

Pengetahuan Orang Tua Mengenai ASI Eksklusif dan MP-ASI di Indonesia

Rifa A Salsabilla, Rano K Sinuraya, Irma M Puspitasari

Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

Abstrak

Pemenuhan nutrisi pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan faktor kunci dalam pencegahan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pengetahuan orang tua mengenai praktik pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berperan penting dalam memastikan kecukupan gizi anak sejak dini. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat pengetahuan orang tua tentang ASI eksklusif dan MP-ASI di Indonesia serta hubungannya dengan karakteristik demografis dan wilayah tempat tinggal. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*) dengan melibatkan 853 responden dari 27 provinsi, menggunakan data High-Frequency Monitoring of COVID-19 Impacts (HiFy) yang dilaksanakan oleh World Bank, ronde ke-8 (Maret–April 2023). Analisis dilakukan dengan pembobotan sampel untuk memperoleh hasil yang representatif secara nasional. Hasil menunjukkan bahwa setelah pembobotan, data mewakili sekitar 17,17 juta orang tua yang memiliki anak usia 0–4 tahun di Indonesia. Sebanyak 52,4% responden mengetahui bahwa ASI eksklusif sebaiknya diberikan selama enam bulan, sedangkan 89,9% memiliki pengetahuan baik mengenai MP-ASI. Namun, masih terdapat kesenjangan pada aspek waktu mulai pemberian MP-ASI (54,8%) dan pemahaman terhadap sumber protein hewani (47%). Uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ASI eksklusif maupun MP-ASI dengan wilayah tempat tinggal, wilayah geografis, maupun status pekerjaan ($p>0,05$). Pengetahuan orang tua mengenai MP-ASI tergolong baik, sedangkan pengetahuan tentang ASI eksklusif relatif lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan dasar gizi anak telah relatif merata di masyarakat, namun masih diperlukan edukasi gizi yang lebih komprehensif, kontekstual, dan berkelanjutan untuk meningkatkan praktik pemberian makan anak di Indonesia.

Kata kunci: ASI eksklusif, edukasi gizi, Indonesia, MP-ASI, pengetahuan orang tua

Parents' Knowledge About Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding in Indonesia

Abstract

Adequate nutrition during the first 1,000 days of life (HPK) is a key factor in preventing stunting and improving future human capital. Parental knowledge of exclusive breastfeeding (EBF) and complementary feeding (MP-ASI) plays a crucial role in ensuring adequate nutrition for children from an early age. This study aimed to analyze parents' knowledge of EBF and MP-ASI in Indonesia and its association with demographic characteristics and area of residence. This study employed a cross-sectional design involving 853 respondents from 27 provinces, using data from the High-Frequency Monitoring of COVID-19 Impacts (HiFy) survey conducted by the World Bank, Round 8 (March–April 2023). Weighted analysis was applied to obtain nationally representative results. After weighting, the data represented approximately 17.17 million parents of children aged 0–4 years in Indonesia. Results showed that 52.4% of respondents knew that EBF should be given for six months, while 89.9% demonstrated good knowledge of MP-ASI. However, knowledge gaps remained regarding the timing of MP-ASI initiation (54.8%) and understanding of animal-source protein (47%). *Chi-square* tests revealed no significant association between EBF or MP-ASI knowledge and area of residence, geographic region, or employment status ($p>0.05$). Overall, parental knowledge of MP-ASI was generally good, while knowledge of EBF was relatively lower. These findings indicate that basic nutrition knowledge is relatively evenly distributed among Indonesian parents; however, more comprehensive, context-specific, and sustained nutrition education is needed to improve infant and young child feeding practices in Indonesia.

Keywords: complementary feeding, exclusive breastfeeding, Indonesia, nutrition education, parental knowledge

Korespondensi: Rifa A Salsabila, Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, *email:* rifa22004@mail.unpad.ac.id

Pendahuluan

Pemenuhan nutrisi sejak dini merupakan fondasi utama dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Pada masa seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat pesat, sehingga asupan gizi yang memadai pada periode ini menjadi krusial untuk menentukan kualitas hidup anak di masa depan.¹ Pemberian nutrisi yang tepat, baik melalui air susu ibu (ASI) eksklusif maupun makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak sesuai tahap perkembangannya.² Oleh karena itu, pengetahuan orang tua tentang nutrisi dini sangat penting dalam mencegah stunting dan memastikan anak tumbuh dengan sehat dan cerdas.³

Pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai praktik menyusui ketika bayi hanya memperoleh asupan gizi dari air susu ibunya tanpa tambahan makanan padat maupun cairan lain, termasuk air putih, susu formula, atau jus. ASI mengandung semua zat gizi penting seperti lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan air, dengan komposisi yang mudah dicerna dan diserap tubuh. Lemak dalam ASI menyumbang setengah dari total energi dan kaya akan asam lemak rantai panjang seperti asam dokosaheksaenoat dan asam arakidonat yang penting untuk perkembangan otak dan saraf. Selain zat gizi, ASI juga mengandung faktor imunologis seperti imunoglobulin A, lisozim, dan laktoferin yang melindungi bayi dari infeksi.² Rendahnya pengetahuan orang tua terutama ibu tentang ASI eksklusif masih menjadi salah satu penyebab rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia.⁴

Memasuki usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat seiring dengan pertumbuhan dan aktivitas fisiknya,

sehingga ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi. Pada tahap ini, MP-ASI diperlukan sebagai pelengkap dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih. MP-ASI yang baik harus bergizi seimbang, aman, dan diberikan dengan frekuensi serta porsi sesuai usia.² Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, baik terlalu dini maupun terlambat, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi dan stunting.³

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, target nasional tahun 2024 adalah 80% anak usia 6–23 bulan memperoleh MP-ASI yang baik. Namun, data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya 73,97% anak balita memperoleh ASI eksklusif dan 59,33% memenuhi minimum keragaman makanan (MKM). Kondisi ini menunjukkan bahwa pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Indonesia masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Anak-anak yang menerima asupan gizi memadai selama masa awal kehidupan memiliki status kesehatan dan prestasi belajar yang lebih baik serta berpotensi memiliki penghasilan lebih tinggi di masa dewasa.⁵

Upaya peningkatan kualitas gizi anak merupakan bagian dari pembangunan sumber daya manusia (SDM) menuju Visi Indonesia Emas 2045. Arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 bidang kesehatan menekankan peningkatan kualitas SDM melalui pelayanan kesehatan berkesinambungan dan peningkatan kualitas gizi masyarakat, terutama pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita.⁵ Hal ini juga sejalan dengan kebijakan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.⁶ Dalam konteks ini, peningkatan pengetahuan orang tua menjadi strategi penting untuk memastikan praktik pemberian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Unweighted N (%)	Weighted N (%)
Wilayah tempat tinggal		
Perkotaan	511 (59,9)	10.456.093 (60,9)
Pedesaan	342 (40,1)	6.712.522 (39,1)
Wilayah geografis		
Jawa	224 (26,3)	9.182.617 (53,5)
Luar Jawa	629 (73,3)	7.985.998 (46,5)
Status bekerja		
Ya	389 (45,6)	7.308.423 (42,6)
Tidak	464 (54,4)	9.860.192 (57,4)

ASI dan MP-ASI yang tepat.

Meskipun berbagai data nasional terkait praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI telah tersedia, penelitian yang secara khusus menganalisis tingkat pengetahuan orang tua secara representatif pada tingkat nasional dengan mempertimbangkan karakteristik demografis masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai pengetahuan orang tua di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI di Indonesia serta menganalisis hubungannya dengan karakteristik demografis dan wilayah tempat tinggal.

Metode

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang menggunakan data sekunder dari survei High-Frequency Monitoring of COVID-19 Impacts (HiFy) yang dilaksanakan oleh World Bank bekerja sama dengan SurveyMETER dan tersedia secara publik melalui <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/3938>. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara telepon menggunakan metode *computer-assisted telephone interview* (CATI). Survei ini

dilaksanakan dalam delapan ronde sejak tahun 2020 hingga 2023 di 40 kabupaten dan 35 kota dari 27 provinsi. Penelitian ini difokuskan pada ronde 8 yang dilakukan pada bulan Maret–April 2023 karena pada periode tersebut terdapat modul khusus mengenai pengetahuan nutrisi dini.

Survei HiFy menggunakan desain *three-stage probability sampling* untuk menjamin keterwakilan populasi nasional. Pada tahap pertama, pemilihan dilakukan pada tingkat kabupaten/kota sebagai primary sampling unit berdasarkan ukuran populasi rumah tangga. Tahap kedua memilih desa atau kelurahan secara sistematis berdasarkan data Village Potential Survey (PODES), dan tahap ketiga memilih rumah tangga secara acak dari kerangka sampel rumah tangga World Bank. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap rumah tangga di Indonesia memiliki peluang proporsional untuk terpilih. Analisis dilakukan dengan menggunakan bobot sampel (*sampling weight*) agar hasil dapat merepresentasikan populasi nasional.

