 26,4% pada tahun 2022, tentu hal ini dapat berdampak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Prevalensi Stunting tersebut segera mungkin harus ditanggulangi, baik dalam pendekatan Spesifik sesuai dengan program kesehatan maupun sensitive yakni program lintas sektor atau yang biasa disebut aksi konvergensi.

Salah satu indikator status gizi yang sangat penting dan menjadi prioritas pembangunan Kesehatan saat ini adalah penanggulangan Stunting. Stunting dikatakan sebagai manifestasi dari kegagalan pertumbuhan yang dimulai dalam kandungan sampai 1000 hari pertama kehidupannya. Pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan yaitu usia 0-24 bulan terdapat faktor lain yang mempengaruhi buruknya asupan nutrisi

atau gizi yaitu praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat. Adanya keyakinan bahwa pemberian makanan pendamping akan membantu penambahan berat badan bayi dan pola tidurnya serta pengaruh teman sebaya diketahui dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan MPASI lebih awal.

MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia enam bulan sampai bayi berusia 24 bulan (Sitasari & Isnaeni, 2014). Makanan tersebut merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Apabila dalam pemberiannya tepat sesuai usia yang di rekomendasikan WHO dan dalam menu MPASI tersebut mengandung gizi yang dibutuhkan bayi maka MPASI itu akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai penyakit (Nababan & Widyaningsih, 2018).

Berdasarkan hasil Literature Review dengan mengidentifikasi program pendampingan Makanan Pendamping ASI bagi anak stunting usia 6-24 bulan. Ada korelasi antara hambatan program pendampingan terkait praktik pemberian makanan pendamping ASI yang belum optimal (ketepatan, keragaman dan frekuensi), kurangnya pengetahuan dan pengalaman, hambatan keterampilan komunikasi (menyampaikan pesan-pesan kunci), efikasi diri/ibu bekerja, kondisi sanitasi/lingkungan, sosial ekonomi, regulasi yang lemah dan program pemerintah termasuk peningkatan program berbasis masyarakat seperti posyandu (Ramli 2024)

Penanggulangan masalah gizi harus melibatkan berbagai pihak dalam masyarakat, salah satu pihak masyarakat yang berperan penting dalam penanggulangan masalah gizi Balita adalah kader kesehatan di Desa khususnya masalah Gizi pada Baduta. Menurut WHO (1998) kader merupakan laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani, masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Lestari dan Hanim 2020).

Kader merupakan bagian dari masyarakat memiliki peran sebagai komponen integral tenaga kerja kesehatan untuk pembangunan kesehatan, dan kader juga diharapkan membantu masyarakat dalam

mengadopsi atau menerapkan perilaku gaya hidup sehat. Kader posyandu merupakan *health provider* yang berada didekat kegiatan sasaran posyandu, tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya (Putra 2020). Kader Kesehatan Desa dikenal dengan kader posyandu membantu tenaga Kesehatan dalam upaya pelayanan Kesehatan di Desa. Kader posyandu merupakan orang yang memiliki pengaruh penting dalam masyarakat, karena kader lebih dekat dengan lingkungan dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Kader posyandu merupakan mitra bidan, ia lebih dekat dan memiliki waktu tinggal yang lebih lama dengan masyarakat disekitar ia tinggal. Upaya pemerintah dalam menciptakan kualitas hidup yang lebih baik pada balita dan mendeteksi perkembangan pada anak balita diperlukan peran kader yang memiliki keterampilan yang baik dalam melakukan deteksi perkembangan pada anak balita (Ersila, 2021).

Peranan kader Kesehatan seperti kader posyandu sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program - program posyandu. Adanya peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk, selain itu adanya peran kader juga dapat membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita. Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran serta kader posyandu dengan status gizi balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat, dan dapat 'menjembatani' antara petugas/ ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Onthonie, Ismanto, dan Onibala 2015).

Kader mempunyai peran penting dalam upaya perbaikan gizi dan Kesehatan masyarakat. Kader posyandu juga dinilai memiliki kemampuan dan memenuhi syarat untuk dapat melaksanakan tugasnya sebagai pendamping ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan dalam pemantauan pertumbuhan dan pendampingan pemenuhan asupan gizi. Berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa pemberdayaan kader efektif meningkatkan

pengetahuan setelah diberikan materi yang mudah difahami oleh kader, sikap dan tindakan ibu serta meningkatkan status gizi anak dan keluarga (Simbolon, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan adanya pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini dan pencegahan stunting yang menunjukkan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dan nilai keterampilan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan (Sitorus, et.al, 2021; Vinci, Bachtiar, dan Parahita 2022).

Sebuah studi di Tanzania memberikan bukti yang meyakinkan tentang pengaruh konseling orang tua oleh kader pada aspek gizi pencegahan anemia. Multi-komponen yang mencakup fasilitator ketersediaan makanan bergizi dan harus dievaluasi dalam penelitian yang cukup didukung untuk mendeteksi perubahan gizi (Isra Alzain Ali, Shet, dan Mascarenhas 2021). Demikian pula penelitian lain juga di Tanzania tentang perbaikan pertumbuhan anak melalui intervensi *Community Health Worker* (CHW) menunjukkan bahwa Intervensi CHW bulanan adalah platform yang efektif untuk meningkatkan pertumbuhan linier anak di pedesaan Tanzania (Sudfeld et al. 2019).

Aspek lain yang juga penting bagi kader adalah Pengetahuan dan keterampilan terkait pemberian MP-ASI. Permasalahan yang ditemukan pada kader bahwa mereka belum pernah mendapatkan bimbingan menyiapkan MP-ASI sehat untuk bayi Balita. Penelitian (Suryani 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola MP-ASI cenderung memiliki status gizi yang baik dan sebaliknya. Hal ini merupakan masalah yang dilematis, kader kesehatan diharapkan dapat memberdayakan masyarakat dalam mengatasi masalah Kesehatan khususnya Stunting, namun tidak mendapat bekal pengetahuan dan kemampuan yang memadai. Disisi lain penghargaan secara materi yang diperoleh juga sangat minimal yang dapat menghambat kinerja dan kesejahteraan kader (Imallah, 2018). Adapula Hasil penelitian menggambarkan peran kader posyandu masih kurang aktif baik dalam pelaksanaan posyandu maupun melakukan penyuluhan, begitu juga

dengan kegiatan pemantauan serta pendampingan kepada ibu balita terkait PMBA (Faridi et al. 2020).

Permasalahan lain kader tidak pernah memberikan penyuluhan bahkan mengajarkan bagaimana membuat MP-ASI dengan bahan pangan bermacam-macam yang dapat memberikan nutrisi pada anak jika dengan komposisi tepat karena hanya memberikan MP-ASI yang telah dibuat sebelumnya oleh warga tanpa mengetahui kandungan MP-ASI tersebut dan kebutuhan gizi anak Balita yang diberikan MP-ASI sehingga sampai saat ini masih terdapat anak stunting (Mardhika et al. 2021).

Penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa ada hubungan pendampingan singkat kepada Ibu terhadap *self-efficacy* dalam memberikan MPASI (Sakinah et al. 2022). Oleh karena itu agar dapat mempertahankan kemampuan diri Ibu dalam memberikan MPASI pada anak khususnya Baduta, diperlukan pendampingan yang terus menerus yang dilakukan oleh orang yang tinggal dan berdomisili bersama ibu Baduta, sehingga Kader adalah personal yang dianggap tepat untuk menajalankan pendampingan kepada ibu dalam memberikan MPASI sehingga dapat meningkatkan status Gizi Anak khususnya dalam penanggulangan Stunting.

Selain faktor pengetahuan, sikap dan tindakan ibu Baduta juga pengaruh sosial budaya dalam pemberian MP-ASI merupakan hal yang perlu mendapat perhatian, hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian seperti penelitian yang dilakukan dengan *systematic review* yang mengatakan bahwa makanan dan makan di masyarakat memiliki nilai budaya dan sosial, sehingga pemanfaatan budaya pangan lokal untuk makanan balita akan mudah diterima, mudah didapat dan terjangkau secara harga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan terhadap stunting di berbagai daerah di Indonesia (Fauziah & Tri Krianto, 2022).

Penelitian (Putro, Sukoco, dan Dewi 2020) untuk mengatasi masalah gizi buruk di Kabupaten Sorong Selatan adalah pemanfaatan sumber daya alam dan kearifan lokal berupa bahan makanan, ikan, udang

laut, ayam, sagu dan aneka sayuran yang sudah ada di masyarakat. Pendekatan budaya dan agama adalah faktor yang signifikan dalam mendorong perubahan perilaku dalam masyarakat terkait dengan gizi.

Daerah kabupaten Banggai terdapat pula beberapa suku yang mendiami wilayah kabupaten Banggai, salah satu suku yang tinggal di daerah Banggai adalah Suku *Taa* yang mayoritas terdapat di Desa Sinorang Kecamatan Batui Selatan. Suku *Taa* (*Suku Ta'a, Bare'e Taa*) adalah nama suatu suku di Sulawesi Tengah, Indonesia, Suku *Taa* berbeda dengan suku To Wana, Suku *Taa* adalah penduduk asli dan hidup menetap disuatu wilayah yaitu di wilayah Bongka dan Ampana, dan Suku To Wana hidupnya selalu berpindah pindah tempat, dari proses berpindah pindah beberapa kelompok suku *Taa* mendiami wilayah Desa Sinorang sampai saat ini. Suku *Taa* sebelum tahun 1919 termasuk dalam wilayah Suku *Bare'e*, tetapi Suku *Taa* karena terdapat banyak sekali perbedaan Bahasa dan dialek dengan Suku *Bare'e*, sehingga Suku *Taa* memilih untuk membentuk suku sendiri yang berpisah dari wilayah Suku *Bare'e* yang kemudian dinamakan Suku *Taa* (Humaedi 2016). Belum banyak referensi dan informasi tentang perilaku ibu Baduta Suku *Taa* dalam pemberian MP-ASI di Sinorang,

Proses pendampingan kader telah banyak dilakukan kepada ibu Balita, beberapa model pendampingan yang diterapkan seperti yang dilakukan Kader menggunakan media buku catatan pada saat melakukan tindakan dan memberikan catatan kepada ibu di akhir saat berkunjung (Faridi et al. 2020). Adapula model pendampingan keluarga BKKBN yakni Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial (BKKBN 2021). Intervensi Pendampingan dilakukan menggunakan Modul Edukasi Gizi yang memuat materi kebutuhan gizi anak 0-24 bulan (Simbolon, Mahyuddin, 2022). Terdapat pula model pendampingan berupa penyuluhan terkait masalah, pelatihan kader terkait konselor ASI, dan peningkatan keterampilan kader dan ibu hamil dalam membuat MP-ASI sesuai bahan lokal melalui pendekatan

PMBA melalui pelatihan (Nugroho et al. 2020). Terdapat juga Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran dan solusi, menyampaikan layanan dan bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerja sama (Sutrio, Mulyani, dan Lupiana 2021). Terdapat model pendampingan dengan Short pendampingan memperlihatkan perubahan Self efficacy pada ibu Baduta dalam pemberian MP-ASI (N. et al. 2022). Pendampingan kader lain dilakukan hanya dengan model ceramah, diskusi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam mengedukasi MP-ASI dan melanjutkan informasi pada ibu Baduta (Maqfiro 2021).

