



**FAKTOR DETERMINAN MINIMAL FREKUENSI KONSUMSI SUSU PADA ANAK USIA 6-23 BULAN YANG TIDAK DIBERI ASI DI INDONESIA**

*Determinant Factors of Minimum Milk Feeding Frequency in Non-Breastfed Children 6-23 Months of Age in Indonesia*

**Muh. Guntur Sunarjono Putra<sup>1</sup>, Lilik Kustiyah<sup>2</sup>, Mira Dewi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bogor Husada

<sup>2</sup>Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University

<sup>3</sup>Program Studi Dokter, Fakultas Kedokteran, IPB University

E-mail: lilikku@apps.ipb.ac.id

Diterima: 10-12-2022

Direvisi: 19-07-2023

Disetujui terbit: 27-07-2023

**ABSTRACT**

Indonesia is still experiencing various nutritional problems, one of which is the incidence of children's malnutrition. The fulfillment of milk consumption and dairy products among under two years in children is among the important factors determining the child's nutritional status, especially in non-breastfed children aged 6-23 months because it is still in 1000 first days of life. Indonesia is still experiencing various nutritional problems, including children's malnutrition. The fulfillment of milk consumption and dairy products among under two years in children is among the important factors determining the child's nutritional status, especially in non-breastfed children aged 6-23 months because it is still in 1000 first days of life. This study aimed to determine factors contributing to Minimum Milk Feeding (MMFF) in non-breastfed children 6-23 months in Indonesia. This cross-sectional study used secondary data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). The number of subjects in this study was 1,488 children. The sampling technique was purposive based on inclusion and exclusion criteria. This study indicated significant relationships between the subject's residence, wealth index, working status of the mother, parents' educational level, exposure to media information, geographic area, subject age, and birth order with MMFF ( $p < 0.001$ ). Based on the multiple logistic regression test, the determinant factors of MMFF were the subject's residence, wealth index, working status of the mother, the subject's age, and birth order ( $p < 0.05$ ). This study highlighted the importance of socio-economic, demographic, and subject characteristics factors to fulfill MMFF in non-breastfed children 6-23 months in Indonesia.

**Keywords:** children under two years, child feeding practice, Indonesia, minimum milk feeding frequency

**ABSTRAK**

Indonesia masih mengalami berbagai masalah gizi, salah satunya adalah kejadian malnutrisi pada anak. Pemenuhan konsumsi susu atau produk olahan merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan status gizi anak, terutama pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI dikarenakan masih berada pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor determinan MMFF pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI di Indonesia. Penelitian potong lintang ini dengan menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Jumlah subjek pada penelitian ini sebesar 1.488 anak. Teknik pengambilan subjek adalah purposif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi tempat tinggal subjek, kondisi sosial ekonomi, status bekerja ibu, tingkat pendidikan orang tua, paparan terhadap media informasi, wilayah geografis, usia subjek, dan urutan kelahiran dengan MMFF ( $p < 0,001$ ). Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda, faktor determinan dari MMFF adalah lokasi tempat tinggal subjek, kondisi sosial ekonomi, status bekerja pada ibu, usia subjek, dan urutan kelahiran ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pentingnya faktor sosial ekonomi, demografi, dan karakteristik subjek yang memiliki hubungan maupun pengaruh dalam pemenuhan MMFF pada anak 6-23 bulan yang tidak diberi ASI di Indonesia.

**Kata kunci:** anak usia 6-23 bulan, frekuensi konsumsi susu, Indonesia, praktik pemberian makan anak

Doi: 10.36457/gizindo.v46i2.809

[www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi\\_Indon](http://www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon)

## PENDAHULUAN

**K**eberhasilan suatu bangsa apabila memiliki sumberdaya manusia yang berkualitas melalui peningkatan status gizi maupun kesehatan pada ibu dan anak. Indonesia merupakan negara yang masih mengalami masalah gizi yang tergolong sedang berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi masalah stunting di Indonesia sebesar 21,6 persen, wasting sebesar 7,7 persen, dan underweight sebesar 17,1 persen.<sup>1,2</sup> Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi masalah gizi masih berada di atas target pada tahun 2024 yang tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.<sup>3</sup> Salah satu penyebab terjadinya masalah gizi pada anak adalah konsumsi pangan yang tidak dapat memenuhi kebutuhan energi baik dari kuantitas dan kualitas, sehingga ketercapaian pemenuhan kebutuhan zat gizi pada anak sangat perlu diperhatikan agar pertumbuhan dan perkembangan anak tercapai melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).<sup>4,5</sup>