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua anak usia dini. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua atau pengasuh utama anak, dengan mayoritas responden merupakan ibu. Kriteria inklusi adalah orang tua/pengasuh utama yang memiliki data lengkap pada variabel penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah responden dengan

Tabel 2. Pengetahuan Responden ASI Eksklusif dan MP-ASI

Pertanyaan	<i>Unweighted</i>	<i>Weighted</i>
	N (%)	N (%)
Pengetahuan tentang durasi ASI eksklusif selama 6 bulan		
Ya*	430 (50,4)	8.987.783 (52,4)
Tidak	423 (49,6)	8.180.831 (47,6)
Pengetahuan usia mulai MP-ASI yaitu 6 bulan		
Ya*	515 (60,4)	9.407.958 (54,8)
Tidak	338 (39,6)	7.760.656 (45,2)
Pengetahuan frekuensi pemberian makan 6–11 bulan (2–4 kali)		
Ya*	795 (93,2)	16.297.720 (94,9)
Tidak	58 (6,8)	870.895 (5,1)
Pengetahuan frekuensi pemberian makan 12-24 bulan (3–4 kali)		
Ya*	608 (81,8)	13.984.903 (81,5)
Tidak	155 (18,2)	3.183.712 (18,5)
Pengetahuan MP-ASI terbaik untuk anak 6–23 bulan**		
Biji-bijian dan umbi-umbian (nasi, roti, mi, bubur, jagung, sagu, kentang)	709 (83,1)	13.324.802 (77,6)
Makanan dari kacang-kacangan (kedelai, kacang merah, kacang hijau, tempe, tahu)	203 (23,8)	4.523.672 (26,3)
Susu dan produk olahan susu	106 (12,4)	1.962.865 (11,4)
Daging (ayam, sapi, kambing, ikan)	387 (45,4)	7.910.768 (46,1)
Telur	221 (25,9)	3.999.427 (23,3)
Buah dan sayur sumber vitamin A (labu, wortel, mangga, pepaya, nangka, sukun, melon kuning)	577 (67,6)	11.173.658 (65,1)
Sayuran hijau (bayam, kangkung, daun pepaya)	461 (54)	9.629.910 (56,1)
Buah dan sayuran lainnya	393 (46,1)	8.297.831 (48,3)
Makanan bayi bermerek (produk komersial)	268 (31,4)	6.476.756 (37,7)
Lainnya	30 (3,5)	491.065 (2,9)

*Jawaban benar

** Pertanyaan ini merupakan *multiple response*, sehingga satu responden dapat memilih lebih dari satu jawaban dan total persentase dapat melebihi 100%*Jawaban benar

data tidak lengkap (*missing data*). Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Secara deskriptif, penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan orang tua mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI. Variabel pengetahuan MP-ASI mencakup tiga komponen utama, yaitu pengetahuan usia mulai pemberian MP-ASI, pengetahuan mengenai frekuensi pemberian MP-ASI, serta khusus untuk pengetahuan tentang jenis MP-ASI terbaik yang menggunakan pertanyaan *multiple*

response. Setiap komponen pengetahuan MP-ASI masing-masing diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Kategorisasi tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan nilai median sebagai cut-off, di mana skor ≥ 2 dikategorikan sebagai pengetahuan baik dan skor < 2 sebagai pengetahuan kurang. Penggunaan median sebagai *cutoff* dipilih karena distribusi data tidak normal ($p < 0,05$), sehingga median dianggap sebagai ukuran pemusatan yang

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Statistik	Nilai p
Skor Pengetahuan MP-ASI	0,29764	<0,001

lebih representatif dibandingkan mean dalam data yang tidak berdistribusi normal.⁷

