

ANALISIS KUALITATIF PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA KOTA BANDAR LAMPUNG

Yulia Novika Juherman¹, Sutrio², Roza Mulyani³ Endang Sri Wahyuni⁴

Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang^{1,2,3}
yulianovika@poltekkes-tjk.ac.id¹, sutrio@gmail.com²

ABSTRACT

As many as 1 out of 3 Indonesian children have stunting problems. The existence of stunting problems in Indonesia, especially in Lampung Province, is in line with the practice of feeding infants and children who are not yet good. The results of a national survey for Lampung Province show that a small proportion of infants are exclusively breastfed (32.3%) and food consumption is not diverse (47.3%) (Ministry of Health 2017; 2018). The general objective of the study was to analyze the practice of feeding infants and children (PMBA) in the working area of the Rajabasa Health Center, Rajabasa District, Bandar Lampung City. Qualitative research design Rapid Assessment Procedure with a sample of mothers who have babies 6-18 months and health workers, namely the head of the puskesmas and nutrition workers. The method of data collection is through FGD and in-depth interviews. Data analysis uses contents analysis to obtain in-depth information related to PMBA, namely the provision of MP-ASI. The results showed that PMBA practices in the working area of the Rajabasa Health Center for all age groups were 7 out of 36 early MP-ASI informants, and 1 out of 36 informants were late in starting complementary feeding, as many as 4 out of 36 informants gave the wrong MP-ASI texture, 7 out of 36 the informants have not provided side dishes and 4 of 36 informants provide instant MP-ASI and most of the MP-ASI are given actively responsive. Furthermore, the majority of information on maternal FPIC was obtained from health workers and all health workers supported the correct FPIC practice. The existence of education with the demonstration method of balanced MP-ASI and the formation of community groups that support breastfeeding and complementary feeding can help the proper practice of PMBA.

Keywords : PMBA, breastfeeding, baby, child

ABSTRAK

Sebanyak 1 dari 3 baduta Indonesia mengalami masalah stunting. Adanya masalah stunting di Indonesia khususnya Provinsi Lampung sejalan dengan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang belum baik. Hasil survey nasional untuk Provinsi Lampung menunjukkan sebagian kecil bayi diberi ASI Eksklusif (32.3%) dan konsumsi makanan tidak beragam (47.3%). Tujuan umum penelitian adalah menganalisis praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung. Penelitian kualitatif desain *Rapid Assessment Procedure* dengan sampel ibu yang memiliki bayi 6 – 18 bulan dan tenaga kesehatan yaitu kepala puskesmas dan tenaga gizi. Metode pengumpulan data melalui FGD dan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan *contents analysis* untuk memperoleh informasi mendalam terkait PMBA yaitu pemberian MP-ASI. Hasil penelitian menunjukkan praktik PMBA di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa pada seluruh kelompok umur adalah sebanyak 7 dari 36 informan MP-ASI dini, dan 1 dari 36 informan terlambat memulai MPASI, sebanyak 4 dari 36 informan memberikan tekstur MP-ASI yang salah, 7 dari 36 informan belum memberikan lauk dan 4 dari 36 informan memberikan MP-ASI instan serta sebagian besar MP-ASI diberikan secara aktif responsif. Selanjutnya, mayoritas informasi PMBA ibu diperoleh dari tenaga kesehatan dan seluruh tenaga kesehatan mendukung praktik PMBA yang benar. Adanya edukasi dengan metode demonstrasi MP-ASI seimbang dan pembentukan kelompok masyarakat pendukung ASI dan MPASI dapat membantu praktik PMBA yang tepat.

Kata kunci : PMBA, MP-ASI, Bayi, Anak

PENDAHULUAN

Unicef (1998) melalui model konseptualnya menggambarkan peranan asupan gizi terhadap timbulnya gizi kurang pada anak. Faktor asupan gizi berhubungan langsung dengan stunting (Bhutta *et al.*, 2013; Dewey and Huffman, 2009; Stewart *et al.*, 2013; Victora *et al.*, 2010). Stunting dan konsekuensinya harus dicegah dengan memastikan zat gizi yang tepat selama seribu hari pertama kehidupan (Bloem *et al.*, 2013).

Masalah gizi yang menjadi perhatian utama dunia saat ini adalah anak di bawah lima tahun (balita) yang pendek (stunting). Berdasarkan Riskesdas dan Survey Status Gizi Indonesia diketahui bahwa prevalensi anak di bawah dua tahun (baduta) yang mengalami stunting sudah mengalami penurunan dari 37,4% (2013) menjadi 29,9% (2018) dan 20,8% (2021), sehingga bisa dikatakan bahwa 1 dari setiap 5 baduta di Indonesia mengalami stunting (Kemenkes, 2021). Namun, penurunan angka stunting ini masih di bawah target RPJMN Kesehatan tahun 2021, yaitu penurunan balita stunting diharapkan menjadi sebesar 18,4%.

Pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan; (c) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi kesehatan selanjutnya (WHO, 2003; PP No. 33 Tahun 2012). Namun demikian, saat ini penerapan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam pemberian MPASI.

Saat bayi berumur tepat 6 bulan atau 180 hari maka bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak yaitu berdasarkan pedoman gizi seimbang. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 diketahui proporsi konsumsi makan yang beragam pada anak umur 6 – 23 bulan di Provinsi Lampung (47,3%) lebih tinggi dibandingkan angka nasional (36,6%). Namun, proporsi konsumsi makan beragam tersebut masih di bawah 50%.