Berbagai model dan cara pendampingan tersebut, terlihat bahwa kegiatan pendampingan kader yang dilakukan belum dilakukan dengan konsep pemecahan masalah atau *problem solving Cycle* secara sederhana dapat meningkatkan kemampuan kader dalam pendampingan, karena kader model pendampingan hanya dilakukan secara langsung pada pemberian materi teknis pendampingan. Oleh karena itu peneliti menawarkan model AMBI dalam pendampingan kader. Model ini secara sederhana memberikan kemampuan kader dalam analisis situasi sederhana kepada kondisi Baduta, selanjutnya kemampuan kader merencanakan pendampingan sesuai permasalahan yang ditemukan, selanjutnya kader memberikan pendampingan sesuai perencanaan dan pada akhir pendampingan kader melakukan evaluasi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kecamatan Batui selatan menunjukkan bahwa dari 77 Kader Posyandu yang ada, yang mempunyai Tingkat Pendidikan SMA sederat 46,7% dan sarjana sebanyak 6,5%. Sebagian besar kader atau 44,1% hanya menerima materi tentang pengukuran antropometri dan pelayanan penimbangan, sementara tugas kader tidak hanya sekedar melakukan pengukuran antropometri namun harus mampu memberikan pendampingan kepada ibu Baduta dalam upaya peningkatan Kesehatan anak baduta, khususnya aspek gizi anak Baduta (Puskesmas Sinorang, 2023). Sehingga masih sangat diperlukan

model intervensi pendampingan oleh kader pada ibu Baduta yang berorientasi pada Budaya dan local spesifik, khususnya terkait dengan pemberian MP-Asi yang baik untuk diterapkan kepada Baduta di kecamatan Batui Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Oleh karena itu dengan penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan model pendampingan baru yang menyesuaikan dengan kondisi setiap tempat pendampingan. Model yang akan dihasilkan adalah Model *AMBI* (*Analisa, Merencanakan, Berikan, Evaluasi*).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola pemberian MP- ASI Ibu Baduta suku *Taa*, serta faktor apa saja yang mempengaruhinya?
2. Bagaimana pola pendampingan kader kepada ibu Baduta suku *Taa* dalam pemberian MPASI?
3. Bagaimana membangun Model *AMBI* kepada Kader dalam Pendampingan pemberian MP-ASI?
4. Bagaimana Efek Pendampingan Model *AMBI* terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Baduta dalam pemberian MPASI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk membangun model *AMBI* sebagai model pendampingan kader pada Ibu Baduta Suku *Taa* dalam Pemberian MP-ASI di Kecamatan Batui Selatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi pola pemberian MP-ASI Ibu Baduta suku *Taa* dan Pola pendampingan kader di Kecamatan Batui Selatan
- b. Mengembangkan Model *AMBI* dalam Pendampingan Kader pada Ibu Baduta Suku *Taa* di Kecamatan Batui Selatan
- c. Mengevaluasi perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktek Ibu Baduta suku *Taa* dalam pemberian MPASI

sebelum dan sesudah implementasi model AMBI di Kecamatan Batui Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi Lingkungan Kesehatan

Hasil Penelitian berupa model AMBI ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi institusi Kesehatan di Indonesia dalam upaya dengan peningkatan perilaku pemberian MPASI oleh ibu Baduta dengan pendekatan spesifik local serta membantu dalam penanggulangan masalah gizi di Indonesia.

2) Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bentuk penelitian dan pengembangan kepada masyarakat (Salah satu Tri darma Perguruan Tinggi) juga sebagai bahan kajian referensi keilmuan dalam upaya perubahan perilaku Ibu Baduta dalam pemberian MPASI.

3) Bagi Masyarakat Kabupaten Banggai

Hasil penelitian yang berupa model AMBI ini diharapkan dapat diaplikasikan sebagai upaya perubahan perilaku Ibu Baduta dalam pemberian MPASI pada Suku Taa di Kecamatan Batui Selatan khususnya dan kabupaten Banggai pada umumnya serta berdampak pada peningkatan derajat Kesehatan Baduta di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

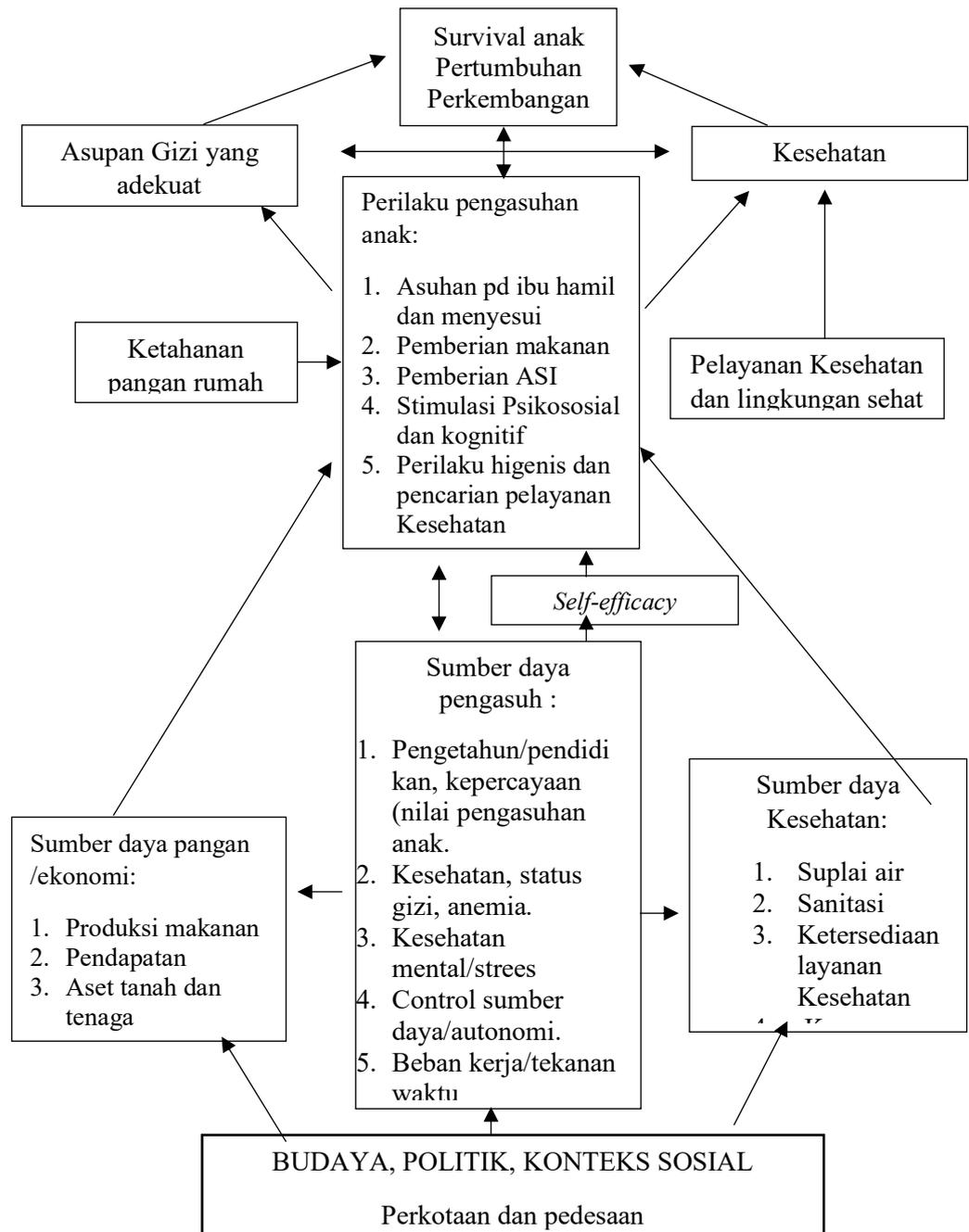
4) Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penanganan masalah Gizi dengan pendekatan Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku.

1.5 Novelty Penelitian

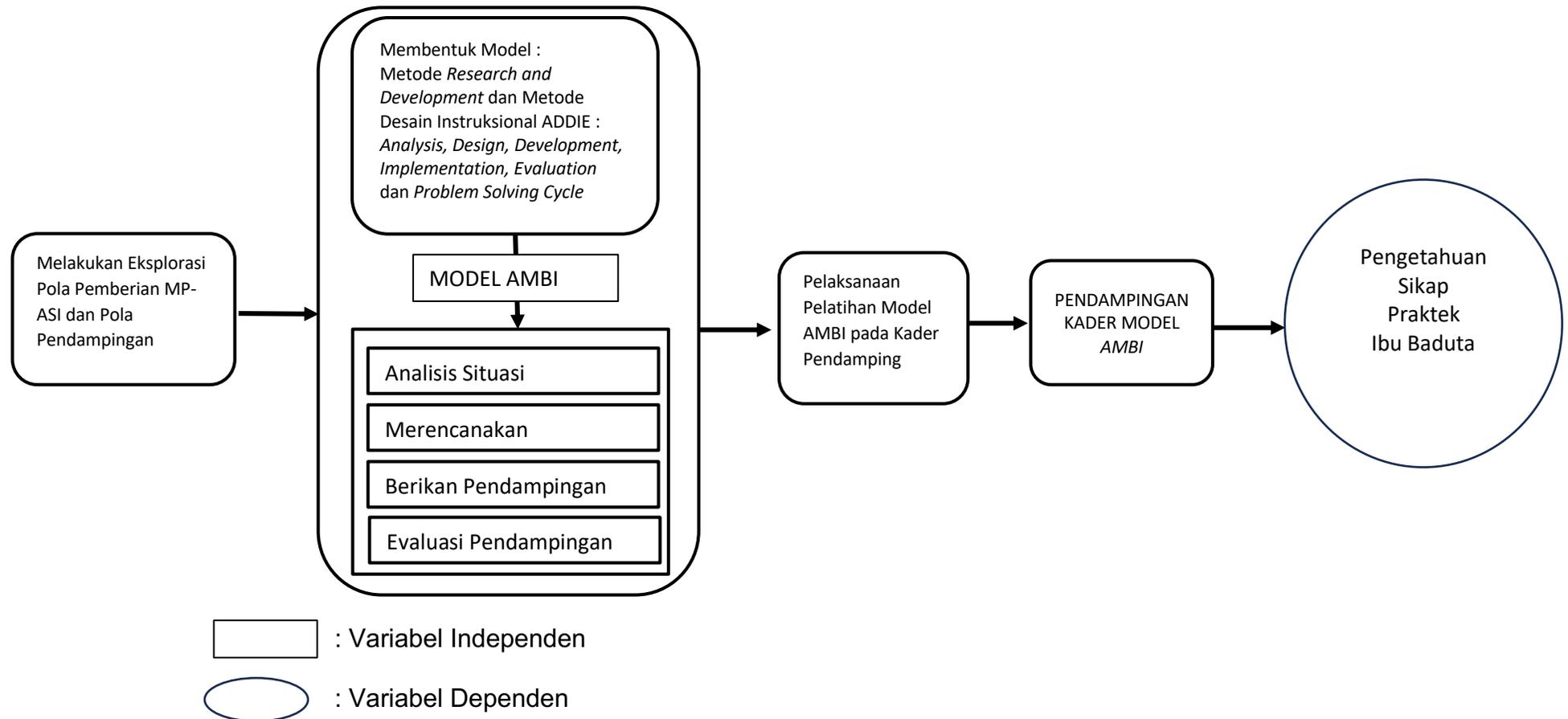
1. Pola Pemberian MP-ASI Komunitas Suku Taa di Sinorang Kecamatan Batui Selatan Kabupaten Banggai
2. Menghasilkan model *AMBI* (Analisa, Merencanakan, Berikan dan Evaluasi) untuk pendampingan kader pada Ibu Baduta Suku Taa dalam Pemberian MPASI
3. Modul Pendampingan Kader Model *AMBI* Petunjuk Penerapan Kepada Ibu Baduta dalam Pemberian MPASI
4. Model Pelatihan Kader menggunakan Modul *AMBI*

1.6 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1.1 : Teori Pertmbuhan dan Perkembangan Anak. Modifikasi, teori Unicef (1990) dan teori anak (engle, 1996)

1.7 KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 1.2: Kerangka Konsep Penelitian

1.8 Hipotesis

H0 (Hipotesis Nol): Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan.

Ha (Hipotesis Alternatif): Ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan.

H0 (Hipotesis Nol): Tidak ada perbedaan sikap ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan.

Ha (Hipotesis Alternatif): Ada perbedaan sikap ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan.

H0 (Hipotesis Nol): Tidak ada perbedaan tindakan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan.

Ha (Hipotesis Alternatif): Ada perbedaan tindakan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan.