Secara analitik, dilakukan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara pengetahuan ASI eksklusif dan MP-ASI dengan wilayah tempat tinggal (perkotaan dan pedesaan), wilayah geografis (Jawa dan luar Jawa) dan status bekerja. Seluruh data dianalisis menggunakan software R Studio versi 4.5.2. Data yang digunakan bersifat anonim dan tidak mengandung informasi identitas pribadi responden. Berdasarkan Standard Operating Procedures Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Tahun 2022 (No. POB/08/KeP), penelitian yang menggunakan data sekunder atau dokumen publik tanpa identitas partisipan termasuk dalam kategori penelitian yang dikecualikan dari kewajiban peninjauan etik.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis deskriptif setelah pembobotan, data penelitian dengan 853 responden merepresentasikan sekitar 17,17 juta orang tua yang memiliki anak usia 0–4 tahun di Indonesia. Estimasi ini sejalan dengan data Susenas yang mencatat jumlah anak usia 0–4 tahun pada tahun 2023 mencapai 22,51 juta jiwa.⁸ Perbedaan dapat disebabkan karena penelitian ini hanya mencakup 40 kabupaten dan 35 kota dari 27 provinsi, sedangkan Susenas dilakukan pada 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota. Selain

itu, data Susenas juga berfokus pada estimasi anak dan penelitian ini adalah orang tuanya. Meskipun demikian, hasil pembobotan ini menunjukkan estimasi yang mendekati dan representatif terhadap populasi nasional.

Sebagian besar responden berasal dari wilayah perkotaan (60,9%), sedangkan 39,1% berasal dari pedesaan. Pola ini konsisten dengan data Susenas 2023, yaitu proporsi anak usia dini di wilayah perkotaan lebih besar (57,22%) dibandingkan pedesaan (42,78%).⁸ Berdasarkan wilayah geografis, 53,5% responden berasal dari Pulau Jawa dan 46,5% dari luar Pulau Jawa. Distribusi ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan bahwa sekitar 52,24% anak usia 1–4 tahun berada di Pulau Jawa.⁹ Dengan demikian, hasil pembobotan menggambarkan keterwakilan yang baik terhadap struktur populasi anak usia dini di Indonesia.

Terkait status bekerja, sebanyak 42,6% responden merupakan orang tua yang bekerja, dengan mayoritas responden adalah ibu. Angka ini sejalan dengan data Susenas 2023 yang melaporkan sekitar 35,75% perempuan di Indonesia memiliki pekerjaan.¹⁰ Hasil ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini cukup mencerminkan kondisi demografis orang tua di Indonesia secara umum.

Pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI disajikan pada Tabel 2. Sebanyak 52,4% responden mengetahui bahwa ASI eksklusif sebaiknya diberikan

Tabel 4. Hasil Analisis Deskriptif Skor Pengetahuan MP-ASI

Variabel	Min	Max	Median (IQR)*
Skor pengetahuan MP-ASI	0	3	2(1)

*Nilai median digunakan sebagai titik potong (*cutoff*) untuk mengkategorikan skor menjadi kategori “baik” dan “buruk”

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan MP-ASI

Variabel	Unweighted N (%)	Weighted N (%)
Tingkat pengetahuan MP-ASI		
Baik	757 (88,7)	15.435.383 (89,9)
Buruk	96 (11,3)	1.733.232 (10,1)

selama enam bulan, dan 54,8% mengetahui bahwa MP-ASI mulai diberikan pada usia enam bulan. Sebagian besar responden juga memiliki pengetahuan baik mengenai frekuensi pemberian makan anak, dengan 94,9% mengetahui bahwa anak usia 6–11 bulan perlu diberi makan dua hingga empat kali per hari, dan 81,5% mengetahui bahwa anak usia 12–24 bulan sebaiknya diberi makan tiga hingga empat kali per hari.

Sebagian besar responden memahami jenis makanan MP-ASI yang tepat. Kelompok makanan yang paling banyak disebut sebagai MP-ASI terbaik adalah biji-bijian dan umbi-umbian (77,6%), diikuti oleh buah dan sayur sumber vitamin A (65,1%) serta sayuran hijau (56,1%). Namun, pengetahuan terhadap sumber protein hewani masih rendah, dengan hanya 46,1% responden yang menyebutkan daging dan 37,7% yang menyebutkan makanan bayi bermerek sebagai sumber MP-ASI. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan gizi terkait sumber protein hewani yang esensial bagi pertumbuhan anak.

Hasil uji normalitas skor total pengetahuan MP-ASI menggunakan Kolmogorov–Smirnov (jumlah sampel >50) menunjukkan nilai $p < 0,001$, menandakan bahwa data tidak berdistribusi normal. Skor dihitung dari tiga komponen utama pengetahuan MP-ASI. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan dengan ukuran pemusatan median dan Interquartile Range (IQR). Skor pengetahuan MP-ASI memiliki nilai minimum 0 dan maksimum 3 dengan median 2 dan IQR 1. Responden dengan skor ≥ 2 dikategorikan memiliki pengetahuan baik.