Saat anak mencapai usia 6 bulan maka terjadi penurunan kontribusi pemenuhan energi maupun zat gizi yang hanya dapat memenuhi sebesar 23,2 persen dari ASI dan diharapkan 76,8 persen terpenuhi dari MP-ASI sehingga semakin meningkat usia anak maka semakin meningkat pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi dari MP-ASI.<sup>6,7</sup> Oleh sebab itu, anak yang tidak diberi ASI memiliki kebutuhan energi yang harus terpenuhi tergolong lebih besar dibandingkan anak yang diberi ASI dikarenakan setidaknya 23,2 persen diperoleh dari konsumsi susu atau produk olahannya.<sup>8</sup> Jumlah susu yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi bergantung pada jenis MP-ASI yang dikonsumsi oleh anak.<sup>8</sup> Anak yang mengonsumsi pangan hewani secara teratur pada MP-ASI maka jumlah susu yang dibutuhkan sebesar 200-400 mL/hari sedangkan anak yang tidak mengonsumsi pangan hewani secara teratur maka jumlah susu yang dibutuhkan lebih besar sebesar 300-400 mL/ hari.<sup>9</sup> Namun, secara umum jumlah susu yang dibutuhkan oleh anak lebih dari 100-240 mL atau setara dengan 100-150 kkal/hari sehingga dengan pemberian minimal dua kali

sudah dapat memenuhi rata-rata asupan energi dari susu sebesar 300-400 kkal/hari.<sup>9-11</sup>

Salah satu indikator dari praktik pemberian makan pada anak baduta tercermin pada Minimum Milk Frequency for Non-Breastfed Children (MMFF).<sup>9-11</sup> Hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) menggambarkan bahwa anak usia 6-23 bulan yang diberikan susu formula bayi /balita sebesar 72,9 persen dan konsumsi susu, keju/yogurt/lainnya sebesar 15,8 persen.<sup>12</sup> Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat anak yang tidak mengonsumsi susu dan produk olahan susu yang disebabkan adanya disparitas pembangunan dari masing-masing daerah yang akan memengaruhi sosial ekonomi wilayah, ketahanan pangan, ketersediaan sarana dan prasarana, pelayanan sosial, dan lain-lain.<sup>13</sup> Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa persentase anak yang memenuhi MMFF yang tergolong sesuai anjuran memiliki sosial ekonomi yang tergolong tinggi.<sup>13-15</sup> Hal ini menandakan bahwa sosial ekonomi yang rendah menunjukkan adanya perbedaan dari akses pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesempatan kerja sehingga akan berpengaruh terhadap akses dalam membeli susu maupun produk olahan susu lainnya pada anak baduta yang tercermin pada indikator MMFF.<sup>14,17-21</sup>

Praktik pemberian makan pada anak di Indonesia masih perlu untuk ditingkatkan dalam hal penanganan masalah gizi yang sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Penelitian yang berkaitan determinan dari frekuensi konsumsi susu pada anak yang tidak diberi ASI di Indonesia masih tergolong relatif sedikit sehingga dengan penelitian ini dapat membantu pemerintah maupun instansi terkait dalam perencanaan program yang dapat meningkatkan konsumsi susu maupun olahannya pada anak yang tidak mendapatkan ASI dikarenakan ibu mengalami kendala dalam proses pemberian ASI. Oleh karena itu, penelitian ini akan menganalisis faktor determinan ketercapaian MMFF pada anak baduta yang tidak diberi ASI di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain *cross-sectional* merupakan bagian dari penelitian yang bersifat observasional. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) 2017 yang dilakukan pada 24 Juli hingga 30 September 2017 dan telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 132989.0.000. Teknik sampling subjek SDKI 2017 menggunakan strata yang terdiri atas dua tahap dan desain purposif berdasarkan pada kriteria inklusi (anak yang berusia 6-23 bulan, anak tidak diberi ASI, serta memiliki data yang lengkap) dan eksklusi (usia <6 bulan dan >23 bulan, data yang tidak lengkap, dan anak yang diberi ASI) yang digunakan pada penelitian ini. Jumlah subjek yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 1.488 anak.