1.9 Definisi Operasional dan Konseptual

a. Eksplorasi dan membentuk model dalam penelitian ini adalah melakukan riset kualitatif untuk mengeksplorasi pola perilaku pemberian MP-ASI serta faktor pendukung dan penghambat, serta mengumpulkan berbagai informasi yang digunakan sebagai bahan dan materi dalam proses penyusunan modul pendampingan Kader Model AMBI.

b. Pelaksanaan Pelatihan Kader

Pelatihan dilakukan oleh tenaga TPG dan akademisi untuk melatih kader. Pelatihan kader untuk mempersiapkan kader mendampingi ibu baduta dalam pemberian MPASI dengan model Pendampingan AMBI yang telah disusun.

c. Pendampingan Model AMBI

Pendampingan model AMBI oleh kader kepada ibu Baduta dalam pemberian MPASI

1) Analisa : kader melakukan Analisa situasi sederhana berupa Analisa karakteristik ibu dan pola pemberian MPASI pada ibu Baduta suku Taa

- 2) Merencanakan : kader merencanakan kegiatan pendampingan kepada Ibu Baduta berupa, alat, bahan, media, Sumber daya, Dana dan jadwal
- 3) Berikan : pelaksanaan pemberian pendampingan, pemberian dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional rasa empati, kasih sayang, rasa nyaman dan kepercayaan kepada ibu
- 4) Evaluasi : kader melakukan evaluasi terkait perubahan pengetahuan, sikap dan Tindakan Ibu Baduta suku Taa dalam pemberian MPASI

d. Pengetahuan Tentang MP-ASI

Segala pengetahuan Ibu Baduta tentang pemberian MPASI yakni

- 1) Gizi seimbang dan keragaman makanan
- 2) Pengertian MP-ASI
- 3) Waktu pemberian MP-ASI
- 4) Frekuensi MP-ASI
- 5) Jenis makanan MP-ASI

e. Sikap Tentang MP-ASI

Sikap adalah penilaian Ibu baduta yang bersifat positif atau negative terkait pemberian MPASI kepada anak Baduta

f. Tindakan Tentang MP-ASI

Hal yang berkaitan dengan perilaku Ibu Balita dalam pemberian MPASI pada Anak Baduta. Indicator perilaku dalam penilaiannya adalah ketepatan dalam pemberian MPASI seperti tepat waktunya, tepat porsi, tepat frekuensinya, tepat jenisnya.

g. Definisi Operasional

Berikut ini matriks tabel definisi operasional dan kriteria objektif untuk penelitian kuantitatif

Tabel 1.1 Definisi Operasional

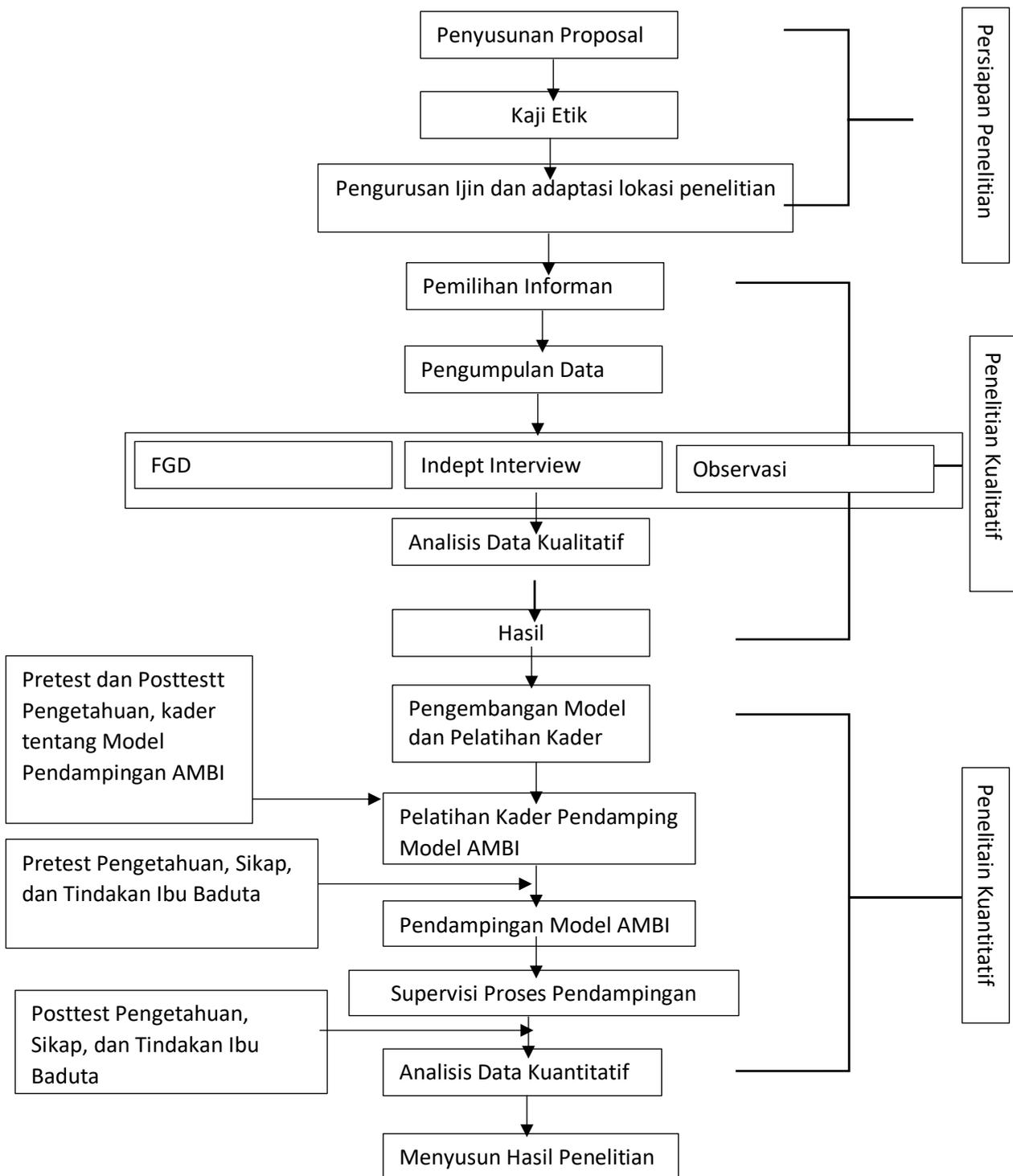
No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Pengetahuan	Pengetahuan Ibu Baduta Terkait MP-ASI	Interval	Jawaban Kuisisioner diberikan skor dalam angka. Jawaban benar diberi Skor 1 dan salah diberi skor 0.
2	Sikap	Sikap positif atau negative Ibu Baduta terkait Pemberian MP-ASI	Interval	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0.
3	Tindakan	Perilaku Ibu terkait Pemberian MP-ASI yakni ketepatan dalam pemberian MPASI	Interval	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0.

1.10 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode campuran (*Mixed Methods*) yaitu metode kombinasi yang merupakan pendekatan penelitian yang menggabungkan atau menghubungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif (Creswell, 2014). Pada metode ini peneliti mengumpulkan dan menganalisis data, mengintegrasikan temuan dan menarik kesimpulan secara inferensial dengan menggunakan dua pendekatan untuk menjawab pertanyaan penelitian dalam satu studi (Tashakkori, 2010).

Menurut Creswell terdapat berbagai macam strategi dalam metode *mix method*. Pada penelitian ini menggunakan rancangan *Sekuensial Eksploratoris* yaitu rancangan penelitian campuran yang dimulai dengan data kualitatif dan setelah itu mengumpulkan informasi kuantitatif. Metode ini melibatkan prosedur pertama-tama mengumpulkan data kualitatif untuk mengeksplorasi suatu fenomena dan setelah itu mengumpulkan data kuantitatif untuk menjelaskan hubungan yang ditemukan dalam data kualitatif. Niat rancangan ini adalah untuk pertama-tama mengeksplorasi suatu sampel secara kualitatif untuk menentukan pertanyaan apa yang akan ditanyakan, variabel apa yang akan diukur, dan kepada siapa ditanyakan.

1.11 TAHAPAN PENELITIAN



Gambar 1.3. Tahapan Penelitian Dengan Metode Mix Metod

Daftar Pustaka

- Ali, Isra Alzain, Arun Shet, and Maya Mascarenhas. 2021. "Pengaruh Intervensi Konseling Ibu Yang Disampaikan Oleh Petugas Kesehatan Masyarakat Pada Nutrisi Anak: Analisis Sekunder Dari Uji Coba Terkontrol Acak Klaster Di India." : 1–12.
- BKKBN. 2021. Direktorat Bina Penggerak Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650 *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2021. "Pembinaan Gizi Masyarakat." *Kemenkes RI*.
- Ersila, W, L D Prafitri, and ... 2021. "Meningkatkan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Deteksi Perkembangan Balita." *Prosiding University* <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1452>.
- Faridi, Ahmad, Mohammad Furqan, Arif Setyawan, and Falah Indriawati Barokah. 2020. "Peran Kader Posyandu Dalam Melakukan Pendampingan Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan." *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 5(2): 172.
- Humaedi, Alie. 2016. *Etnografi Pengobatan Budaya Peramuan & Sugesti Komunitas Adat Tau Taa*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.
- Imallah, R N. 2018. "Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Strategi Produksi Dan Promosi MP-ASI." *Abdimas Dewantara*. <https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/abdimasdewantara/article/view/3057>.
- Kemenkes RI. 2021. "Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2020." *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*: 1–65. http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KemasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf.
- . 2022. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Lestari, A, and D Hanim. 2020. "Edukasi Kader Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen." *AgriHealth: Journal of Agri-Food, Nutrition* <https://scholar.archive.org/work/gtfl7cnpabdiphegj3fftatmxu/access/wayback/https://jurnal.uns.ac.id/agrihealth/article/download/41106/pdf>.
- Maqfiro, Siska et al. 2021. "Pendampingan Kader Posyandu Tentang MP-ASI Di Kelurahan Kalumpang Kota Ternate." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN:

2622-6030 Volume 4 Nomor 2 Tahun 2021 Hal 307-316 6(1): 1–13.

- Mardhika, A et al. 2021. "Peningkatan Pendidikan Gizi (Cooking Class) Kelompok Kader Posyandu (Mp-Asi)." *Abdimas*
<https://www.academia.edu/download/74104232/3487.pdf>.
- N., Sakinah et al. 2022. "Effect of Short Mentoring on Maternal Self Efficacy in Providing Complementary Feeding in Banggai Regency, Indonesia." *NeuroQuantology* 20(8): 116–20.
<https://www.neuroquantology.com/data-cms/articles/20220714090835pmNQ44012.pdf%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed23&NEWS=N&AN=2017518543>.
- Nugroho, A, B Bertalina, A Rahmadi, and ... 2020. "Pendampingan, Penyuluhan, Praktek Pembuatan MP-ASI Dalam Rangka Pencegahan Stunting Melalui Pendekatan Gizi 1000 HPK Di Wilayah Kerja Dinkes Pesawaran." *Jurnal Pengabdian* <https://jpt.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/beguaijema/article/view/15>.
- Onthonie, H., A. Ismanto, and F. Onibala. 2015. "Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe." *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 3(2): 106264.
- Putra, Egy Sunanda. 2020. "Pendampingan Kader Menggunakan Kartu Aksi Gizi Meningkatkan Pola Asuh Ibu." *Jurnal Vokasi Kesehatan* 6(1): 6.
- Putro, Gurendro, Noor Edi Widya Sukoco, and Erni Rosita Dewi. 2020. "Utilization of Local Wisdom to Overcome Malnutrition of Children in South Sorong Districts, West Papua Province, Indonesia." *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology* 14(3): 2314–19.
- Ramli, R. 2024. "Cadre Assistance in Improving the Nutritional Status of Two Years Baby: A Literature Review." *Pharmacognosy Journal* 16(4): 960–65. https://api.elsevier.com/content/abstract/scopus_id/85202589233.
- Sakinah, Nur, Abdul Razak Thaha, Abdul Salam, and Andi Zulkifli. 2022. "Pengaruh Pendampingan Singkat Terhadap Diri Ibu Khasiat Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Kabupaten Banggai , Indonesia."
- Simbolon, D, M Mahyuddin, and ... 2022a. "Peningkatan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Baduta Berisiko Stunting Melalui Pemberdayaan Kader." *Empowerment*
<http://journal.sinergicendikia.com/index.php/emp/article/view/167>.
- . 2022b. "Peningkatan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Baduta Berisiko Stunting Melalui Pemberdayaan Kader." *Empowerment*
<http://journal.sinergicendikia.com/index.php/emp/article/view/167>.
- Sitorus, Sony Bernike Magdalena, Ridla Nilasanti Parwata Ni Made, and Fransisca Noya. 2021. "Pengaruh Pendampingan Terhadap

- Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting.” *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 15(3): 283–87.
- Sudfeld, C, G Ashery, L Bliznashka, and ... 2019. “Effect of Community Health Worker Delivered Child Health, Nutrition and Responsive Stimulation Package and Conditional Cash Transfers on Growth and Development in” *Gates Open* <https://gatesopenresearch.org/posters/3-1590>.
- Suryani, Marwah Aisyah S. Veni Hadju. 2020. “Pola Pemberian Asi Dan Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Anak Usia 12-23 Bulan.” *Jurnal Riset Kesehatan* 12(2): 335–39. <https://www.juriskes.com/index.php/jrk/article/view/843/415>.
- Sutrio, S, R Mulyani, and M Lupiana. 2021. “Pelatihan Kader Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil KEK Dan Anemia Dengan Model Paket Pendampingan Gizi.” *Al-Mu’awanah: Jurnal Pengabdian* <http://103.88.229.8/index.php/ajpm/article/view/8900>.
- Vinci, Alfi Sina, Adang Bachtiar, and Isidora Galuh Parahita. 2022. “Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader: Systematic Literature Review.” 7(1): 66–73.
- WHO. 2023. “Tracking the Triple Threat of Child Malnutrition.” : 1–32. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.
- Yunitasari, Esti et al. 2022. “Factors Associated with Complementary Feeding Practices among Children Aged 6–23 Months in Indonesia.” *BMC Pediatrics* 22(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03728-x>.