Berdasarkan rendahnya cakupan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang baik, maka peneliti akan menganalisis secara kualitatif praktik pemberian makan pada bayi dan anak yaitu pemberian MP-ASI secara menyeluruh. Penelitian ini dilakukan dengan metode fokus grup diskusi (FGD) dan wawancara mendalam di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Kota Bandar Lampung. Tingginya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah diharapkan dapat menjadikan dasar untuk praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang lebih baik terutama dimasa pemberian MP-ASI.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan dengan desain RAP (*Rapid Assessment Procedure*) menggunakan metode *focus group discussion* (FGD), wawancara mendalam, dan survey konsumsi. Responden penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi berumur 6-18 bulan sebagai informan dan terlibat dalam kegiatan FGD yang dibagi dalam tiga kelompok umur, yaitu 6–8 bulan, 9–11 bulan, dan 12–18 bulan. Tiap kelompok umur dilakukan dua sesi FGD dengan masing-masing anggota sebanyak 6 orang. Informan peserta FGD selanjutnya diwawancara untuk mengetahui variasi makanan MP-ASI. Selain itu, metode wawancara mendalam dilakukan kepada tenaga kesehatan yaitu kepala puskesmas,

dan tenaga gizi sebagai informan yang terkait secara langsung dalam memberikan informasi terkait pemberian MP-ASI. Pada penelitian ini, analisis yang dilakukan adalah analisis secara kualitatif. Praktik pemberian MP-ASI dilihat dari aspek umur pemberian, tekstur, variasi, dan cara pemberian MP-ASI pada bayi dan anak.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil penelitian terhadap 36 informan FGD menunjukkan kisaran umur 20-43 tahun, sebagian besar berlatar belakang pendidikan terakhir yaitu SMA dan ibu rumah tangga. Sedangkan informan dari tenaga kesehatan memiliki kisaran umur 40-45 tahun dan pendidikan terakhir lulusan perguruan tinggi.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Infroman	Jumlah Informan	Rentang Umur	Rata-rata Umur
1	Focus Group Discussion	36	20-43	30
2	Wawancara Mendalam	2	25-45	38

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak 6-8 bulan

Berdasarkan hasil FGD pada kelompok umur bayi 6-8 bulan diketahui bahwa seluruh ibu mengetahui waktu pemberian MPASI yang tepat yaitu 6 bulan tetapi masih terdapat 4 dari 12 informan yang telah memberikan MPASI sebelum bayi berumur 6 bulan berupa biskuit bayi dan pisang. Hal ini dikarenakan oleh ketidaktahuan ibu dan pengasuh mengenai dampak MP-ASI dini seperti uraian berikut. *“Tidak boleh (baca : MPASI dini), lambungnya sakit.”* (FG622)

“Biskuit bayi, 5 bulan, karena ragu mau ngasih makan, liat orang makan, mau”. (FG616)

Sumber informasi yang dimiliki informan mengenai pemberian makan pada bayi dan anak adalah sebagian besar berasal dari internet, bidan, dan lingkungan seperti tetangga dan teman. Kemudian setengah dari jumlah informan melakukan persiapan saat mau memulai pemberian MPASI berupa pembelian alat makan dan saringan, mencari resep dan mempelajari hal-hal yang boleh dan tidak boleh diberikan kepada bayi saat MPASI dari internet, bahkan terdapat 3 orang informan yang membeli bubur instan di minimarket.

“Dari bidan, posyandu, penyuluhan kadang kan.” (FG615)

“Browsing, karena anak pertama kan kayak mana ini caranya, resepnya”. (FG611)

“Alat makan, nulis mana yang boleh dan nggak boleh dimakan”. (FG625)

Sebagian besar informan sudah mengetahui mengenai MP-ASI yang bergizi seimbang, namun terdapat 4 dari 12 informan yang belum memberikan lauk dan 3 dari 12 informan yang masih memberikan MP-ASI instan berupa bubur tepung dan biskuit. Pengolahan MPASI dilakukan oleh ibu dan sebagian besar dengan cara disaring dan diblender. Namun, terdapat 3 dari 12 informan yang menyiapkan MPASI dengan tekstur encer.

“Kalo ada nasi, sayur, kacang-kacangan, ikan, ayam, daging, selalu ada lauk”. (FG624).

“Instan, encer, mau nyoba, tapi belum bisa buat MPASI rumahan”. (FG614)

“Beli instan, pake air anget, teksturnya dibuat encer, karena katanya bu bidan

dibuat bubur harus encer karena takut nyangkut”. (FG613)

Selanjutnya, pemberian MPASI sebagian besar dilakukan oleh ibu dikarenakan sebagian besar ibu tidak bekerja. Hanya terdapat 1 orang informan yang bekerja dan pemberian MPASI dilakukan oleh nenek. Sebanyak 7 dari 12 orang informan melakukan praktik pemberian MPASI aktif responsif yaitu ibu berinteraksi dengan anak tanpa pengalihan perhatian seperti TV dan mainan.

“Taro dikursi dan siapin mainan yang bisa dia makan, kalo buah sambil digendong”. (FG621)

Selama pemberian MPASI, 1 dari setiap 2 informan memiliki kesulitan dalam pemberian MPASI. Namun, kesulitan tersebut dapat diselesaikan ibu dengan berbagai trik seperti uraian berikut.

“Kalo gak suka, diajak nyanyi”. (FG616)

Berdasarkan hasil FGD, diketahui seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada pantangan makanan saat pemberian MPASI pada bayi. Adapun pantangan yang ada lebih pada bentuk pemberian madu, gula dan garam sebelum 1 tahun serta makanan jajanan.

“Gak ada, paling ciki-ciki”. (FG616)

“Madu, gula, garam dibawah setahun”. (FG624)

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak 9-11 bulan

Berdasarkan hasil FGD pada kelompok umur bayi 9–11 bulan diketahui bahwa seluruh ibu mengetahui waktu pemberian MPASI yang tepat yaitu 6 bulan tetapi masih terdapat 3 dari 12 informan yang telah memberikan MPASI sebelum bayi berumur 6 bulan berupa bubur bayi dan bahkan 1 dari 12 informan yang

terlambat memberikan MPASI yaitu saat bayi berumur 7 bulan seperti uraian berikut.

“Ngga boleh sebenarnya (baca : pemberian MPASI dini”. (FG912)

“2-3 bulan, dikasih SUN sendiri karena lihat anak nangis dikasih 2x sehari 6 bulan dikasih nasi”. (FG911)

“Promina kotak, umur 7 bulan, kata dokter anaknya udah boleh makan”. (FG914)

Sumber informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak adalah sebagian besar berasal dari bidan, internet, buku Kesehatan Ibu dan Anak dan teman. Kemudian sebagian besar informan tidak melakukan persiapan saat mau memulai pemberian MPASI dikarenakan bayi sekarang bukan anak pertama. Dan hanya 1 orang informan yang membeli alat makan dan saringan untuk persiapan MPASI.