Secara keseluruhan, 89,9% responden memiliki pengetahuan baik tentang MP-ASI, sedangkan 10,1% masih tergolong memiliki pengetahuan kurang (Tabel 5). Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ASI eksklusif maupun MP-ASI dengan wilayah tempat tinggal ($p = 0,552$ dan $p = 0,543$), wilayah geografis ($p = 0,968$ dan $p = 0,569$), maupun status bekerja ($p = 0,432$ dan $p = 0,490$). Sehingga pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI cukup merata di berbagai kelompok sosial dan wilayah.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data setelah pembobotan memiliki kesesuaian yang baik dengan estimasi nasional, menggambarkan representasi yang cukup terhadap populasi orang tua dengan anak usia 0–4 tahun di Indonesia. Estimasi sebesar 17,17 juta orang tua yang diperoleh dari 27 provinsi menunjukkan kedekatan dengan data Susenas tahun 2023 yang melaporkan jumlah anak usia 0–4 tahun mencapai 22,51 juta jiwa.⁸ Selisih angka ini mengingat cakupan penelitian lebih kecil dan subjek yang agak berbeda dari Susenas. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembobotan efektif dalam menghasilkan estimasi yang representatif secara nasional.

Secara umum, pengetahuan orang tua mengenai ASI eksklusif masih cukup rendah yaitu 52,4% mengetahui bahwa ASI eksklusif sebaiknya diberikan selama enam bulan. Sedangkan, hasil Susenas 2023 menunjukkan bahwa secara nasional

Tabel 6. Hasil Uji *Chi-Square*

Variabel	Pengetahuan ASI eksklusif (%)			Pengetahuan MP-ASI (%)		
	Ya	Tidak	Nilai p	Baik	Buruk	Nilai p
Wilayah tempat tinggal						
Perkotaan	5.667.225 (63,1)	4.788.868 (58,5)	0,552	9.342.183 (60,5)	1.113.910 (64,3)	0,543
Pedesaan	3.320.558 (36,9)	3.391.964 (41,5)		6.093.200 (39,5)	619.321 (35,7)	
Wilayah geografis						
Jawa	4.820.186 (53,6)	4.362.431 (53,3)	0,968	8.343.176 (54,1)	839.441 (48,4)	0,569
Luar Jawa	4.167.597 (46,4)	3.818.401 (46,7)		7.092.207 (45,9)	893.791 (51,6)	
Status Bekerja						
Ya	3.576.510 (39,8)	3.731.913 (45,6)	0,423	6.644.081	664.342	0,490
Tidak	5.411.273 (60,2)	4.448.919 (54,4)		8.791.302	1.068.889	

73,97% bayi berusia kurang dari enam bulan mendapatkan ASI eksklusif.⁵ Perbedaan ini dapat disebabkan karena indikator penelitian ini adalah pengetahuan, bukan praktik aktual. Hasil penelitian Saragih,¹¹ di Kabupaten Pematangsiantar juga menunjukkan bahwa hanya 45,9% ibu memiliki pengetahuan baik mengenai durasi pemberian ASI. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut berkaitan dengan faktor seperti pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan keluarga dan keterbatasan informasi dari tenaga kesehatan. Pengetahuan seseorang umumnya diperoleh melalui pengalaman, media informasi, dan interaksi dengan petugas kesehatan. Rendahnya pengetahuan dapat berdampak langsung pada praktik pemberian ASI eksklusif, misalnya dengan pemberian makanan tambahan seperti susu formula, air putih, atau pisang sebelum bayi berusia enam bulan. Padahal, pemberian ASI eksklusif terbukti dapat melindungi bayi dari infeksi saluran cerna dan menurunkan angka kematian akibat infeksi hingga 88%. Menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko

stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa depan.¹² Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki praktik yang baik, masih diperlukan penguatan edukasi gizi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan.

Sebagian besar responden juga memiliki pengetahuan baik tentang MP-ASI (89,9%). Mayoritas orang tua memahami waktu, frekuensi, dan jenis MP-ASI yang sesuai. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mulyaningrum¹³, di Kabupaten Brebes yang melaporkan tingkat pengetahuan tinggi dan praktik cukup baik, seperti memperkenalkan berbagai jenis makanan bergizi serta menjaga kebersihan makanan. Peningkatan ini menunjukkan keberhasilan edukasi melalui berbagai media komunikasi. Namun, pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan praktik, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut mengenai penerapan perilaku MP-ASI di lapangan.