BAB II

POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI OLEH IBU BADUTA SUKU TAA DI KECAMATAN BATUI SELATAN KABUPATEN BANGGAI

Abstract

Latar Belakang

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia di bawah dua tahun (Baduta) merupakan tahap krusial dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal. Budaya suku tertentu turut mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada balita. Tujuan Untuk mengetahui pola pemberian makanan pendamping ASI oleh ibu Baduta suku Taa di Batui Selatan Kabupaten Banggai.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan *Fenomenologi*, dengan pengumpulan data melalui Focus Group Discussion (FGD), wawancara mendalam observasi pada 10 ibu balita Suku Taa, 7 kader Posyandu Suku Taa sebagai informan, dan kepada, serta 2 tokoh masyarakat, ketua kader dan Petugas Gizi Puskesmas sebagai informan kunci yang dipilih secara purposive. Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan analisis tema. Analisis data menurut Miles dan Huberman: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi metode dan sumber.

Hasil

Pemberian MP-ASI pada Ibu Baduta Suku *Taa* ditemukan Istilah “Pusiri”, yaitu pemberian makanan pertama kepada anak, yang dilakukan oleh orang tua keluarga, seperti nenek, disertai dengan ritual dan doa yang diulang-ulang sebanyak 7 kali dan jenis makanan yang diberikan, diutamakan jenis pisang, dalam Bahasa local jenis pisang *Louwe* (Bahasa Lokal) yang direbus dan dilumatkan. Praktik ini kini masih dipraktikkan bagi Ibu Baduta yang mempunyai orang tua perempuan atau nenek. Namun beberapa Ibu Baduta sudah jarang dilakukan, mereka pernah mendengar istilah pusiri atau bahkan tidak pernah mendengarnya sama sekali. Waktu pemberian MPASI bervariasi, yaitu pemberian makanan pertama pada usia 4, 5, dan 6 bulan. Jenis MPASI yang diberikan juga bervariasi, yaitu MPASI rumahan dan MPASI olahan. MPASI olahan berupa bubur saring, pisang rebus, dan umbi-umbian yang dihaluskan, sedangkan MPASI pabrikan berupa bubur SUN. Frekuensi pemberian MPASI bervariasi, ada yang diberikan 2 kali sehari, 3 kali sehari, dan diselingi dengan makanan ringan. Ibu Baduta Suku Taa memberikan MP-ASI Sebagian besar Belum beragam.

Kesimpulan

Terdapat tradisi *Pusiri* dalam pola pemberian MPASI pada ibu Suku Taa serta secara umum pemberian MP-ASI pada Ibu balita suku Taa belum tepat terutama pada aspek keberagaman dan kesesuaian umur baduta dengan tekstur MP-ASI. Sehingga Pendampingan yang berkualitas serta rutin menjadi penting untuk dilakukan.

Kata Kunci : *Pusiri*, Anak Baduta, MP-ASI, Suku Taa

2.1 Pendahuluan

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia di bawah dua tahun (Baduta) merupakan tahap krusial dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal. Pada usia enam bulan, kebutuhan energi dan nutrisi bayi meningkat, sehingga ASI saja tidak lagi mencukupi. Oleh karena itu, MP-ASI diperlukan untuk memenuhi kekurangan tersebut dan mendukung pertumbuhan yang sehat MP-ASI yang diberikan dengan tepat dapat mencegah terjadinya stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis. Data menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada anak usia 6-23 bulan meningkat signifikan jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Pemberian MP-ASI yang adekuat, aman, dan sesuai dengan kebutuhan anak menjadi salah satu intervensi penting dalam upaya penurunan stunting di Indonesia. (Kemenkes 2024).

Percepatan penurunan stunting merupakan salah satu fokus pemerintah di bidang Kesehatan saat ini. Hal ini sejalan dengan target global sebagaimana terdapat dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) serta *Global Nutrition Target 2025*. Pada target dari TPB disebutkan bahwa pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah umur 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula .

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 didapatkan prevalensi Stunting di Indonesia sebesar 24,4% kemudian turun menjadi 21,6% pada SSGI tahun 2022, hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan penurunan angka stunting namun belum signifikan yakni sebesar 21,5%. Hal ini diharapkan dapat turun sesuai target RPJMN 2024 sebesar 14%. (Kemenkes, 2024). Kabupaten Banggai Hasil SSGI 2021 sebesar 26,0% dan menurun 1,7% menjadi 24,3% pada SSGI tahun 2022, namun pada Hasil SKI 2023 mengalami peningkatan sebesar 29,1%. Pada Skala kecamatan, Batui Selatan masih tinggi kasus Stunting yaitu sebesar 22,5% pada tahun 2021 dan cenderung meningkat menjadi 26,4% pada tahun 2022, tentu hal ini dapat berdampak baik jangka pendek maupun jangka panjang (Dinkes Banggai, 2023).

Pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan yaitu usia 0-24 bulan terdapat faktor penting yang mempengaruhi buruknya asupan nutrisi atau gizi yaitu praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat. MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia enam bulan sampai bayi berusia 24 bulan (Sitasari & Isnaeni, 2014). Makanan tersebut merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Apabila dalam pemberiannya tepat sesuai usia yang di rekomendasikan WHO dan dalam menu MPASI tersebut mengandung gizi yang dibutuhkan bayi maka MPASI itu akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai penyakit (Nababan & Widyaningsih, 2018).

Penanggulangan masalah gizi harus melibatkan berbagai pihak dalam masyarakat, salah satu pihak masyarakat yang berperan penting dalam penanggulangan masalah gizi Balita adalah kader kesehatan di Desa khususnya masalah Gizi pada Baduta (Lestari dan Hanim 2020). Peranan kader Kesehatan seperti kader posyandu sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program - program posyandu. Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran serta kader posyandu dengan status gizi balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat, dan dapat 'menjembatani' antara petugas/ ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Onthonie, Ismanto, dan Onibala 2015).

Selain faktor pengetahuan, sikap dan tindakan ibu Baduta juga pengaruh sosial budaya dalam pemberian MP-ASI merupakan hal yang perlu mendapat perhatian (Ribeli and Pfister 2022), hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian bahwa makanan dan makan di masyarakat memiliki nilai budaya dan sosial (Dalaba et al. 2021), sehingga pemanfaatan budaya pangan lokal untuk makanan balita akan mudah diterima (Nurcahyani et al. 2024), mudah didapat dan terjangkau secara harga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan terhadap stunting di berbagai daerah di Indonesia (Fauziah & Tri Krianto, 2022). Penelitian (Putro, Sukoco, dan Dewi 2020) untuk mengatasi masalah gizi buruk di Kabupaten Sorong Selatan adalah pemanfaatan sumber daya alam dan kearifan lokal berupa bahan makanan, ikan, udang laut, ayam, sagu dan aneka sayuran yang sudah ada di masyarakat. Pendekatan budaya dan agama adalah faktor

yang signifikan dalam mendorong perubahan perilaku dalam masyarakat terkait dengan gizi.

Daerah kabupaten Banggai terdapat pula beberapa suku yang mendiami wilayah kabupaten Banggai, salah satu suku yang tinggal di daerah Banggai adalah Suku *Taa* yang mayoritas terdapat di Desa Sinorang Kecamatan Batui Selatan. Suku *Taa* (*Suku Ta'a, Bare'e Taa*) adalah nama suatu suku di Sulawesi Tengah, Indonesia, Suku *Taa* berbeda dengan suku To Wana, Suku *Taa* adalah penduduk asli dan hidup menetap disuatu wilayah yaitu di wilayah Bongka dan Ampana, dan Suku To Wana hidupnya selalu berpindah pindah tempat, dari proses berpindah pindah beberapa kelompok suku *Taa* mendiami wilayah Desa Sinorang sampai saat ini. Suku *Taa* sebelum tahun 1919 termasuk dalam wilayah Suku *Bare'e*, tetapi Suku *Taa* karena terdapat banyak sekali perbedaan Bahasa dan dialek dengan Suku *Bare'e*, sehingga Suku *Taa* memilih untuk membentuk suku sendiri yang berpisah dari wilayah Suku *Bare'e* yang kemudian dinamakan Suku *Taa* (Humaedi 2016). Belum banyak referensi dan informasi tentang perilaku ibu Baduta Suku *Taa* dalam pemberian MP-ASI di Sinorang. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi Pola pendampingan kader dan pola pemberian MPASI Ibu Baduta suku *Taa* di Batui Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

2.2 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi, pengumpulan data dilakukan dengan FGD (*Focus Group Discussion*) atau dengan Ibu Baduta dan Kader untuk mengetahui kebiasaan-kebiasaan dalam praktek pemberian MPASI serta pantangan terhadap makanan pada Baduta, sedangkan wawancara dilakukan pada satu-satunya orang sebagai Tenaga Pengelola Gizi (TPG) dipilih karena secara program petugas TPG di Puskesmas Sinorang untuk mengetahui kegiatan program gizi yang dilakukan di Desa. Kepala Desa dan Tokoh Masyarakat, untuk menggali informasi tentang Suku *Taa*. Instrumen utama penelitian yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara yang dibantu dengan menggunakan Alat bantu lainnya.

Pengolahan data kualitatif dengan *Content analysis* meliputi tahapan transkrip rekaman, reduksi data, pengkodean data dari informan, penarikan kesimpulan. Teknik analisis data menggunakan analisis Milles dan Huberman yaitu : *Data*

Reduction, Data Display, Conclusion Drawing/Verification. Uji Keabsahan Data dilakukan dengan Triangulasi Metode, Triangulasi Sumber dan Triangulasi Teori, Pemilihan informan dilakukan dengan *Purposive Sampling*. Informan terdiri dari 10 orang Ibu Baduta, Tokoh masyarakat, tokoh adat Suku *Taa*. Informan kunci dalam penelitian ini Tenaga Pengelola Gizi (TPG) Puskesmas Sinorang, ketua Kader dan Kepala Desa. Informan Ibu Baduta dan Kader harus memenuhi kriteria sebagai berikut : Berlatar belakang suku *Taa*, Ibu yang mempunyai anak Baduta (6-23 bulan), Ibu yang berdomisili pada wilayah lokasi penelitian, Bersedia menjadi informan penelitian dari awal hingga akhir pengumpulan data,.

2.3 Hasil Penelitian

2.3.1 Karakteristik Informan dan Wilayah

Suku *Taa* yang mayoritas terdapat di Desa Sinorang Kecamatan Batui Selatan. Suku *Taa* (*Suku Ta'a, Bare'e Taa*) adalah nama suatu suku di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah, Indonesia, Suku *Taa* adalah penduduk asli dan hidup menetap disuatu wilayah yaitu di wilayah Bongka dan Ampana, Suku *Taa* sebelum tahun 1919 termasuk dalam wilayah Suku *Bare'e*, tetapi Suku *Taa* karena terdapat banyak sekali. Perbedaan Bahasa dan dialek dengan Suku *Bare'e*, sehingga Suku *Taa* memilih untuk membentuk suku sendiri yang berpisah dari wilayah Suku *Bare'e* yang kemudian dinamakan Suku *Taa* (Humaedi 2016).

Suku *Taa* di Wilayah Sinorang merupakan penduduk yang mendiami wilayah tersebut sejak terbukanya pemukiman tersebut. Wilayah sinorang ada yang berdekatan dengan pesisir juga ada yang terdapat di pegunungan. Kehidupan Suku *Taa* di wilayah Sinorang sudah dapat dikatakan semi modern apalagi wilayah tersebut terdapat aktivitas perusahaan bidang Gas Alam, kehidupan mereka sehari-hari mayoritas adalah petani dan nelayan serta adapula yang bekerja sebagai karyawan Swasta, berwirausaha maupun ASN. Suku *Taa* di Wilayah Sinorang sudah terpapar dengan kemajuan teknologi, juga dari hasil wawancara dengan Kepala Desa Sinorang yang merupakan keturunan Suku asli *Taa* juga hasil observasi beberapa masyarakat suku *Taa* sudah bercampur dengan beberapa suku yang ada, seperti suku Bajo, Saluan, Banggai, Bugis, Gorontalo.

Bahasa yang mereka gunakan sehari-hari adalah Bahasa Taa. Makanan utama masyarakat Suku Taa di Sinorang adalah Beras, karena tersedia sawah dan Sebagian mereka ada mempunyai sawah sebagai sumber makanan, selain itu pisang juga sebagai makanan pokok masyarakat Suku Taa. Kepemimpinan pada suku Taa yang di Siorang sudah menganut sistem pemerintahan, tidak lagi menggunakan kepala Suku sebagai ketua dalam pengambilan keputusan, hanya ada beberapa tokoh adat yang dijadikan sebagai tempat mendiskusikan terkait dengan adat istiadat suku Taa.