“Saya sih semua alat sudah ada, karena memang anak ke-3, paling nyetoknya ya kayak berasnya ya yang agak lama penyimpanannya dan pakeknya sedikit-sedikit, tapi kalo sayuran itu kan mendadak semua. Kayak beras merahnya, dari awal sebelum makan udah beli itu”. (FG916)

“Beli peralatan makan, peralatan masak, beli bahan makanan dong”. (FG915)

Sebagian besar informan sudah mengetahui mengenai MP-ASI yang bergizi seimbang, namun terdapat 3 informan yang belum memberikan lauk kepada menu bayinya dan terdapat 1 informan yang masih memberikan MP-ASI instan berupa bubur tepung hingga saat ini. Pengolahan MPASI dilakukan oleh ibu sendiri dan seluruh informan mengolah dengan cara di tim dan menyajikan bahan makanan dengan dicacah.

“Saya mah selagi MPASI kotakan masih ada di toko, beli aja, kalau tidak ada baru

saya masak, kan sudah komplit isinya kata dokter gak apa-apa". (FG914)

"Sayur-sayur dong, nggak boleh dulu lauk pauk, takut alergi jadi saya kasih tahu tempe". (FG911)

"Saya sendiri, nasi masak pakai magicom sendiri bentuk tim sayur di kuah, tempe/tahu digoreng, tempe/tahu goreng, lauk hewani kadang digoreng/direbus". (FG915)

Selanjutnya, pemberian MPASI sebagian besar dilakukan oleh ibu dikarenakan sebagian besar ibu tidak bekerja. Hanya terdapat 1 orang informan yang bekerja dan pemberian MPASI dilakukan oleh pengasuh. Sebagian besar ibu melakukan praktik pemberian MPASI secara aktif responsif dan terdapat 4 dari 12 orang informan yang memberikan MPASI tidak secara aktif responsif yaitu dengan pengalihan perhatian berupa mainan.

"Disuapin biasa, kadang main sepeda sambil maenan". (FG911)

"Sendiri, digendong, kalo digendng abis, kalo duduk ga abis". (FG611).

"Dipangku atau duduk dikursi bayi oleh pengasuh kalau hari kerja oleh saya sambil diajak ngobrol". (FG915)

Selama pemberian MPASI, sebagian besar informan memiliki kesulitan dalam pemberian MPASI. Namun, kesulitan tersebut dapat diselesaikan ibu dengan berbagai trik seperti uraian berikut.

"Kalo gamau makan ledekin, kasih ayam, kasih kucing". (FG913)

"Tidak ada, kalau ibunya yang nyuapin suka tidak habis". (FG915).

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak 12-18 bulan

Berdasarkan hasil FGD pada kelompok umur anak 12–18 bulan diketahui bahwa seluruh ibu mengetahui waktu pemberian MPASI yang tepat yaitu 6 bulan. Sejalan dengan hal tersebut, seluruh informan mulai memberikan MPASI tepat saat bayi berumur 6 bulan.

"Umur 6 bulan bu, katanya kalau sebelumnya kan gak boleh, ASI aja". (FG111)

"Tidak boleh (serentak), kasian ususnya sama nanti BABnya keras". (FG13)

Seluruh sumber informasi yang dimiliki informan mengenai pemberian makan pada bayi dan anak adalah berasal dari penyuluhan bidan dan tenaga kesehatan lainnya, serta buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kemudian sebagian besar informan melakukan persiapan saat mau memulai pemberian MPASI dengan cara mempelajari penjelasan MPASI yang ada pada buku Kesehatan Ibu dan Anak dan sebagian kecil informan melakukan diskusi dengan keluarga dan teman.

"Lihat-lihat buku KIA apa aja reseponya, caranya". (FG123)

"Baca buku KIA, nanya sama mbak (kakak)". (FG113)

Sebagian besar informan sudah mengetahui mengenai MP-ASI yang bergizi seimbang dan sudah menerapkan MP-ASI lengkap pada makanan anak. Pengolahan MPASI dilakukan oleh ibu sendiri dan sebagian besar sudah dengan tekstur makanan keluarga atau biasa tetapi masih lebih lembut tidak sekeras tekstur dewasa. Namun, terdapat 1 orang informan yang masih menyaring sayuran untuk dikonsumsi anak agar mau makan sayur.

"Sudah seperti makanan kita, gak terlalu benyek juga, ga terlalu keras juga". (FG124)

"Bikin sendiri, dimasak ya kayak makanan orang biasa". (FG122)

"Iya buat sendiri, kalau gak mau kadang saya blender sayur dan nasinya". (FG114)

Selanjutnya, seluruh pemberian MPASI dilakukan oleh ibu dikarenakan seluruh ibu tidak bekerja. Sebagian besar informan masih menggunakan mainan, handphone, dan televisi sebagai pengecoh saat makan. Hanya 4 dari 12 informan melakukan praktik pemberian MPASI secara aktif responsif yaitu ibu mengajak anak berinteraksi tanpa adanya pengalihan perhatian seperti TV dan mainan.

"Makan sambil main HP dan jalan-jalan". (FG113)

"Makan sambil nonton film kartun". (FG116)

Selama pemberian MPASI, 1 dari setiap 2 informan memiliki kesulitan dalam pemberian MPASI. Namun, sebagian kesulitan tersebut dapat diselesaikan ibu dengan berbagai trik seperti uraian berikut.