Meskipun demikian, pengetahuan mengenai waktu mulai pemberian MP-ASI

relatif lebih rendah (54,8%) dibandingkan dengan aspek frekuensi pemberian makan untuk anak usia 6–11 bulan (94,9%) dan 12–24 bulan (81,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua memahami cara memberi makan anak, tetapi belum sepenuhnya memahami waktu yang tepat untuk memulai MP-ASI sesuai rekomendasi, yaitu pada usia enam bulan. Penelitian lain juga menunjukkan hasil serupa, di mana pengetahuan mengenai usia pemberian MP-ASI masih rendah (<50%).^{14,15} Pada usia ini, bayi membutuhkan tambahan energi sekitar 200 kkal per hari di luar ASI dan kesiapan fisiologis bayi meningkat pesat pada usia ini.² MP-ASI tepat waktu berperan penting dalam tumbuh kembang, kecerdasan, dan imunitas anak.¹⁶ Sebaliknya pemberian terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pencernaan, diare, atau obesitas,^{17,18} sedangkan keterlambatan pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan.¹⁶ Oleh karena itu, edukasi gizi kepada orang tua perlu menekankan pentingnya waktu yang tepat untuk memulai MP-ASI sejak usia enam bulan.

Selain waktu, terdapat kesenjangan dalam pemahaman sumber protein hewani sebagai MP-ASI. Hanya sekitar 46% orang tua yang menyebutkan daging sebagai sumber MP-ASI dan 37% yang menyebutkan makanan bayi bermerek. Temuan ini sejalan dengan penelitian Apriliani,¹⁹ dan Handayani,²⁰ yang menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI di masyarakat masih didominasi oleh karbohidrat seperti nasi. Data Susenas juga memperlihatkan bahwa hanya 59,33% anak memenuhi indikator Minimum Keragaman Makanan (MKM).⁵ Padahal, keberagaman bahan pangan merupakan kunci untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara menyeluruh. Rendahnya pengetahuan terhadap sumber protein hewani dapat berdampak pada kecukupan zat besi dan

zinc yang berisiko menyebabkan anemia dan gangguan pertumbuhan seperti stunting.² Oleh karena itu, edukasi gizi kepada orang tua perlu menekankan variasi dan keseimbangan komposisi bahan makanan agar kebutuhan energi dan zat gizi anak terpenuhi secara optimal.

Edukasi gizi kepada orang tua juga dapat didukung oleh peran apoteker yang memiliki posisi strategis dalam pelayanan kesehatan. Apoteker berperan dalam memberikan konseling dan edukasi terkait nutrisi anak, termasuk ASI eksklusif dan MP-ASI, baik di apotek komunitas maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas. Dalam pelayanan di puskesmas, apoteker memiliki peran strategis dalam kegiatan promotif dan preventif serta mendukung integrasi pelayanan farmasi dengan program kesehatan masyarakat. Selain itu, apotek komunitas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang paling mudah diakses oleh masyarakat, sehingga apoteker berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan pendekatan yang lebih personal.²¹ Dalam praktik farmasi klinik, apoteker dapat melakukan skrining awal terhadap pengetahuan orang tua, mengidentifikasi kelompok berisiko, serta memberikan edukasi terkait pemenuhan nutrisi dan penggunaan produk kesehatan anak secara rasional.²² Peran ini menjadi penting terutama dalam menjembatani kesenjangan pengetahuan seperti waktu pemberian MP-ASI dan sumber protein hewani yang masih ditemukan dalam penelitian ini. Penelitian juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi gizi secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan perkembangan anak ($p < 0,001$), terutama melalui pendampingan dan pemantauan praktik pemberian makan anak secara berkelanjutan.²³