Hasil penelitian yang terkait dengan perilaku pemberian MP-ASI oleh Ibu Baduta Suku Taa, diperoleh informan 10 Informan ibu Baduta Suku Taa yang ada di wilayah mayoritas Suku Taa Ibu Baduta yang berketurunan Suku Taa, bersedia menjadi informan pada penelitian ini. Karakteristik dari Informan Ibu Baduta dan Baduta suku Taa dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 2.1
Distribusi Karakteristik Informan Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Sinorang Kec. Batui Selatan Kabupaten Banggai

Informan	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Kedudukan dalam Penelitian
Srw	36	SMP	IRT	Ibu Baduta
Wnd	29	SMP	IRT	Ibu Baduta
Frn	25	SMP	IRT	Ibu Baduta
Ara	22	SD	IRT	Ibu Baduta
Idw	36	SMA	Wiraswasta	Ibu Baduta
Hrw	36	SMA	IRT	Ibu Baduta
Msm	34	SD	IRT	Ibu Baduta
Swn	32	SMA	Wiraswasta	Ibu Baduta
Wsk	27	SMP	IRT	Ibu Baduta
Msn	38	SMP	IRT	Ibu Baduta
Mra	74	SD	Tidak Bekerja (Lansia)	Tokoh Masyarakat
Nnd	72	SD	Tidak Bekerja (Lansia)	Tokoh Masyarakat
Hsr	45	SMP	IRT	Ketua Kader
Lli	28	S1	ASN	TPG Puskesmas

Sumber, Data Primer 2024

Berdasarkan tabel tersebut, informan mayoritas berumur lebih dari 30 tahun dengan tingkat Pendidikan paling dominan informan berpendidikan formal SMP dan mayoritas mengurus rumah tangga.

2.3.2 Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta Suku Taa

a. Budaya Dalam Pemberian MP-ASI

Budaya dalam pemberian MP-ASI yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, terdapat informasi tentang budaya atau tradisi suku Taa dalam pemberian MP-ASI kepada Baduta. Tradisi tersebut dilakukan sesuai dengan Budaya yang terdapat pada masyarakat setempat. Pemberian MP-ASI pada Baduta masih banyak ditemukan pengaruh budaya dalam penerapannya.

Seperti halnya pada suku atau tempat lain yang memiliki istilah dalam Budaya mereka saat pemberian MP-ASI pertama kali pada Anak Baduta, Suku Taa di Wilayah Sinorang juga memiliki Istilah Budaya dalam pemberian MP-ASI Pertama kali pada anak Baduta yaitu istilah ***Pusiri***, adalah istilah Suku Taa dalam pemberian makanan (MP-ASI) pertama kali pada anak, dengan memberikan makanan pertama kali pada anak tersebut dilakukan oleh Orang Tetua di Keluarga, misalnya Nenek, dalam proses *Pusiri* tersebut pemberian makanan pertama pada Bayi dilakukan pemberian makanan disertai dengan ritual-ritual atau Doa-doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, pembacaan Doa-Doa dilakukan 7 kali berulang dengan mengarahkan sendok yang telah berisi makanan ke mulut seperti menyuapi anak namun nanti pada suapan ke 7 makanan itu kemudian dimasukan ke dalam mulut Bayi, dengan harapan agar anak tersebut saat menerima makanan tersebut menjadi kuat, sehat sampai tujuh turunannya, diupayakan makanan yang pertama kali diberikan adalah pisang yang direbus dan dulumatkan atau disaring, jenis pisang yang dianjurkan adalah pisang *Louwe* (dalam sebutan masyarakat setempat). Pelaksanaan tradisi ini dilakukan dirumah Bayi masing-masing.

Ritual atau Tradisi *Pusiri* ini masih dilakukan pada keluarga Suku Taa yang ada di Sinorang Kecamatan Batui Selatan, namun ada beberapa keluarga yang sudah tidak melakukan *Pusiri*, karena tidak ada orang Tetua dalam keluarga yang mengetahui proses *Pusiri* tersebut. Seperti pernyataan beberapa informan berikut:

"...Kalu saya punya anak, masih dilakukan itu, kebetulan memang ada mama yang tau bakase makan pertama dengan adat bagitu, jadi saya pe mama yang bikin bagitu, supaya saya pe anak katanya selalu sehat, kuat, pokoknya depe harapan yang bae bae, trus dengan depe syarat-syarat yang 7 kali dikase dekat dimulut anak, tapi nanti ketujuh kali baru itu makanan dikase masuk dimulutnya itu bayi..."

(Srw 36, Ibu Baduta 15/06/24)

Terjemahan :

("...Anak saya masih dilakukan tradisi itu, karena ada orang tua yang memberikan makanan MP-ASI dengan tradisi tersebut, dengan harapan anak tersebut sehat, kuat dan semuanya yang baik-baik untuk anak tersebut. Syarat pemberian MP-ASI dengan tradisi tersebut diberikan berulang sebanyak tujuh kali namun saat suapan ketujuh kemudian makanan yang diberikan benar-benar masuk ke mulut Baduta...")

Adapula informasi yang memberikan tradisi tersebut adalah Ibu Mertua, karena mertua Ibu Baduta tersebut adalah Suku Taa dan jenis makanan pertama yang diberikan adalah Pisang Louwe (Istilah lokal) dengan harapan kehidupan yang baik terhadap anak tersebut, seperti pernyataan informan dibawah ini :

"...tradisi itu bakase makan pertama dengan adat bagitu, jadi saya pe mama yang bikin bagitu untuk orang Taa, supaya saya pe anak katanya selalu sehat, kuat, pokoknya depe harapan yang bae bae, trus depe makan yang pertama kali dikase itu pisang louwe..."

(Fm 25, ibu baduta, 16/06/24)

Terjemahan :

(Tradisi pemberian makanan pertama seperti itu dilakukan oleh ibu yang memang suku Taa, agar anak tersebut selalu sehat, kuat dan semua harapan terbaik untuk anak tersebut, makanan yang pertama kali diberikan itu jenis pisang Louwe sebutan bahasa Lokal).

Harapan dari tradisi tersebut adalah agar anak tersebut tumbuh dengan sehat dan kuat, jenis makanan MP-ASi yang diberikan adalah pisang. Seperti pernyataan infroman Berikut:

"...bakase makan pertama dengan adat bagitu, supaya saya pe anak katanya selalu sehat, kuat, pokoknya depe harapan yang bagus, trus depe makan yang pertama kali dikase itu pisang louwe, itu pisang direbus baru dikase ancur terus disaring, baru dikase makan dengan depe syarat-syarat ..."

(Hrw 36, Ibu Baduta tanggal 15/06/24)

Terjemahan :

("...Memberikan makanan pertama seperti adat tersebut bertujuan agar anak tersebut sehat, kuat, dan makanan yang diberikan adalah pisang yang direbus dan dilumatkan dan disaring, kemudian diberikan dengan sayarat-syarat budaya tersebut...")

Adapula informan yang menyampaikan bahwa tidak melakukan ritual Pusiri tersebut karena tidak ada lagi nenek atau orang tetua yang memberikan

atau melakukan tradisi itu pada keluarga mereka, ibu Baduta sendiri yang memberikan makan kepada Baduta, harapan terhadap kondisi anak yang terbaik juga dilakukan ibu dalam pemberian MP-ASI. Informan tersebut tidak lagi memiliki orang tua yang memberikan tradisi Pusiri tersebut seperti pernyataan berikut:

"...Kalu istilah Pusiri, saya so tidak bikin itu karna so tidak ada orang tua tua dirumah atau nenek, pokoknya torang kalu so kase makan anak, torang so kase makan sandiri tidak lagi batunggu orang tua bikin itu istilah Pusiri..."

(Wsk 27, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...Kalau istilah Pusiri tidak lagi dilaukan oleh ibu karena tidak ada orang tua yang melakukan hal itu, sehingga ibu Baduta tersebut yang memberikan makanan pertama pada anak badutanya, tidak lagi menunggu orang tua memberikannya dengan tradisi tersebut...")

Pernyataan-pernyataan informan tersebut diatas dibenarkan oleh Tokoh Masyarakat juga beberapa kader Posyandu, bahwa sekarang ini masih dilakukan proses atau Praktik Pusiri dalam pemberian MPASI, hal ini karena keluarga tersebut masih terdapat orang tua, namun yang dalam keluarganya tidak lagi ada tetuah seperti ibu atau nenek, sudah jarang menurunkan tradisi-tradisi seperti ini. Seperti pernyataan informan kunci berikut:

"...torang disini ada anak yang pertama kali dikase makan pertama itu dikase istilah Pusiri, masih banyak juga yang buat seperti itu, karna ada orang orang tua di rumahnya, jadi depe orang tua yang kase makan pertama kali, yaa dorang bikin itu Pusiri. Tapi ada bebrapa juga yang so tidak, yaa skarang kalu dorang mo bikin silahkan, kalu tidak juga tidak apa apa bagitu..."

(Mra 74, Tokoh Masyarakat, 22/06/24)

Terjemahan :

("...Kami pada suku Ta aini pemberian makanan pertama kali pada anak diistilahkan dengan Pusiri, masih banyak keluarga yang mempraktekannya , karena masih ada tetuah atau orang tua yang melakukan hal tersebut, namunada yang sudah tidak, sekarang kaau mau buat dipersilahkan, jika tidak tidak terdapat sanksi atau apapun jika tidak melaksanakan hal tersebut...")

Selain informasi tersebut dari tokoh masyarakat, informan kunci lainnya yaitu ketua kader Posyandu juga menyampaikan bahwa Ibu Baduta yang masih mempunyai orang-orang tua seperti nenek, cenderung masih melalukan tradisi tersebut, seperti pernyataan ketua kader:

“...Dorang yang masih ada depe orang tua atau depe Nenek dirumah itu, dorang bikin itu tradisi itu, karna masih ada orang tua yang kasih istilah pusiri itu. Tapi kalu yang so tidak ada, dorang so kase makan sandiri,..”
(Hsr 45, Ketua Kader, 22/06/24).

Terjemahan:

(“...Jika mereka masih mempunyai orang tua seperti nenek berarti kemungkinan besar hal ini dilakukan tradisi tersebut, namun jika tidak, maka tidak, maka ibu sendiri yang memberikan makanan pada anaknya...”)

b. Waktu Pemberian MP-ASI

Waktu pemberian MP-ASI yang dimaksud dalam penelitian ini adalah waktu usia Baduta saat pertama kali diberikan MP-ASI oleh ibu atau keluarga. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu adalah diberikan setelah Baduta berusia 6 Bulan. Jika MP-ASI diberikan kurang dari 6 bulan atau melebihi 6 bulan akan memiliki risiko gangguan Kesehatan pada Baduta.

Ibu baduta Suku Taa dalam pemberian MP-ASI beragam waktu awal pemberiannya, ada yang memberikan MPASI pertama kali saat anak Baduta Usia 4 dan 5 Bulan, dan ada yang memberikan setelah 6 bulan, juga karena menurut mereka anaknya sudah memperlihatkan keinginan untuk makan saat melihat orang lain makan, hal ini juga dilakukan karena tradisi Pusiri itu dilakukan saat Baduta berusia sebelum 6 bulan. Sebagian besar Informan mengatakan meskipun telah memberikan MPASI sebelum enam bulan, namun ASI mereka tetap berikan.

Beberapa ibu memberikan makanan MP ASI Pertama kepada Baduta pada saat 4 bulan karena melihat anaknya sudah memperlihatkan tanda ingin makan.

“...Anak saya baru 4 bulan sudah saya kasih makan karena kalu lihat orang makan, dia juga so suka mo ambil itu makanan, jadi sudah dilakukan tradisi Pusiri, dan waktu itu so mulai dikase makan...”

(Frn 25, Ibu Baduta, 56/06/24)

Terjemahan :

(“...Anak saya berumur 4 bulan sudah diberikan makan karena saat melihat orang lain makan, anak tersebut memperlihatkan keinginan untuk mengambil makan, jadi sudah dilakukan tradisi pusiri tersebut, dan saat itu juga sudah mulai diberikan makan...”)

Adapula informan yang mengatakan usia Baduta empat bulan sudah diberikan makan karena mengira anaknya sudah lapar, sehingga ibunya menyarankan untuk diberikan makanan saja, seperti pernyataan berikut :

"...seingat saya baru 4 bulan sudah saya kasih makan karena juga so manangis jadi kira lapar baru jadi sudah dilakukan tradisi Pusiri, dan waktu itu so mulai dikase makan..."