"Ada, buat 2 mangkuk untuk anak dan satu lagi untuk disuapin". (FG116)

"Kalau udah gak mau makan, ya udah, biasanya karena dia banyak minum, biarin aja, nanti nyamperin lagi mintak makan bilang "aaa". (FG225)

Peran Petugas Kesehatan

Puskesmas Rajabasa Indah memiliki beberapa program untuk mendukung praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) khususnya pemberian MP-ASI pada bayi dan anak. Program yang dimiliki oleh Puskesmas Rajabasa Indah terkait PMBA adalah edukasi edukasi menyusui dan MPASI di kelas ibu balita, di meja konseling Posyandu, dan kunjungan rumah balita. Seperti yang diutarakan oleh tenaga kesehatan berikut ini:

"Kegiatan PMBA ini begitu penting ya terkait tumbuh dan kembang bayi. Puskesmas Rajabasa Indah punya kegiatan seperti adanya program edukasi kelas ibu balita tentang menyusui dan MPASI, di meja Posyandu juga ada diberi edukasi. Dan yang terbaru kita ada kegiatan Pulgossip yaitu Kumpul Ngobrol ASI Eksklusif". (WM2).

"Kelas ibu balita ada di tujuh kelurahan secara berkesinambungan diberikan materi menyusui dan MPASI. Waktunya dijadwalkan 1 kali sebulan di tujuh kelurahan bergantian". (WM1).

Edukasi pada ibu balita melalui kelas ibu balita dan penyuluhan di posyandu. Materi yang diberikan pada kelas ibu balita mencakup ASI eksklusif, keberlangsungan menyusui, pemberian MP-ASI, serta gizi seimbang. Kegiatan edukasi dilakukan menggunakan alat bantu beberapa media. Berikut adalah pernyataan informan:

"Jadi kita waktu konseling MP-ASI kita jelasin menunya apa aja, terus pola makannya gimana, jadwal makannya berapa kali" (WM2)

Selain itu, informan menambahkan bahwa pada tahun ini ada inovasi kegiatan yaitu Pulgossip yaitu Kumpul Ngobrol ASI Eksklusif. Kegiatan ini diisi secara bersama oleh tim puskesmas yang terdiri dari bidan, ahli gizi, perawat, dan analis. Kegiatan ini dilakukan 2 kali sebulan yaitu masing-masing 1 kali tambahan pertemuan di kelas ibu hamil dan ibu balita. Program ini juga untuk mencegah pemberian MP-ASI dini.

"Ada kegiatan Pulgossip, kumpul ngobrolin ASI eksklusif, dari puskesmas ada bidan, gizi, orang kespro, perawat malah kadang ada orang lab buat periksa ibu hamil. Kasih materi gantian, yang sering ahli gizi untuk materi ASI eksklusif dan MP-ASI serta untuk IMD itu bidan " (WM2).

Kegiatan monitoring dan evaluasi penting dilaksanakan untuk keberlangsungan dan keberhasilan kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak. Praktik pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah sudah di atas target nasional (50%) yaitu sekitar 85,4% per data September 2019. Kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan untuk pemberian ASI eksklusif adalah setiap bulan dengan melihat isian yang sudah ditandai di KMS saat posyandu. Hasilnya juga memberikan gambaran praktik pemberian MP-ASI tepat waktu.

Menurut informan, sejauh ini masih ditemui beberapa hambatan dalam edukasi terkait pemberian makan bayi dan anak. Hambatan dari masyarakat yaitu pemberian MP-ASI dini sebelum 6 bulan.

"Sebelum 6 bulan terkadang bubur yang dikasih, bubur kemasan atau mereka buat sendiri, karena dirasa kurang ASI nya anaknya nangis terus tapi udah dibilang kan kalo anak nangis bukan berarti laper terus" (WM2)

Selain itu, juga terkadang ada kendala dalam mengumpulkan ibu saat kelas ibu balita. Selain itu, Puskesmas Rajabasa Indah belum memiliki tenaga gizi yang PNS dan belum ada konselor pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), tetapi sebagian besar tenaga kesehatan sudah memperoleh sosialisasi terkait pemberian makan pada bayi dan anak (IMD, ASI eksklusif, dan MPASI) dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Adanya penambahan SDM tenaga gizi dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan menjadi konselor PMBA akan dapat meningkatkan pelayanan edukasi kepada masyarakat seperti diuraikan berikut ini.

"Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan penting untuk dilakukan agar dapat memberikan edukasi berupa

penyuluhan dan konseling yang lebih baik kepada masyarakat." (WMI)

Adanya kendala yang dihadapi dalam program pemberian makan pada bayi dan anak merupakan suatu tantangan bagi tenaga kesehatan untuk inovasi kegiatan edukasi. Informan menjelaskan beberapa hal yang akan dilakukan tahun 2020 dalam rangka mencapai visi Puskesmas Rajabasa Indah "Menciptakan masyarakat Kecamatan Rajabasa sehat dan mandiri". yaitu kerjasama dengan kelurahan dan kecamatan dalam membentuk komunitas pendukung kesehatan termasuk MP-ASI.

"Demi mencapai visi Puskesmas Rajabasa Indah yaitu menciptakan masyarakat Kecamatan Rajabasa yang sehat dan mandiri maka kita ingin membentuk kelompok pendukung kesehatan yang dibentuk, digerakkan, dan ditujukan untuk masyarakat dengan pendampingan dari Puskesmas. Selain itu, kegiatan ini akan digerakkan oleh tim PKK kelurahan dan kecamatan seperti Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan lainnya. Nanti kelompok-kelompok ini akan dibekali edukasi oleh Puskesmas yang nantinya akan dapat menyampaikan informasi dan memberikan dukungan terkait kesehatan di masyarakat". (WMI).

PEMBAHASAN

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak

Kemenkes (2020) menjelaskan pada anak 6-24 bulan, kebutuhan berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan mulai aktif secara fisik sehingga kebutuhan gizi bayi meningkat. Menurut WHO (2009) terdapat tujuh prinsip yang harus diperhatikan saat pemberian MP-ASI pada bayi dan anak yaitu umur, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, pemberian secara aktif responsif, dan hygiene saat persiapan

dan penyajian makanan. Penelitian ini menganalisis 4 dari 7 prinsip pemberian MP-ASI yaitu umur, tekstur, variasi, dan cara pemberian.