Tidak ditemukannya perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai ASI eksklusif maupun MP-ASI

dengan wilayah tempat tinggal, wilayah geografis, dan status pekerjaan menunjukkan bahwa pengetahuan dasar tentang gizi anak telah relatif merata di masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Paramashanti²⁴, yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan ASI eksklusif dan status bekerja dapat dijelaskan karena pekerjaan orang tua lebih berpengaruh pada praktik pemberian ASI dibandingkan tingkat pengetahuan. Menurut Paramashanti²⁴, ibu yang bekerja di perkotaan menghadapi kendala waktu, cuti melahirkan yang singkat, dan fasilitas menyusui yang terbatas, sedangkan ibu di pedesaan umumnya bekerja dengan waktu lebih fleksibel sehingga tetap dapat memberikan ASI. Penelitian Wahyuhandani dan Mahmudiono²⁵, juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dan pemberian MP-ASI dini. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Simbolon²⁶, yang menunjukkan bahwa praktik *infant and young child feeding* (IYCF) belum sepenuhnya sesuai rekomendasi di wilayah perkotaan maupun pedesaan dan tidak terdapat perbedaan signifikan antarwilayah. Hal ini disebabkan faktor individual seperti perencanaan kehamilan dan frekuensi kunjungan antenatal lebih berpengaruh terhadap praktik IYCF yang sesuai. Hasil ini memperkuat bahwa pengetahuan dasar tentang ASI dan MP-ASI telah cukup merata antarwilayah, sementara faktor perilaku dan kesiapan ibu selama kehamilan lebih berperan dalam menentukan keberhasilan praktik gizi anak.

Selain itu, tidak signifikannya hubungan antara karakteristik demografis dan tingkat pengetahuan juga dapat menunjukkan bahwa faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini memiliki peran yang lebih dominan, seperti tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, serta paparan terhadap program edukasi gizi. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan individu dalam

memahami informasi terkait ASI eksklusif dan MP-ASI secara lebih mendalam.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak memasukkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi pengetahuan orang tua seperti pendidikan, usia, akses informasi, dan status ekonomi karena keterbatasan ketersediaan variabel dalam dataset yang digunakan. Selain itu, penggunaan data sekunder menyebabkan peneliti tidak memiliki kendali penuh terhadap kualitas data maupun pemilihan variabel yang dianalisis, termasuk variabel pengetahuan yang tidak melalui proses validasi konstruk secara langsung. Kemudian, pengumpulan data melalui CATI memungkinkan terjadinya bias respon. Lebih lanjut, desain penelitian potong lintang hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung. Analisis dalam penelitian ini terbatas pada uji bivariat menggunakan *chi-square* karena tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Oleh karena itu, analisis multivariat tidak dilakukan. Penelitian ini merupakan studi pendahuluan yang memberikan gambaran umum pengetahuan orang tua mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI di Indonesia, yang dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah dan variabel yang lebih luas. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan data dengan variabel yang lebih lengkap serta menerapkan analisis multivariat, seperti regresi logistik, untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi peningkatan pengetahuan gizi tidak cukup hanya berfokus pada karakteristik demografis, tetapi juga perlu mempertimbangkan peningkatan akses informasi dan edukasi yang lebih merata. Program edukasi gizi dapat dioptimalkan melalui peran tenaga kesehatan, termasuk di

fasilitas pelayanan kesehatan primer, serta pemanfaatan media komunikasi yang lebih luas dan kontekstual sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selain itu, apoteker memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi terkait ASI eksklusif dan MP-ASI melalui pelayanan farmasi komunitas dan puskesmas, terutama dalam mendukung upaya promotif dan preventif serta meningkatkan pemahaman orang tua mengenai praktik pemberian makan anak yang tepat.

Simpulan

Tingkat pengetahuan orang tua di Indonesia mengenai MP-ASI tergolong baik (89,9%), namun masih terdapat kesenjangan pada pengetahuan waktu mulai pemberian MP-ASI dan sumber protein hewani. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif relatif lebih rendah (52,4%). Tidak ditemukan perbedaan signifikan antar wilayah maupun status pekerjaan, yang menunjukkan tidak adanya variasi yang bermakna secara statistik, meskipun hasil ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan variabel yang digunakan maupun ukuran efek. Penguatan edukasi gizi yang lebih terarah dan berbasis konteks sosial diperlukan untuk mendorong praktik pemberian makan anak yang optimal. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian makan anak secara lebih komprehensif.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan manuskrip ini.