(Ara 22, Ibu Baduta, 16/06/24)

Terjemahan :

("...Seingat saya, saat usia 4 bulan sudah diberikan makanan karena anaknya menangis dan anggapannya anak tersebut lapar dan dilakukan tradisi tersebut dan mulai saat itu sudah diberikan makanan..."

Ibu Baduta yang memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan yaitu 5 bulan karena mendapat petunjuk dari orang tua untuk memberikan makan karena Anaknya menangis, dan ASI yang tidak lancar

"...saya kasih makan anak saya pertama kali waktu dia umur 5 bulan, karna dia so menangis baru saya punya asi so tidak lancar, jadi kebetulan ada mama saya dirumah, mama saya bilang kasih makan saja, (Wnd, 29, Ibu Baduta, 16/06/24)

Terjemahan :

("...Saya berikan makanan anak saya pertama kali saat berumur 5 bulan karena menangis-menangis dan ASI saya tidak lancar, secara kebetulan ada ibu saya dirumah dan ibu saya mengatakan diberikan saja makanan...")

Informasi lain karena disarankan oleh orang tua perempuan mereka, terutama pada Ibu Baduta yang pertama kali dalam mengasuh anak, belum berpengalaman mengurus anak seperti pernyataan beberapa informan Ibu Baduta dibawah ini:

"...karena memang saya belum punya pengalaman mengurus anak, jadi waktu itu mama saya bilang kasih makan saja, yaa saya so kasih makan, makanan yang saya kasih sama ade itu bubur saring saja, skali skali dicampur dengan telur rebus..."

(Srw36, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...karena memang saya belum memiliki pengalaman dalam mengurus anak, jadi pada waktu itu ibu saya mengatakan untuk memberi makan saja. Ya, saya pun memberi makan, makanan yang saya berikan kepada adik itu hanya bubur saring, sesekali dicampur dengan telur rebus...")

Adapula pernyataan lain tentang waktu pemberian MPASI, yakni 6 Bulan, karena ASInya dirasakan masih mencukupi untuk Anaknya dan melaksanakan praktik ASI Eksklusif seperti informasi yang disampaikan petugas Kesehatan, seperti pernyataan Informan berikut:

"...Saya kase makan anak saya nanti enam bulan, waktu posyandu selalu dikase tau kalu anak itu dikase ASI saja sampe enam bulan, nanti enam bulan baru dikase makan, baru juga saya pe ASI masih lancar, baru juga dia tidak rewel..."

(Informan : Wsk 27, Ibu Baduta, 16/06/24)

Terjemahan :

("...Saya memberi makan anak saya setelah enam bulan, karena setiap kali ke posyandu, saya selalu diberitahu bahwa anak tersebut hanya diberi ASI saja sampai enam bulan. Setelah itu, baru saya akan mulai memberikan makanan. ASI saya masih lancar, dan anak saya juga tidak rewel...")

Hal ini dibenarkan oleh Informan Kunci yakni Kader yang menyampaikan bahwa setiap posyandu, ibu yang mempunyai anak diberikan ASI saja selama 6 Bulan, namun terkendala dengan kondisi bayi yang sering menangis serta petunjuk orang tua. seperti beberapa pernyataan berikut:

"...Iya, setiap Posyandu dikase tau sama dorang ibu yang punya bayi yang bulum enam bulan supaya jangan dulu kase makan anaknya, supaya ASInya ASI Eksklusif, tapi juga ada keluhan dari dorang, dorang pe anak so menangis-menangis trus dorang pe Orang tua so suruh kase makan, tapi dibuat tradisi pusiri dulu sebelum dikasi makan. Selain itu juga dorang mengeluh akan dorang pe air susu so kurang. Tapi ada juga yang berhasil kase Asi saja selama enam bulan, itu karna dorang bilang torang pe ASI masih lancar..."

(Informan :Hsr 45, Ketua Kader, 22/06/24)

Terjemahan :

("...Ya, setiap Posyandu telah memberitahu para ibu yang memiliki bayi di bawah enam bulan agar tidak memberi makanan padat kepada anak mereka, sehingga ASI dapat diberikan secara eksklusif. Namun, ada juga keluhan dari mereka, anak-anak mereka menangis terus-menerus sehingga orang tua mereka menyarankan untuk memberi makan, tetapi harus melakukan tradisi pusiri terlebih dahulu sebelum memberikan makanan. Selain itu, mereka juga mengeluhkan bahwa produksi ASI mereka kurang. Namun, ada juga yang berhasil memberikan ASI saja selama enam bulan, hal ini karena mereka mengatakan produksi ASI mereka masih lancar...")

Hal serupa diungkapkan juga oleh Informan Kunci Petugas Gizi Puskesmas (TPG) bahwa mereka setiap ada bayi yang datang ke posyandu, selalu diberikan informasi tentang pemberian MP-ASI sesuai waktunya yaitu setelah enam bulan. Tantangan yang dihadapi puskesmas adalah cakupan D/S atau Balita yang datang ke posyandu, sehingga banyak ibu yang mempunyai Baduta jarang bahkan tidak pernah dapat informasi tentang MP-ASI. Seperti pernyataan Informan kunci berikut :

"...Ibu-ibu disini itu ada dikase tau dari puskesmas, setiap mau posyandu tentang pemberian MP-ASi yang benar bagaimana, ya tapi memang pak, depe kendala itu jika ibunya yang tidak datang ke posyandu, bagaimana mau dapat informasi yangrutin kalau tidak datang, sedangkan itu saja ada yang so cepat-cepat mo pulang, abis anaknya ditimbang, sudah so langsung pulang, yaa so bagitu lah keadaannya pak..."

(Lli, 28, Tenaga Pengelola Gizi Puskesmas Sinorang, 24/06/24).

Terjemahan :

("...Ibu-ibu di sini mendapatkan informasi dari puskesmas, terutama saat posyandu tentang cara pemberian MP-ASI yang benar. Namun, memang ada kendala, Pak. Kendalanya adalah jika ibunya tidak datang ke posyandu, bagaimana mereka bisa mendapatkan informasi secara rutin jika mereka tidak hadir? Selain itu, ada juga yang buru-buru ingin pulang setelah anaknya ditimbang. Setelah itu, mereka langsung pulang. Ya, begitulah keadaannya, Pak...")

c. Jenis MPASI yang diberikan :

Jenis MP-ASI yang diberikan Ibu kepada Anak Baduta mereka beragam, ada yang memberikan MP-ASI Olahan dan adapula MPASI pabrikan. Makanan MPASI olahan berupa bubur saring, pisang Lowe rebus yang dilumatkan serta ubi-ubian, jika umurnya diatas 12 Bulan sudah diberikan makanan keluarga seperti nasi, ubi ubian, namun masih terdapat pula beberapa informan yang memberikan makanan yang lumat dan lunak kepada Baduta diatas satu tahun.

"... saya pe anak saya kase makan bubur saring waktu pertama kase makan, ada juga yang kase pisang rebus, ubi, juga so satu tahun saya so kase balajar kase makan nasi, biasa juga biar so satu tahun, biasa saya masih kase makan bubur..."

(Frn 25, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("... saya memberi anak saya makan bubur saring ketika pertama kali memberinya makanan, ada juga yang memberikan pisang rebus, ubi, dan setelah satu tahun saya mulai mengajari anak saya makan nasi, meskipun sudah satu tahun, biasanya saya masih memberinya bubur...")

Selain itu ditemukan pula ibu-ibu yang memberikan MP ASI pabrikan seperti bubur SUN dengan berbagai citarasanya. Berikut pernyataan dari informan Ibu Baduta:

"...Biasanya cuma bubur saring dicampur telur atau ikan, biasa juga Cuma bubur saring to' dengan sun. Kalu lagi suka masak bubur berarti kase makan bubur, tapi kalau malas bamasak saya so beli SUN..."

(Msm 34, Ibu Baduta, 16/06/24)

Terjemahan :

("...Biasanya hanya bubur saring yang dicampur dengan telur atau ikan, seringkali juga hanya bubur saring saja dengan SUN. Jika saya sedang suka memasak, berarti saya membuat bubur, tapi jika malas memasak, saya biasanya membeli SUN...")

Informasi lain yang diperoleh adalah ibu baduta memberikan makan apa saja yang dimakan oleh keluarga, ini memberikan kemudahan kepada ibu

baduta dalam menyiapkan makanan keluarga sekaligus makanan untuk Anak Baduta, seperti pernyataan dibawah ini :

"...Sekarang so besar dia so banyak makan nasi pokoknya apa yang torang makan dirumah so itu juga yang dikase makan sama anak..."
(Msn 38, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...Sekarang karena sudah besar, dia makan banyak nasi, intinya apa yang kami makan di rumah, itu juga yang kami berikan kepada anak...")

Adapula informasi bawa terdapat Ibu Baduta yang hanya memberikan Badutanya sagu yang dibuat seperti jelly dalam Bahasa lokal disebut *onyop* meskipun Baduta sudah berusia 11 bulan. Seperti pernyataan informan berikut:

"...Dia ini kalau dikase makan bubur atau makanan lain dia muntah, mungkin barangkali karna so tabiasa saya kase onyop pake kuah ikan..."

(Informan : Wsk 27, Ibu Baduta, 16/06/24)

Terjemahan :

("...Dia ini (Baduta) kalau diberi makan bubur atau makanan lain dia muntah, mungkin karena tidak terbiasa saya beri makan hanya dengan kuah ikan...")

Pernyataan-pernyataan tersebut dibenarkan oleh Informan Kunci kader bahwa Ibu Baduta beragam dalam pemberian makannya, ada yang berikan Bubur Saring, pisang rebus dan dilumatkan, Bubur campur telur atau ikan, juga ada yang memberikan makanan Nasi, ubi ubian serta MP-ASI Pabrikan sepetu SUN. Berikut pernyataannya:

"...Iyo butul, dorang ibu-ibu disini, kase makan anaknya dorang amper sama, dorang kase bubur saring kadang kadang dicampur dengan telur atau ikan bagitu, ada juga yang kase makan pisang rebus, ubi, biasa saya tanya dorang kase makan SUN yang dibeli, kebanyakan kalau SUN dorang kase sesuai dengan yang depe anak suka, kan macam-macam itu depe rasa itu SUN. tapi depe anak so satu tahun ke atas, dorang so kase makan Nasi atau bubur yang lembe lembe..."

(Hsr 45, Ketua Kader, 22/06/24)

Terjemahan :

("...Benar, para ibu di sini, memberi makan anak-anak mereka hampir sama, mereka memberikan bubur saring yang kadang-kadang dicampur dengan telur atau ikan seperti itu, ada juga yang memberikan makan pisang rebus, ubi, biasanya saya tanya mereka memberikan SUN yang dibeli, kebanyakan jika SUN mereka berikan sesuai dengan yang disukai anak mereka, kan beragam itu rasa SUN itu. Tapi jika anaknya sudah satu tahun ke atas, mereka sudah memberikan makan nasi atau bubur yang lembek-lembek...")

d. Frekuensi pemberian MPASI

Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Baduta sebaiknya 2 dan 3 kali sehari, bergantung pada usia Baduta dan kondisi Baduta tersebut. Frekuensi pemberian MP-ASI pada Ibu Baduta Suku Taa juga masih beragam, ada yang memberikan 2 kali sehari, ada yang 3 kali sehari, menurut mereka sangat bergantung pada umur Baduta dan Kondisi ASI Ibu Baduta, kemudian beberapa informan yang menyatakan memberikan Snack kepada anaknya. seperti pernyataan informan berikut:

*"...kalu saya kase makan anak saya itu tiga kali, karna dia so satu tahun lebih jadi so harus kase tiga kali, pagi-pagi biasa bubur, baru siang dengan malam so makan Nasi,
(Idw 36, Ibu Baduta, 16/06/24)*

Terjemahan :

("Saya memberi makan anak saya itu tiga kali karena dia sudah berusia lebih dari satu tahun sehingga harus diberi makan tiga kali. Pagi-pagi biasanya bubur, kemudian siang dan malam dia makan nasi.")

Selain makanan utama, bahwa ibu baduta memberikan snack kepada anaknya seperti pernyataan dibawah ini :

"...tiga kali, pagi-pagi, siang dengan malam, baru juga biasa ada snack yang dikase macam biscuit atau makanan ringan kalua ada uang untuk ba beli..."

(Frn 25, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...tiga kali, di pagi hari, siang hingga malam, biasanya ada juga camilan seperti biskuit atau makanan ringan jika ada uang untuk membelinya...")

Adapula pernyataan informan yang memberikan MPASI 2 kali sehari karena ASI masih lancar seperti pernyataan informan berikut :

"... Dua kali saya kase makan, karna dia juga masih ba ASI jadi saya pikir dua kali saja dulu karna dia masih suka ba ASI, tapi Biasa tiga kali karena masih dikasih asi jadi biasa dua kali atau tiga kali sehari, tapi kebanyakan dua kali satu hari biasa cuma pagi dengan sore, depe umur juga baru 11 bulan..."