Pertama, umur bayi saat diberikan MP-ASI. WHO (2009) menjelaskan pemberian MP-ASI dimulai saat bayi berumur 6 bulan (180 hari). Berdasarkan hasil FGD pada seluruh kelompok diketahui seluruh ibu mengetahui bahwa 6 bulan merupakan waktu pemberian MPASI yang tepat. Namun, terdapat 4 dari 12 informan pada kelompok bayi 6–8 bulan dan 3 dari 12 informan pada kelompok bayi 9–11 bulan yang telah memberikan MPASI sebelum bayi berumur 6 bulan. MPASI yang diberikan berupa bubur instan, biskuit dicampur air, dan pisang. Selain itu terdapat 1 dari 12 informan pada kelompok bayi 9–11 bulan yang terlambat memberikan MPASI yaitu saat bayi berumur 7 bulan.

Tindakan ibu dalam pemberian MPASI dini berbanding terbalik dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil serupa ditemui pada penelitian kualitatif Dary, Tampil, dan Messakh (2018) di Kota Salatiga pada bayi di bawah 12 bulan yaitu 5 dari 6 informan memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan padahal seluruh informan telah mengetahui umur pemberian dan dampak pemberian MP-ASI dini. Seluruh bayi yang diberikan MP-ASI dini memiliki masalah pada pencernaan berupa susah buang besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang tidak tepat waktu disebabkan oleh pemberian makanan oleh pengasuh selain ibu, bayi menangis, dan perilaku bayi yang seolah ingin makan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Nugraheni, Prabamurti, dan Riyanti (2018) secara kualitatif pada enam orang ibu di wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang yaitu seluruh ibu memberikan MP-ASI dini kepada bayi dengan alasan melatih anak agar mau makan, kondisi bayi yang rewel atau sering menangis. Bentuk MP-ASI yang diberikan

adalah bubur bayi instan, buah pisang, buah papaya, biskuit bayi, dan krupuk bayi.

Pemberian MP-ASI dini dikarenakan oleh ketidaktahuan ibu dan pengasuh mengenai dampak MP-ASI dini dan keterlambatan pemberian MP-ASI pada status gizi dan risiko kesehatan bayi. Kemenkes (2020) menjelaskan MP-ASI terlalu dini berisiko menggantikan ASI, bayi mudah sakit dengan berkurangnya faktor perlindungan dari ASI, bayi memperoleh asupan gizi lebih rendah, meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, meningkatkan risiko alergi, dan meningkatkan risiko ibu hamil lagi. Sedangkan keterlambatan pemberian MP-ASI menimbulkan risiko anak tidak dapat tambahan makanan yang sesuai kebutuhan, pertumbuhan dan perkembangan terlambat, dan kecenderungan menolak saat diberi MP-ASI karena tidak mengenal aneka ragam makanan.

Kedua mengenai tekstur MP-ASI. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh informan pada kelompok bayi umur 9 – 11 bulan telah memberikan tekstur MP-ASI yang sesuai yaitu makanan lembik. Namun, pada kelompok umur 6–8 bulan terdapat 3 dari 12 informan yang memberikan bubur encer dan 3 dari 12 informan membuat bubur dengan cara diblender serta 1 dari 12 informan pada kelompok bayi umur 12–18 bulan juga masih memberikan bubur encer dengan cara diblender kepada bayi.

Kemenkes (2019) menjelaskan agar anak usia 6–24 bulan dapat mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan pemberian MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai anak berumur 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain dengan bentuk lumat atau makanan saring untuk bayi umur 6–8 bulan, makanan lembik untuk bayi umur 9-11 bulan, dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga untuk anak umur 12 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat informan yang belum memberikan tekstur MPASI sesuai dengan umur bayi.

Kekentalan bubur merupakan hal yang penting untuk diperhatikan saat pemberian MP-ASI pada usia 6-8 bulan. Kemenkes (2020) menjelaskan makanan harus cukup kental untuk tetap berada di atas sendok tanpa tumpah walaupun sendok diisi penuh. Apabila bubur encer, hingga dapat dimasukkan ke dalam botol atau dapat diminum dengan cangkir, berarti makanan tersebut tidak cukup energi dan zat gizi lain. Selain itu, menyiapkan MP-ASI dengan menggunakan blender butuh tambahan air. Lebih baik menghaluskan makanan bayi dengan cara diulek atau disaring sehingga penambahan air dapat dikurangi. Bubur MP-ASI yang cukup kental akan memberikan energi lebih banyak bagi anak daripada bubur MP-ASI encer.

Ketiga adalah variasi bahan makanan. WHO (2009) merekomendasikan pemberian MPASI dengan variasi makanan yang kaya gizi untuk memenuhi kesenjangan energi dan zat gizi yang diperoleh dari ASI sehingga secara bersamaan ASI dan MPASI dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi pada bayi dan anak. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi dan anak umur 6-24 bulan semakin ditingkatkan. Variasi jenis makanan pada MPASI adalah adanya makanan pokok sebagai sumber kalori, lauk hewani dan lauk nabati sebagai sumber protein, serta sayur atau buah sebagai sumber vitamin dan mineral dikenal dengan sebutan 4 bintang. Sedangkan Kemenkes (2019) mengelompokkan MP-ASI menjadi dua yaitu MP-ASI lengkap (terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, nabati, sayur, dan buah dan MP-ASI sederhana (terdiri dari makanan pokok, lauk hewani/nabati, sayur/buah).

Berdasarkan hasil FGD diketahui pada kelompok 6–8 bulan terdapat 5 dari 12 informan sudah memberikan MP-ASI lengkap, 4 dari 12 informan belum mengenalkan lauk kepada bayi, dan 3 dari 12 informan memberi MP-ASI instan. Pada kelompok 9-11 bulan terdapat 8 dari 12

informan memberikan MP-ASI lengkap, 3 dari 12 informan belum mengenalkan lauk kepada bayi, dan 1 dari 12 informan memberi MP-ASI instan. Terakhir, seluruh anak pada kelompok 12-18 bulan sudah diberikan MP-ASI lengkap. Alasan Ibu belum memberi lauk dikarenakan kuatir alergi dan berpikir bayi belum bisa makan.