SDKI 2017 dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui wawancara yang dibantu oleh enumerator. Variabel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kondisi sosial ekonomi, demografi, karakteristik subjek, dan frekuensi konsumsi susu dan produk olahan. Kategori dari tingkat pendidikan mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang dibagi atas tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/ sederajat), menengah (SMP, SMA/ sederajat), dan tinggi (perguruan tinggi).<sup>22</sup> Adapun rumah tangga yang dapat mengakses media informasi apabila frekuensi penggunaan internet, membaca media massa cetak (koran/majalah), menonton televisi, dan mendengarkan radio minimal  $\geq 1$  kali/minggu.<sup>23</sup> Ketercapaian MMFF pada penelitian ini didasarkan indikator PMBA dari WHO dan UNICEF tahun 2010. Anak yang tidak diberi ASI, MMFF akan tercapai saat anak mengonsumsi susu maupun olahannya dengan frekuensi minimal 2 kali/hari. Anak usia 6-23 bulan yang diberikan susu soya maupun susu dari pangan nabati tidak diperhitungkan dalam

frekuensi konsumsi susu, hal ini dikarenakan definisi susu dan olahan berdasarkan WHO dan UNICEF berasal dari hewani.<sup>9</sup> Jenis susu yang dianjurkan terdiri dari susu *full cream*, susu UHT, susu evaporasi, susu fermentasi, dan ASI perah.<sup>9</sup>

Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan SPSS versi 23.0 for windows. Uji statistik yang digunakan pada penelitian yaitu *Spearman test* dan *Chi-square test* untuk melihat hubungan kondisi sosial ekonomi rumah tangga, demografi, dan karakteristik subjek dengan MMFF serta seleksi variabel yang akan dimasukkan ke dalam uji multivariat. Hasil uji korelasi dari masing-masing variabel apabila memiliki p-value <0,25 maka akan menjadi kandidat dalam uji multivariat. *Mulltiple logistic regression test* digunakan untuk mengetahui faktor determinan ketercapaian MMFF pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI di Indonesia.

## HASIL

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar subjek berada di daerah perdesaan (57,8%), dengan sosial ekonomi yang tergolong kaya dan sangat kaya (45,5%), tingkat pendidikan ayah (60,4%) maupun ibu (56%) yang tergolong menengah, memiliki akses terhadap media informasi (90,2%), berada pada wilayah geografis Sumatra (26,4%), Jawa dan Bali (29,6%), rentang usia subjek 18-23 bulan (45,5%), urutan kelahiran pertama (37,4%), dan berjenis kelamin laki-laki (55%), serta lebih dari separuh ibu bekerja (53,6%), dan hampir semua ayah (99,4%) bekerja.

Tabel 1  
Distribusi Kondisi Sosial Ekonomi, Demografi, dan Karakteristik Subjek

Variabel	n=1.488	Persentase
<b>Kondisi Sosial Ekonomi dan Demografi</b>		
Lokasi tempat tinggal		
- Desa	860	57,8
- Kota	628	42,2
Sosial ekonomi		
- Sangat miskin	303	20,4
- Miskin	255	17,1
- Menengah	253	17,0
- Kaya	326	21,9
- Sangat Kaya	351	23,6

Variabel	n=1.488	Persentase
Pekerjaan ayah		
- Tidak bekerja	9	0,6
- Bekerja	1479	99,4
Pekerjaan ibu		
- Ibu rumah tangga	690	46,4
- Bekerja	798	53,6
Tingkat pendidikan ayah		
- Tidak sekolah	14	0,9
- Dasar	285	19,2
- Menengah	899	60,4
- Tinggi	290	19,5
Tingkat pendidikan ibu		
- Tidak sekolah	16	1,10
- Dasar	240	16,1
- Menengah	833	56,0
- Tinggi	399	26,8
Paparan terhadap media informasi		
- Memiliki akses	1342	90,2
- Tidak memiliki akses	146	9,8
Wilayah geografis		
- Sumatra	393	26,4
- Jawa dan Bali	441	29,6
- Bagian timur-NTT, NTB	276	18,5
- Kalimantan	137	9,2
- Sulawesi	241	16,2
<b>Karakteristik Subjek</b>		
Usia subjek (bulan)		
- 6-11	313	21,0
- 12-17	498	33,5
- 18-23	677	45,5
Urutan kelahiran		
- Pertama	556	37,4
- Kedua hingga Keempat	833	56,0
- Lebih dari 4	99	6,7
Jenis kelamin		
- Laki-laki	819	55,0
- Perempuan	669	45,0

Tabel 2

Rata-rata dan Persentase Ketercapaian MMFF pada Anak yang Tidak Diberi ASI di Indonesia

Indikator	n=1.488	Persentase
Konsumsi susu formula		
- Rata-rata frekuensi (Minimum-Maksimum)	3,78 (0-9)	
- Median (Quartil 1-Quartil 3)	4,00 (0-7)	
Konsumsi susu kaleng, susu bubuk, dan susu segar		
- Rata-rata frekuensi (Minimum-Maksimum)	0,56 (0-9)	
- Median (Quartil 1-Quartil 3)	0,00 (0-0)	
Konsumsi produk olahan susu (yogurt)		
- Rata-rata frekuensi (Minimum-Maksimum)	0,09 (0-9)	
- Median (Quartil 1-Quartil 3)	0,00 (0-0)	