(Informan : Wsk 27, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("... Saya memberi makan dua kali karena dia masih menyusui, jadi saya pikir cukup dua kali saja karena dia masih sering menyusui. Biasanya tiga kali, tetapi karena masih diberi ASI, maka umumnya dua atau tiga kali sehari. Namun, kebanyakan hanya dua kali dalam sehari, biasanya hanya pagi dan sore, dan usianya baru saja 11 bulan...")

d. Kesesuaian tekstur MP-ASI dengan umur Baduta

Tekstur MPASI dengan kelompok Usia balita harus sesuai. Bentuk atau tekstur dari MP-ASI haruslah sesuai dengan kelompok usia Baduta tersebut. Baduta kelompok usia 6-8 Bulan diberikan MP-ASI dengan bentuk lumat/disaring, kelompok Usia 9-11 bulan teksturnya lunak/cincang dan kelompok usia 12-24 Bulan teksturnya padat atau makanan keluarga (Kemenkes RI 2021).

Pada hasil penelitian, ditemukan bahwa Sebagian besar Baduta suku Taa diberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan tekstur dan umurnya. Ketidaksesuaian tersebut ditemukan bahwa Baduta Suku Taa diberikan MPASI yang masih Lunak seperti bubur meskipun usianya sudah semestinya diberikan MPASI dengan bentuk makanan padat atau makanan keluarga.

"...so satu tahun lebe saya masih kase bubur tapi so bubur biasa so tidak disaring lagi, nasi itu sekali sekali..."
(Frn 25, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...jadi setahun lebih saya masih memberinya bubur, tetapi bubur yang biasa yang tidak disaring lagi, kadang-kadang nasi...")

Diperoleh informasi lain bahwa dengan umur mendekati dua tahun masih diberikan Bubur, juga diberikan Nasi dan makanan Padat

"...dikase makan pisang ada juga saya kase bubur saring, so dekat dua saya ada kase bubur tapi tapi so dengan nasi juga..."
(Informan : Msn 38, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...saya memberinya makan pisang dan juga saya beri bubur saring, jadi selama ini saya memberinya bubur, tetapi sekarang dengan nasi juga...")

Namun ada Ibu Baduta yang memberikan MP-ASI sudah sesuai dengan umur dan tekstur MP-ASI, Baduta yang berumur lebih dari 1 tahun sudah diberikan makanan keluarga, informasi tersebut didapatkan saat posyandu dari petugas puskesmas.

"...Dia so umur satu tahun lebih, jadi waktu ikut posyandu dikase tau itu Ses dari puskesmas, so boleh dikase makan Nasi atau apa yang makanan padat bagitu yang dimakan keluarga, so boleh dikase..."
(Wnd 29, Ibu Baduta, 15/06/24).

Terjemahan :

("Dia sudah berumur satu tahun lebih, jadi ketika mengikuti posyandu, diberitahukan oleh petugas dari puskesmas bahwa sudah boleh diberikan makan nasi atau makanan padat lainnya yang dimakan oleh keluarga...")

Adapula yang memberikan sagu yang dibuat Papaeda/Onyop (istilah Lokal) dan diberikan kuah ikan yang anaknya sudah berumur 11 bulan, karena jika diberikan makanan jenis lain anak tersebut mengalami muntah.

"...Dia ini kalau dikasih makan bubur atau makanan lain dia muntah, mungkin barangkali karena so tabiasa saya kase onyop pake kuah ikan..."

(Wsk 27, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...Dia ini jika diberi makan bubur atau makanan lain dia muntah, mungkin karena tidak terbiasa saya beri makanan lembut dengan kuah ikan...")

e. Keberagaman Jenis Makanan

Pemberian MP-ASI pada Baduta suku Taa sebagian besar belum beragam atau belum memenuhi unsur makanan seimbang, jenis makanan yang diberikan kepada Baduta mayoritas diberikan bubur Saring saja ditambahkan sedikit garam bagi Baduta Usia sebelum 6 bulan sampai 9 bulan, ada yang diberikan Bubur ditambahkan ikan atau telur jika itu tersedia. Baduta jarang sekali diberikan sayur sayuran dan sumber protein seperti ikan atau telur. Pemenuhan jenis buah-buahan, Baduta pada Suku Taa di Sinorang, jarang diberikan buah, terungkap alasan bahwa jika ada kelebihan uang pada Rumah tangga kemudian ibu Baduta memberikan Buah yang dibeli. Seperti pernyataan beberapa informan berikut:

"...yaa,, kalau saya kase saja bubur to' biasa kase dengan ikan atau telur, yang penting dia so makan,,,"

(Informan : Swn 32, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...ya, jika saya memberikan bubur saja biasanya saya berikan dengan ikan atau telur, yang penting dia sudah makan...")

Diperoleh informasi lain bahwa keberagaman makanan untuk baduta hanya sebatas Nasi ditambah ikan, namun sayur dan buah jarang diberikan kecuali musimnya, seperti pernyataan informan berikut :

"...skarang dia so satu tahun lebe saya so kase makan nasi tapi biasa bubur juga, nasi ada depe ikan, tapi sayur jarang skali, apalagi buah kecuali musim buah..."

(Informan : Wnd 29, Ibu Baduta, 15/06/24).

Terjemahan :

("...sekarang dia sudah satu tahun lebih, saya sudah memberinya makan nasi tapi seringkali juga bubur, nasi itu ada ikannya, tapi sayur jarang sekali, apalagi buah kecuali saat musim buah...")

Terdapat informasi bahwa Ibu Baduta memberikan makanan tidak beragam dikarenakan Sayuran dan buah diperoleh harus dengan membeli jika terdapat kelebihan dan hal itu bukan menjadi makanan atau menu prioritas untuk anak. Seperti pernyataan informan berikut :

"...macam buah mangga, atau pepaya, itu pun biasa torang harus ba beli, yaa.. nanti so ada kelebihan baru torang beli buah..."

(Frn 25, Ibu Baduta, 15/06/24)

Terjemahan :

("...berbagai jenis buah seperti mangga, atau pepaya, itu pun biasanya kami harus membelinya, ya.. jika nanti ada kelebihan baru kami membeli buah...")

Hal tersebut memperlihatkan bahwa, keberagaman makanan pada Baduta terutama sayur dan buah keberagamannya tidak tercapai karena ada permasalahan ekonomi dalam memenuhi keberagaman tersebut terutama pada jenis buah-buahan. Ini memberikan makna bahwa intervensi terhadap perbaikan perilaku konsumsi MP-ASI yang baik kepada masyarakat harus secara komprehensif.

2.4. Pembahasan

Tradisi dan kebiasaan pada suku Taa di Wilayah Batui Selatan yang masih menganut Tradisi *Pusiri*, dalam pemberian MP-ASI dengan harapan anak yang diberikan makanan dengan tradisi tersebut mendapatkan Kesehatan, kekuatan serta rejeki dalam kehidupan kedepannya. Tradisi tersebut dilakukan oleh orang tua atau nenek dari Ibu Balita jika masih ada. Namun yang menjadi permasalahan adalah Tradisi *Pusiri* dilakukan sebelum Baduta berusia 6 Bulan, sehingga Pemberian ASI secara Eksklusif tidak tercapai, sehingga Baduta berisiko terganggu Kesehatan mereka karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu. Tradisi *pusiri* pada Baduta diberikan makanan jenis pisang *Louwe* (pisang local) yang rebus dan dilumatkan kemudian diberikan kepada Baduta sebagai MP-ASI. Pemberian MP-ASI dengan Tradisi *Pusiri*, baik untuk dilestarikan namun hal yang harus diperbaiki adalah waktu pemberian MP-ASI yang harus setelah bayi berumur 6 (Enam) bulan dengan variasi makanan serta frekuensi yang harus diperhatikan.

Penelitian lain yang sejalan adalah bahwa kepercayaan budaya dan praktik pemberian makanan pendamping yang memengaruhi pemberian

makanan pendamping di Lahore Pakistan, dengan hasil yang memperkuat perlunya intervensi yang responsif secara budaya dan pemberdayaan ibu untuk mengurangi kekurangan gizi (Shahbaz et al. 2024). Pengaruh sosial budaya memainkan peran yang signifikan dalam praktik pemberian MP-ASI, yang mencakup berbagai faktor seperti: Tradisi Keluarga: Dalam banyak budaya, ada tradisi tertentu yang mengatur jenis dan waktu pemberian MP-ASI. Misalnya, beberapa keluarga mungkin mematuhi saran dari nenek atau anggota keluarga yang lebih tua mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan, (Kumar, J. and Jain 2021).

Norma Sosial di antara teman dan komunitas dapat membentuk pandangan tentang jenis MP-ASI yang dianggap ideal. Stigma atau dukungan dari lingkungan sosial dapat berdampak pada keputusan pemberian MP-ASI (Dickin et al. 2021). Hasil riset lain yang mendukung pengaruh budaya terhadap pemberian makanan adalah studi kualitatif di pedesaan Ghana Utara memperlihatkan mereka menyadari pentingnya pola makan yang optimal bagi ibu, anak, dan hasil kehamilan serta menyusui yang lebih baik. Namun, terdapat berbagai kepercayaan dan tabu budaya tentang makanan apa yang sehat dan tidak sehat bagi wanita pada berbagai tahap masa reproduksi (Dalaba et al. 2021).

Salah satu studi di Inggris menyoroti perbedaan penting dalam praktik pemberian makanan bayi antara perempuan pribumi dan migran dan antara perempuan migran generasi pertama dan mereka yang memiliki latar belakang budaya migran yang lahir di Inggris. Studi ini memberikan bukti bahwa tingkat inisiasi dan kelanjutan pemberian ASI lebih tinggi di kalangan perempuan migran dibandingkan dengan perempuan pribumi. Namun, tren penurunan pada generasi kedua dan hubungan antara pengamatan ini dan budaya perlu mendapat perhatian (Marvin, Soltani, and Spencer 2021).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan tahap penting dalam asupan nutrisi anak setelah usia 6 bulan. Pengaruh sosial budaya memainkan peran yang signifikan dalam praktik pemberian MP-ASI, yang meliputi tradisi, pola makan, nilai-nilai keluarga, dan keterbatasan ekonomi. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak setelah enam bulan pertama kehidupan yang hanya menerima ASI (Sari, N and Adawiah 2020).

Ketersediaan Makanan: Faktor ekonomi dan ketersediaan bahan makanan lokal mempengaruhi jenis MP-ASI yang dapat diberikan. Dalam masyarakat yang lebih berkembang, mungkin lebih mudah mengakses makanan olahan, sementara di daerah terpencil, bahan makanan yang lebih alami mungkin lebih umum (Oktafiani et al. 2023). Pendidikan: Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, juga mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai nutrisi yang tepat untuk anak-anak. Ibu yang lebih terdidik mungkin lebih sadar akan pentingnya gizi seimbang dan praktik pemberian MP-ASI yang baik (Manikam et al. 2018).

Pada berbagai budaya, terdapat tradisi yang spesifik mengenai makanan yang diberikan kepada bayi (Marvin, Soltani, and Spencer 2021). Misalnya, di beberapa daerah, makanan yang diberikan kepada bayi mungkin berbahan dasar lokal yang kaya nutrisi atau ramuan turun-temurun yang dipercaya baik untuk Kesehatan, (Sutrisno and Wiyono 2020).

Berbagai sistim budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap makanan (Areja, Yohannes, and Yohannis 2017), misalnya bahan-bahan makanan tertentu oleh suatu budaya masyarakat dapat dianggap tabu atau bersifat pantangan untuk dikonsumsi karena alasan sakral tertentu atau sistim budaya yang terkait didalamnya, (Zhou, 2022). Disamping itu ada jenis makanan tertentu yang di nilai dari segi ekonomi maupun sosial sangat tinggi eksistensinya (Areja, Yohannes, and Yohannis 2017), (Ribeli and Pfister 2022), (Yunitasari et al. 2022), tetapi karena mempunyai peranan yang penting dalam hidangan makanan pada sesuatu perayaan yang berkaitan dengan kepercayaan masyarakat tertentu maka hidangan makanan itu tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi bagi golongan masyarakat tersebut (Manikam et al. 2017). Anggapan lain yang muncul dari sistim budaya seperti dalam mengkonsumsi hidangan makanan didalam keluarga, biasanya sang ayah sebagai kepala keluarga akan diprioritaskan mengkonsumsi lebih banyak dan pada bagian-bagian makanan (Wang 2023).