Adanya informan yang belum mengenalkan lauk dalam MP-ASI dapat berdampak pada kesehatan, status gizi dan pertumbuhan bayi dan anak. WHO (2009) dan Kemenkes (2019) menjelaskan MP-ASI yang baik adalah kaya energi, protein, dan zat gizi mikro (khususnya zat besi, seng, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat). Lauk hewani merupakan sumber utama protein, besi, seng, dan vitamin A yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Salah satu penyebab terjadinya stunting yang diuraikan oleh Steward, et al (2013) dalam *“Contextualising complementary feeding in framework for stunting prevention”* adalah kualitas makanan yang rendah yaitu makanan yang tidak beraneka ragam dan rendahnya asupan pangan hewani sehingga dapat menyebabkan anak mengalami gagal tumbuh menuju stunting.

Fikawati, Syafiq, dan Karima (2015) memaparkan bahwa daging merah, daging putih (ikan dan ayam), dan telur merupakan sumber utama protein. Daging merah seperti daging sapi, daging kambing, hati juga merupakan sumber zat besi yang baik. Daging putih seperti ikan dapat menjadi sumber omega 3 dan 6. Telur juga merupakan sumber protein yang tinggi dimana putih telur mengandung protein yang lebih tinggi dibanding kuning telur, namun kuning telur merupakan sumber lemak dan vitamin B yang baik.

Selain protein sebagai zat pembangun, zat besi dan seng juga harus diperhatikan. Menurut Kemenkes (2019), anak yang tidak memperoleh cukup zat besi akan mengakibatkan anemia, mudah terkena penyakit, dan lama sembuh. Sedangkan seng penting untuk pertumbuhan dan imunitas anak. Seng

biasanya terdapat pada makanan yang kaya zat besi, jadi dapat dikatakan jika anak mengkonsumsi makanan kaya zat besi, sekaligus anak mendapatkan seng.

Kekurangan zat gizi makro dan mikro dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat. Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap selain ASI. Penyajian makanan yang beragam akan dapat melengkapi nilai gizi antara bahan makanan. Dengan demikian, keberagaman makanan diperlukan untuk memenuhi seluruh zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

Kemudian, berdasarkan hasil FGD diketahui bahwa selain pengolahan MP-ASI dari bahan makanan segar (atau disebut MP-ASI rumahan), terdapat 3 dari 12 informan pada kelompok bayi umur 6-8 bulan dan 1 dari 12 informan dari kelompok bayi umur 9-11 bulan yang memberikan MP-ASI instan atau pabrikan kepada bayi. Alasan yang diberikan oleh informan kelompok bayi umur 6-8 bulan adalah karena ibu belum mengetahui cara membuat MPASI dan melihat dari segi praktis. Sedangkan, alasan yang diberikan oleh informan dari kelompok bayi umur 9-11 bulan adalah karena menilai MP-ASI instan sudah memiliki nilai gizi yang lengkap dan praktis.

Hasil penelitian kualitatif Erawati dan Naviati (2014) terhadap pengalaman keluarga dalam pemberian makan pada bayi di tahun pertama di Desa Ngajaran Kabupaten Semarang memaparkan bahwa sebagian keluarga memilih makanan instan untuk bayinya. Keluarga yang memilih memberikan makanan bayinya dengan produk instan dikarenakan iklan produk dari media, efisiensi waktu, mudah dibuat, adanya ukuran 1 kali konsumsi, variasi rasa, dan banyaknya tempat yang menjual bubur instan dari minimarket hingga tersebar di warung-warung. Sebaliknya, terdapat sebagian keluarga yang memilih memberikan makanan buatan sendiri. Pertimbangan yang dimiliki ibu adalah lebih higienis jika menyiapkan makanan sendiri yang dimulai dari kebersihan alat-

alat makan dan kesegaran bahan makanan, serta ibu merasa saat menyiapkan MP-ASI sendiri tidak memakan waktu yang lama dan ibu dapat menambahkan berbagai zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pedoman gizi seimbang menjelaskan bahwa MP-ASI yang baik adalah MP-ASI buatan rumah yang berasal dari bahan makanan lokal, mudah diolah, dan harga terjangkau (Kemenkes, 2019). Pemberian MP-ASI pabrikan secara rutin sebagai makanan utama akan menyebabkan anak terbiasa sehingga sulit untuk beralih dan menyukai makanan keluarga (Kemenkes, 2019). Tesktur dan rasa alami dari bahan makanan MP-ASI buatan rumah, berbeda dengan MP-ASI pabrikan dengan rasa yang sama. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beraneka ragam sangatlah penting. MP-ASI olahan sendiri tidak harus mahal karena dapat disesuaikan dengan menu makanan harian di rumah. Bahan lokal yang alami lebih terjamin kesegaran dan lebih bervariasi. Adanya variasi makanan, bayi dapat belajar menikmati berbagai macam cita rasa berbeda dan dapat memenuhi kebutuhan gizi. Satu hal yang tidak dapat dibantah dari MP-ASI sehat rumahan adalah citarasanya lebih lezat dan penanaman kebiasaan baik sejak dini pada anak untuk memiliki fondasi pola makan yang sehat (Tim Admin HHBF, 2017).

Keempat adalah cara pemberian MP-ASI. Cara pemberian MP-ASI menurut WHO (2009) adalah pemberian makanan aktif dan responsif yaitu waspada dan responsif terhadap tanda-tanda yang ditunjukkan oleh bayi bahwa bayi atau anak siap untuk makan dan dorong bayi atau anak untuk makan tetapi bukan dipaksa. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 7 dari 12 informan pada kelompok bayi 6-8 bulan dan 8 dari 12 informan pada kelompok bayi 9-11 bulan telah memberikan MP-ASI secara aktif

responsif pada bayi dan anak. Sebaliknya, pada kelompok anak umur 12-18 bulan diketahui sebagian besar pemberian MP-ASI tidak dengan cara aktif responsif.

Praktik pemberian makan yang tidak aktif dan responsif yang dilakukan ibu atau pengasuh adalah mengalihkan perhatian bayi dan anak melalui pemberian mainan, mainan bersama kakak, teman, kucing, dan ayam, menonton televisi, dan melihat *handphone*. Sebaliknya, praktik pemberian makan secara aktif dan responsif yang sudah baik dilakukan ibu adalah dengan cara mengajak bayi atau anak bicara, bernyanyi, dan makan bersama saudara.