Daftar Pustaka

1. Syafnita T, Akip M, Mukhlisin, Kardinus WN, Bhoki H, Harahap AS, et al. Psikologi perkembangan anak usia dini. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding. France: World Health Organization; 2009.
3. Islamiah A, Tallo NN. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Lelamase Kecamatan Rasana'e Timur Kota Bima Tahun 2020. *J Kesehatan Ibu dan Anak*. 2020;14(2):167–179.
4. Pratiwi EH, Yuliana W, Hikmawati N. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7–12 bulan di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo. *ASSYIFA J Ilmu Kesehatan*. 2024;2(1):146–158.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6–23 bulan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
6. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2018.
7. Mardhiati, R. Variabel pengetahuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. *Jurnal IKRAITH-Humaniora*. 2023;7(1):163–171.
8. Badan Pusat Statistik. Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin, 2023 [diunduh 29 Desember 2025]. Tersedia dari: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/>
9. Badan Pusat Statistik. Profil anak usia dini. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2023.

10. SAKERNAS. Persentase tenaga kerja formal menurut jenis kelamin (persen), 2024 [diunduh 29 Desember 2025]. Tersedia dari: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTE3MCMY/persentase-tenaga-kerja-formal-menurut-jenis-kelamin.html>
11. Saragih AU, Pakpahan R, Kristina ML. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di Praktek Mandiri Bidan M. Ginting, Siantar Martoba. *J Health Reproductive*. 2024;9(1):56–61.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menyusui dapat menurunkan angka kematian bayi [diunduh 29 Desember 2025]. Tersedia dari: <https://kemkes.go.id/id/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi>.
13. Mulyaningrum P, Wahyani AD, Ratnasari D. Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, riwayat ASI eksklusif dan asupan makan terhadap status gizi pada balita usia 1–5 tahun di Desa Klampok. *J Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2025;4(1):195–206.
14. Sartika S, Sari DR, Sembiring NMP, Simamora L, Manurung IS. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja Klinik Pratama Gita Deli Tua Desa Kedai Durian Tahun 2023. *Protein J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2025;3(1):300–310.
15. Siam KN, Jasmawati J, Nulhakim L. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0–6 bulan di Klinik Aminah Amin Rianta I Samarinda. *Involusi J Ilmu Kebidanan*. 2023;13(1):16–21.
16. Mauliza M. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti. *AVERROUS J Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2021;7(2):50.
17. Petrika S, Fitri EN, Sopiyan S. Media WhatsApp berpengaruh terhadap pengetahuan gizi dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. *J Vokasi Kesehatan*. 2022;8(1):18–22.
18. Gultom MV, Simatupang HA, Nurlita I, Gea J, Siregar DN. Hubungan pemberian MP-ASI pada bayi usia 3–5 bulan dengan kejadian obesitas di wilayah Desa Tanjung Gusta. *J Pharm Sci*. 2025;8(2):994–1003.
19. Apriliani AP, Arifuddin D, Nurmadilla N, Ananda F, Bima IH. Analisis karakteristik dan pola pemberian MP-ASI anak usia 6–24 bulan di Puskesmas Soroako. *Fakumi Medical Journal*. 2023;3(7):461–470.
20. Handayani EY, Aldriana N, Fitri R. Pelatihan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berbahan lokal bagi kader posyandu di Sungai Kuning Desa Batang Kumu Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu. *Mejuajua: J Pengabdian Pada Masyarakat*. 2024;4(1):20–24.
21. Rohmah, EH. Peran Apoteker dalam Meningkatkan Penggunaan Obat Rasional di Indonesia. *Maliki Interdisciplinary Journal (MIJ)*. 2025; 3(12):1040–1044.
22. Kumaki R, Hatamoto M, Lida R, Kishimoto K. Toward enhanced nutritional interventions in community pharmacies: personal attitude construct analysis. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2025; 44(1):287.
23. Ansuya, Nayak BS, Unnikrishnan B, Shashidhara YN, Mundkur SC. Effect of nutrition intervention on cognitive development among malnourished preschool children: randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2023;13(1):1–8.
24. Paramashanti BA, Dibley MJ, Huda

- TM, Prabandari YS, Alam NA. Factors influencing breastfeeding continuation and formula feeding beyond six months in rural and urban households in Indonesia: a qualitative investigation. *Int Breastfeed J.* 2023;18(1):48.
25. Wahyuhandani E, Mahmudiono T. Hubungan pengetahuan gizi dan pekerjaan ibu terhadap pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak Tahun 2014. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):300–307.
26. Simbolon D, Suryani D, Yunita Y, Fauzi Y. Infant and young child feeding practices based on region of residence in Bengkulu Province, Indonesia. *Amerta Nutr.* 2025;9(4):640–650.