Pola Budaya Terhadap Makanan Kebudayaan adalah seluruh sistim gagasan dan ras, tindakan serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan belajar. Selanjutnya dikatakan juga bahwa wujud dari budaya atau kebudayaan dapat berupa benda-

benda fisik, sistim tingkah laku dan tindakan yang terpola/sistim sosial, sistim gagasan atau adat-istiadat serta kepribadian atau nilai-nilai budaya (Evan 2023). Berdasarkan atas batasan demikian maka dapat dikatakan bahwa makanan atau kebiasaan makan merupakan suatu produk budaya yang berhubungan dengan sistim tingkah laku dan tindakan yang terpola (sistem sosial) dari suatu komunitas masyarakat tertentu. Sedangkan makanan yang merupakan produk pangan sangat tergantung dari faktor pertanian di daerah tersebut dan merupakan produk dari budaya juga. Dengan demikian pengaruh budaya terhadap pangan atau makanan sangat tergantung kepada sistim sosial kemasyarakatan dan merupakan hak asasi yang paling dasar, maka pangan/makanan harus berada di dalam kendali kebudayaan itu sendiri (Ndour 2020).

Selain itu ada jenis makanan tertentu yang di nilai dari segi ekonomi maupun sosial sangat tinggi eksistensinya tetapi karena mempunyai peranan yang penting dalam hidangan makanan pada sesuatu perayaan yang berkaitan dengan kepercayaan masyarakat tertentu maka hidangan makanan itu tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi bagi golongan masyarakat tersebut (Sari 2023), (Rahman 2024). Anggapan lain yang muncul dari sistim budaya seperti dalam mengkonsumsi hidangan makanan didalam keluarga, biasanya sang ayah sebagai kepala keluarga akan diprioritaskan mengkonsumsi lebih banyak dan pada bagian-bagian makananyang mengandung nilai cita rasa tinggi (Putri 2023). Sedangkan anggota keluarga lainnya seperti sang ibu dan anak-anak mengkonsumsi pada bagian-bagian hidangan makanan yang secara cita-rasa maupun fisiknya rendah. Sebagai contoh pada sistim budaya masyarakat di Timor yaitu: apabila dihidangkan makanan daging ayam, maka sang ayah akan mendapat bagian paha atau dada sedangkan sang ibu dan anak-anak akan mendapat bagian sayap atau lainnya (Hidayati 2023).

Kasus lain yang berhubungan dengan sistim budaya adalah sering terjadi juga pada masyarakat di perkotaan yang mempunyai gaya hidup budaya dengan tingkat kesibukan yang tinggi karena alasan pekerjaan. Contohnya; pada ibu-ibu di daerah perkotaan yang kurang dan tidak sering menyusui bayinya dengan Air Susu Ibu (ASI) setelah melahirkan tetapi hanya diberikan formula susu bayi instant. Padahal kita tahu bahwa ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Selanjutnya gaya hidup mereka yang berasal dari

golongan ekonomi atas (masyarakat elite kota) ,dalam hal makanan sering mengkonsumsi makanan yang berasal dari produk luar negeri atau makanan instant lainnya karena soal “gengsi”.

Sedangkan makanan lokal kita hanya dikonsumsi oleh mereka yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah karena ada anggapan bahwa makanan dari luar negeri kaya akan nilai gizi protein dan makanan instant lebih praktis untuk dikonsumsi sedangkan makanan lokal kita nilai gizinya lebih kepada karbohidrat (Sari R, 2023). Sehubungan dengan soal gengsi maka ada kebiasaan masyarakat di Timor jika ada kunjungan tamu ke rumahnya maka tamu tersebut selalu di hidangkan dengan makanan yang berasal dari beras walaupun kesehariannya mereka selalu mengkonsumsi jagung, ubi kayu/singkong dan makanan lokal lainnya sehingga beras atau nasi telah dianggap sebagai suatu citra bahan makanan yang mempunyai nilai prestise” yang tinggi (Putra 2023).

Mencermati akan adanya budaya, kebiasaan dan sistim sosial masyarakat terhadap makanan seperti pola makan, tabu atau pantangan, gaya hidup, gengsi dalam mengkonsumsi jenis bahan makanan tertentu, ataupun prestise dari bahan makanan tersebut yang sering terjadi di kalangan masyarakat apabila keadaan tersebut berlangsung lama dan mereka juga belum memahami secara baik tentang pentingnya faktor gizi dalam mengkonsumsi makanan maka tidak mungkin dapat berakibat timbulnya masalah gizi (Jannah 2024), (Amelia, 2021). Lebih lanjut bahwa jika kalangan masyarakat yang terkena dampak dari sistim sosial atau budaya makan itu berasal dari golongan individu-individu yang termasuk rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak balita serta orang lanjut usia maka kondisi ini akan lebih rentan terhadap timbulnya masalah gizi kurang (Winatasari, D., & Mufidaturrosida 2020).

Faktor lain yakni persepsi terhadap ASI dan MP-ASI. Beberapa masyarakat mungkin memiliki pandangan yang kuat terhadap pentingnya ASI sebagai sumber utama nutrisi, dan ini dapat mempengaruhi keputusan mengenai kapan dan bagaimana MP-ASI diperkenalkan. Adapula faktor Edukasi dan Pengetahuan. Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, berhubungan erat dengan pemahaman mereka tentang nilai gizi dan cara pemberian MP-ASI

yang benar. Edukasi yang baik akan berdampak positif terhadap pilihan makanan yang diberikan, (Rahmawati 2021).

2.6 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tradisi *Pusiri* pada budaya Suku Taa yang masih banyak dilakukan dalam pemberian MP-ASI namun diberikan pada usia dibawah 6 bulan. Jenis makanan yang diberikan pertama pada tradisi Pusiri yaitu pisang *Louwe* rebus yang dilumatkan. Waktu pemberian MP-ASI Pada Baduta suku sebagian belum tepat, frekuensi pemberian MP-ASI sebagian besar sudah sesuai, tekstur MP-ASI sebagian besar belum tepat yang diberikan sesuai umur Baduta, Pemberian MP - Asi juga Sebagian besar belum beragam. Oleh karena itu perlu diberikan Pelatihan kepada kader tentang pendampingan yang lebih baik kepada Ibu Baduta dalam pemberian MP-Asi yang tepat.

Daftar Pustaka

- Amelia, F. 2021. "Budaya Terhadap Makanan, Masalah Budaya Terhadap Makanan Dan Gizi." *Jurnal Ilmiah*.
- Areja, Abate, Dereje Yohannes, and Mulugeta Yohannis. 2017. "Determinants of Appropriate Complementary Feeding Practice among Mothers Having Children 6-23 Months of Age in Rural Damot Sore District, Southern Ethiopia; A Community Based Cross Sectional Study." *BMC Nutrition* 3(1): 1–8.
- Dalaba, Maxwell A. et al. 2021. "Culture and Community Perceptions on Diet for Maternal and Child Health: A Qualitative Study in Rural Northern Ghana." *BMC Nutrition* 7(1): 1–10.
- Dickin, Katherine L., Kate Litvin, Juliet K. Mccann, and Fiona M. Coleman. 2021. "Exploring the Influence of Social Norms on Complementary Feeding: A Scoping Review of Observational, Intervention, and Effectiveness Studies." *Current Developments in Nutrition* 5(2): nzab001. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab001>.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2021. "Pembinaan Gizi Masyarakat." *Kemenkes RI*.
- Evans, S. 2023. "Cuisine, Food Customs, and Cultural Identity." *SLO Food Bank*.
- Hidayati, N. 2023. "Makanan Dan Identitas Budaya." *Jurnal Kajian Budaya*, 15(1): 78–90. <https://doi.org/10.2345/jkb.v15i1.910>.
- Humaedi, Alie. 2016. *Etnografi Pengobatan Budaya Peramuan & Sugesti Komunitas Adat Tau Taa*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.
- Jannah, S. R. 2024. "Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui: Studi Literatur Review." *Jurnal Riset Ilmiah* 1(7).
- Kemenkes RI. 2021. "Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2020." *Lapaporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*: 1–65. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf.
- . 2022. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kumar, J., and A. Jain. 2021. "The Impact of Socio-Cultural Factors on Complementary Feeding Practices in India." *Journal of Health, Population and Nutrition* 40(1).
- Lestari, A, and D Hanim. 2020. "Edukasi Kader Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen." *AgriHealth: Journal of Agri-Food, Nutrition* <https://scholar.archive.org/work/gtfl7cnpabdiphegj3fftatmxu/access/wayback/https://jurnal.uns.ac.id/agrihealth/article/download/41106/pdf>.
- Manikam, Logan et al. 2017. "A Systematic Review of Complementary Feeding Practices in South Asian Infants and Young Children: The Bangladesh

- Perspective." *BMC Nutrition* 3(1): 1–14.
- . 2018. "Systematic Review of Infant and Young Child Complementary Feeding Practices in South Asian Families: The India Perspective." *Public Health Nutrition* 21(4): 637–54.
- Marvin, Dowle Katie, Hora Soltani, and Rachael Spencer. 2021. "Infant Feeding in Diverse Families; the Impact of Ethnicity and Migration on Feeding Practices." *Midwifery* 103(July): 103124. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103124>.
- Ndour, P. A. 2020. "Food: Identity of Culture and Religion." *researchgate.net*.
- Nurcahyani, Icha Dian et al. 2024. "Obstacles to the Complementary Feeding Assistance Program for Stunted Children Aged 6-24 Months: A Systematic Review." *Pharmacognosy Journal* 16(5): 1209–17.
- Oktafiani, Venia, Asriani, Alifa Ainayah, and Vergina Angraini Abrar. 2023. "Kepercayaan Dan Norma Sosial Suku Tolaki Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak: Focus Group Discussion." *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3(5): 2450–58. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/5118/3613%0Ahttps://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AKepercayaan>.
- Onthonie, H., A. Ismanto, and F. Onibala. 2015. "Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe." *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 3(2): 106264.
- Putra, A. R. 2023. "Dampak Sosial Ekonomi Terhadap Pola Konsumsi Makanan Di Masyarakat Timor." *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan* 12(2).
- Putri, A. 2023. "Dampak Budaya Terhadap Pola Konsumsi Makanan Keluarga Di Indonesia." *Jurnal Sosial dan Budaya* 8(3): 201–15. <https://doi.org/10.5678/jsb.v8i3.1234>.
- Putro, Gurendro, Noor Edi Widya Sukoco, and Erni Rosita Dewi. 2020. "Utilization of Local Wisdom to Overcome Malnutrition of Children in South Sorong Districts, West Papua Province, Indonesia." *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology* 14(3): 2314–19.
- Rahman, M. A. 2024. "Tengkes Dan 'Food Taboo.'" *Kompas*.
- Rahmawati. 2021. "Keterkaitan Kondisi Ekonomi Keluarga Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI." *Journal of Health Studies* 2(1).
- Ribeli, Jacqueline, and Franziska Pfister. 2022. "An Exploration of Cultural Influencing Factors on Dietary Diversity in Malagasy Children Aged 6–59 Months." *BMC Nutrition* 8(1): 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00509-8>.
- Sari, D. 2023. "Persepsi Masyarakat Terhadap Pantangan Makanan Dalam Budaya Lokal Di Indonesia." *Jurnal Antropologi* 12(2).
- Sari, N., and A Adawiah. 2020. "Cultural Influence on Infant Feeding Practices: The

- Case of Indonesia.” *Indonesian Journal of Public Health* 15(2).
- Sari, R. 2023. “Persepsi Masyarakat Terhadap Makanan Lokal Dan Makanan Impor Di Indonesia.” *Jurnal Sosial dan Budaya* 9(1).
- Shahbaz, Misha et al. 2024. “Cultural and Socioeconomic Determinants of Mother ’ s Complementary Feeding Practices on Nutritional Status of Children Under Five : A Cross-Sectional Study in Lahore , Pakistan.” : 212–17.
- Sutrisno, and Wiyono. 2020. “Peran Sosial Budaya Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Indonesia.” *Jurnal Nutrisi dan Kesehatan* 1(2).
- Wang, L. 2023. “Family Dynamics and Food Consumption: A Cultural Analysis.” *Journal of Ethnic Foods* 10(2).
- Winatasari, D., & Mufidaturrosida, A. 2020. “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi Protein Dengan Produksi ASI.” *Jurnal Kebidanan* 12(2). <https://doi.org/10.1234/jkb.v12i2.5678>.
- Yunitasari, Esti et al. 2022. “Factors Associated with Complementary Feeding Practices among Children Aged 6–23 Months in Indonesia.” *BMC Pediatrics* 22(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03728-x>.
- Zhou, Y. 2022. “Taboos and Traditions: The Sacred Nature of Food in Different Cultures.” *Food, Culture & Society* 25(1).