Beberapa kesulitan yang dialami ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayi dan anak adalah ibu tidak mengetahui apakah anak lapar atau tidak, anak menolak makan, anak tidak suka makanan tertentu, saat makan berantakan, dan terdapat juga 1 orang anak yang apabila disuapi pengasuh lebih lahap dibandingkan ibunya. Tindakan ibu dalam mengatasi kesulitan tersebut berbeda-beda yaitu bernyanyi, memberi mainan, *handphone*, menonton TV, diajak bermain, makanan dimasukkan ke plastik dan ada 1 ibu memaksa anak.

Hasil penelitian kualitatif oleh Febriani (2016) mengenai perilaku *responsive feeding* pada 8 (delapan) pengasuh bayi dan anak balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang menunjukkan bahwa seluruh pengasuh yang terdiri dari 6 ibu dan 2 nenek belum memberi makan secara perlahan, sabar, dan memotivasi anak untuk makan, belum semua pengasuh mengerti strategi dalam menghadapi anak yang menolak makan, pengasuh belum mempraktikkan waktu makan sebagai waktu anak belajar tentang proses makan, jenis-jenis makan atau cara makan yang baik. Pengasuh yang belum melakukan responsif feeding dikarenakan belum mengerti strategi pemberian makan pada bayi dan anak sehingga berasumsi terkait minimnya ketersediaan waktu dan lama.

Kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu dan pengasuh

selain ibu yang memberikan makan kepada bayi dan anak belum memahami bahwa anak membutuhkan proses belajar untuk menikmati makanan dan kegiatan makan yang menyenangkan akan dapat mencegah kesulitan makan yang timbul kemudian hari. Kemenkes (2020) menjelaskan anak perlu belajar untuk makan. Makanan selain ASI merupakan makanan baru, anak akan makan perlahan dan mungkin berantakan. Hal ini memerlukan kesabaran penuh saat mengajarkan anak makan. WHO (2009) dan Kemenkes (2020) juga menjelaskan bahwa saat memberi makan, respon anak dengan senyuman, kontak mata, sabar, dan beri kata-kata positif atau pujian yang menyemangati bayi atau anak makan. Selain itu, pemberian makanan lunak yang bisa dipegang anak dapat merangsang anak aktif makan sendiri. Hal yang harus dihindari saat pemberian makanan adalah adanya gangguan (seperti mainan, televisi, dan *handphone*) saat bayi dan anak diberi makan dan jangan paksa anak untuk makan.

Saat pemberian MP-ASI, bayi dan anak membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan makanan baru dan ibu harus menciptakan suasana yang menyenangkan. Dengan demikian, adanya edukasi kepada ibu dan pengasuh bayi terkait pengolahan dan penyajian MP-ASI bergizi seimbang serta teknik pemberian makan yang menyenangkan dapat mengurangi kesulitan ibu dalam pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak.

Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam keberhasilan implementasi praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) dengan benar. Pada penelitian ini, peran tenaga kesehatan dianalisis melalui hasil FGD dengan ibu bayi dan wawancara mendalam dengan tiga orang tenaga kesehatan yaitu Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, dan Ahli Gizi di Puskesmas Rajabasa Indah.

Peran tenaga kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah sudah berjalan baik dan mendukung program pemberian makan pada bayi dan anak. Hal ini dapat diketahui dari hasil FGD pada seluruh informan di kelompok bayi 6–8 bulan, 9–11 bulan, dan anak 12–18 bulan yang menunjukkan bahwa sebagian besar informasi mengenai pemberian makan pada bayi dan anak berasal dari tenaga kesehatan baik secara langsung maupun melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu.

Hasil wawancara mendalam pada Tenaga kesehatan dijelaskan bahwa Program yang dimiliki oleh Puskesmas Rajabasa Indah terkait PMBA adalah edukasi menyusui di kelas ibu hamil, edukasi menyusui dan MPASI di kelas ibu balita, edukasi menyusui dan MP-ASI di meja konseling Posyandu dan Praktik Bidan Mandiri, dan kunjungan rumah balita bagi balita dengan status gizi kurang. Edukasi pada ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil terkait kegiatan menyusui yang meliputi pemberian informasi mengenai inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan edukasi pada ibu balita mencakup informasi ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, gizi seimbang, keberlangsungan menyusui. Namun, dua dari tiga tenaga kesehatan menyampaikan bahwa pelaksanaan program PMBA belum maksimal dikarenakan belum ada petugas kesehatan yang mendapatkan pelatihan lengkap PMBA dan konseling menyusui.

Hasil penelitian kualitatif serupa oleh Nurbaiti (2015) terhadap pelaksanaan program PMBA di lima Puskesmas di Lombok tengah menunjukkan bahwa Puskesmas telah melaksanakan program PMBA untuk mengatasi masalah gizi balita. Program PMBA yang dilakukan adalah membuat pelatihan konseling bagi kader dan membuat kelas ibu hamil KEK, dan kelas gizi bagi balita. Keterbatasan keterampilan konseling dan jumlah petugas gizi dan kader serta sarana prasarana masih

menjadi masalah di lima Puskesmas di Lombok Tengah.

Menurut Fikawati, Syafiq, dan Karima (2015), edukasi mengenai ASI eksklusif tidak hanya diberikan kepada ibu tetapi tenaga kesehatan juga harus mengedukasi anggota keluarga bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Informasi dan edukasi ASI eksklusif yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan paling sedikit mengenai Keuntungan dan keunggulan pemberian ASI. Gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui. Akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI. Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program pemberian makan pada bayi dan anak terkait MP-ASI dini (Sunarti, Aritonang, dan Oktasari, 2017) berhubungan dengan adanya dukungan tenaga kesehatan. Menurut Depkes (2007), kontak awal tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi pemberian makan pada bayi dan anak khususnya IMD dan ASI eksklusif kepada ibu adalah saat pelayanan antenatal.

Saat ini Puskesmas Rajabasa Indah memiliki inovasi program baru untuk meningkatkan intensitas pemberian edukasi terkait PMBA kepada ibu hamil dan ibu balita yaitu dengan kegiatan *Kumpul Ngobrol ASI Eksklusif* yang dikenal dengan sebutan *Pulgossip*. Kegiatan ini diisi secara bersama oleh tim puskesmas yang terdiri dari bidan, ahli gizi, perawat, dan analis. Kegiatan ini dilakukan 2 kali sebulan yaitu masing-masing 1 kali tambahan pertemuan pada kelas ibu hamil dan ibu balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang tidak tepat waktu disebabkan oleh nenek, bayi menangis, dan perilaku bayi yang seolah ingin makan. Menurut Kemenkes (2010), bayi sehat tidak memerlukan MP-ASI sebelum umur 6 bulan. Apabila bayi di bawah umur 6 bulan

mengalami berat badan yang tidak naik, maka cara yang terbaik adalah pemberian konseling kepada ibu tentang bagaimana cara menyusui eksklusif sehingga bayi memperoleh ASI yang cukup. Namun, apabila bayi tidak memperoleh ASI yang cukup dikarenakan alasan medis maka pemberian susu formula lebih baik bila dibandingkan dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh ibu dan berpengaruh terhadap keberhasilan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang dilakukan sudah menggunakan alat bantu berupa leaflet, poster, dan lembar balik, tetapi belum menggunakan kit konseling menyusui dan metode demonstrasi. Pemberian edukasi dengan menggunakan media yang menarik seperti video dan metode demonstrasi dapat meningkatkan penerimaan informasi oleh ibu sehingga lebih mudah dipahami. Selain itu, Puskesmas Rajabasa Indah belum memiliki konselor menyusui dan PMBA, tetapi sebagian besar tenaga kesehatan sudah memperoleh sosialisasi PMBA (IMD, ASI eksklusif, dan MPASI) dari Dinkes Kota Bandar Lampung. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan akan dapat meningkatkan pelayanan edukasi kepada masyarakat.

Adanya kendala yang dihadapi dalam program kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak merupakan suatu tantangan bagi tenaga kesehatan untuk dapat melakukan inovasi dalam kegiatan edukasi. Informan menjelaskan beberapa hal yang akan dilakukan pada tahun 2020 dalam rangka mencapai visi Puskesmas Rajabasa Indah "Menciptakan masyarakat Kecamatan Rajabasa yang sehat dan mandiri", yaitu kerjasama dengan kelurahan dan kecamatan membentuk komunitas pendukung kesehatan (termasuk ASI dan MP-ASI) dan melakukan pendampingan ibu hamil yang sudah melahirkan. Sehingga, pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah kerja

Puskesmas Rajabasa Indah dilakukan secara tepat demi tercipta masyarakat sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat disimpulkan Sebanyak 7 dari 36 informan MP-ASI dini, dan 1 dari 36 informan terlambat memulai MPASI saat 7 bulan. Sebanyak 4 dari 36 informan memberikan tekstur MP-ASI yang salah. 7 dari 36 informan belum memberikan lauk dan 4 dari 36 informan memberikan MP-ASI instan. Sebanyak 19 dari 36 informan memberi MP-ASI secara aktif responsive

Adanya tenaga gizi yang merupakan pegawai tetap dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan mengikuti pelatihan konselor PMBA dapat meningkatkan kualitas SDM dalam penyampaian edukasi tentang PMBA. Selain itu, edukasi MP-ASI seimbang dengan metode demonstrasi dan pembentukan kelompok masyarakat pendukung ASI dan MPASI dapat membantu praktik PMBA yang tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu Kepala Puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Rajabasa Kota Bandar Lampung, dan seluruh responden yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- AsDI, IDAI, Persagi. (2015). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dary, Tampil, S., A., Messakh, S., T. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi di Karangpete RT. 01 RW. 06 Salatiga*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi, Volume 18 No. 2. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Kristen Satya Wacana

- Erawati, M., Naviati, E. (2014). *Pengalaman Keluarga dalam Pemberian Nutrisi bagi Bayi pada Tahun Pertama di Pedesaan*. Fak Kedokteran Univ. Diponegoro. Jurnal Keperawatan Anak, Vol. 2 No. 1, Mei 2014. jurnal.unimus.ac.id.
- Febriani, R. F. (2016). *Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6-36 Bulan (Studi Kualitatif)*. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta :Rajawali Press.
- Juherman, Novika, Y.(2017). *Pengaruh ASI Eksklusif dalam Pencapaian Pertumbuhan Linier pada Bayi dengan Panjang Lahir Pendek di Kota Bandar Lampung*. [Tesis]. Fak. Kesehatan Masyarakat, Univ. Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014a). *Buku Survei Konsumsi Makanan Individu dalam Studi Diet Total*. Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes. Jakarta
- Kemenkes RI. (2014b). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku Nasional Hasil Penilaian Status Gizi Jakarta*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. (2019). *Pedoman Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Kemenkes, RI. (2020). *Pedoman Pemberian Makan pada Bayi dan Anak*. Jakarta.
- Nurbaiti, Lina. (2017). *Studi Kualitatif terhadap pelaksanaan program PMBA di lima Puskesmas di Lombok Tengah*. Jurnal Kedokteran Unram 2017, 6 (4): 1-6.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, Prabamurti, dan Riyanti. (2018). *Pemberian MP-ASI Dini Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif pada Ibu Primipara (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal). Volume 6, No. 5. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Peraturan Pemerintah. (2012). PP No. 33 Tahun tentang Pemberian ASI Eksklusif
- Stewart, C.P., Iannotti, L., Dewey, K.G., Michaelsen, K.F., & Onyango, A.W. (2013). *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention*. *Matern. Child. Nutr.* 9, 27–45. doi:10.1111/mcn.12088
- Sunarti, Aritonang, Oktasari. (2017). *Faktor Risiko Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Lendah II Kulon Progo*. [Skripsi]. Jurusan Gizi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Tim Admin HHBF. (2017). *Mini Ensiklopedia MP-ASI Sehat : Serunya MP-ASI homemade*. Jakarta : Panda Media.
- WHO, UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva : WHO-UNICEF.
- WHO. (2009). *Infant and young child feeding : Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva : WHO