Indikator	n=1.488	Persentase
Frekuensi minimal pemberian susu (MMFF)		
- Rata-rata frekuensi (Minimum-Maksimum)	4,43 (0-27)	
- Median (Quartil 1-Quartil 3)	5,00 (2-7)	
- Sesuai anjuran ( $\geq 2$ kali/hari)	1.159	77,9
- Tidak sesuai anjuran ( $< 2$ kali/hari)	329	22,1

Tabel 3  
Hubungan Kondisi Sosial Ekonomi, Demografi, dan Karakteristik Subjek dengan MMFF pada Anak yang Tidak Diberi ASI di Indonesia

Variabel	r	p
Lokasi tempat tinggal <sup>b</sup>	-	<0,001**
Sosial ekonomi <sup>b</sup>	0,381	<0,001**
Status bekerja ayah <sup>a</sup>	-	0,423
Status bekerja ibu <sup>a</sup>	-	<0,001**
Tingkat pendidikan ayah <sup>b</sup>	0,211	<0,001**
Tingkat pendidikan ibu <sup>b</sup>	0,201	<0,001**
Paparan media informasi <sup>b</sup>	0,200	<0,001**
Wilayah geografis <sup>a</sup>	-	<0,001**
Usia subjek <sup>b</sup>	-0,210	<0,001**
Urutan kelahiran <sup>b</sup>	-0,134	<0,001**
Jenis kelamin <sup>a</sup>	-	0,281

Keterangan: <sup>a</sup> Uji hubungan *Chi-square*, <sup>b</sup> Uji hubungan *Spearman*, \* signifikan jika *p-value* <0,05, \*\* signifikan jika *p-value* <0,001

Tabel 4  
Faktor Determinan Ketercapaian MMFF pada Anak Usia 6-23 Bulan yang Tidak Diberi ASI di Indonesia

Variabel	Kategori	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Lokasi tempat tinggal	Desa			Ref	
	Kota	-0,460	0,004*	0,631	0,460-0,866
Sosial ekonomi	Sangat miskin			Ref	
	Miskin	0,937	<0,001**	0,392	0,269-0,571
	Menengah	-1,779	<0,001**	0,169	0,106-0,269
	Kaya	-1,613	<0,001**	0,199	0,129-0,307
	Sangat Kaya	-2,412	<0,001**	0,090	0,053-0,153
Status bekerja pada ibu	Ibu rumah tangga			Ref	
	Bekerja	-0,371	0,009*	0,690	0,523-0,911
Usia subjek (bulan)	6-11			Ref	
	12-17	0,301	0,177	1,351	0,873-2,092
	18-23	0,932	<0,001**	2,539	1,695-3,802
Urutan kelahiran	Pertama			Ref	
	Kedua hingga Keempat	0,834	<0,001**	2,303	1,683-3,150
	Lebih dari 4	0,640	0,019*	1,896	1,110-3,238

Keterangan:

\*Variabel berpengaruh signifikan terhadap ketercapaian MMFF (*p-value*<0,05),

\*\* Variabel berpengaruh signifikan terhadap ketercapaian MMFF (*p-value*<0,001),

Ref merupakan kategori variabel yang menjadi acuan

Tabel 2 menunjukkan bahwa anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI memiliki rata-rata frekuensi pemberian susu formula tergolong lebih tinggi (3,78 kali/hari $\approx$ 4 kali/hari)

dibandingkan frekuensi pemberian susu kaleng, susu bubuk, dan susu segar (0,56 kali/hari $\approx$ 1 kali/hari) maupun pemberian produk olahan susu seperti yogurt (0,09 kali/hari $\approx$ 0 kali/hari).

Secara umum, anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI memiliki rata-rata frekuensi konsumsi susu anak sebesar 4,43 kali/hari atau setara dengan 4 kali/hari. Ketercapaian frekuensi pemberian susu yang sesuai anjuran sebesar 77,9 persen dan masih terdapat 22,1 persen anak yang frekuensi pemberian susu yang tidak sesuai dengan anjuran.

Tabel 3 menunjukkan bahwa lokasi tempat tinggal, sosial ekonomi, status bekerja ibu, tingkat pendidikan orang tua, paparan terhadap media informasi, wilayah geografis, usia subjek, dan urutan kelahiran memiliki hubungan dengan MMFF pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI di Indonesia ( $p < 0,001$ ). Variabel sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, dan paparan media informasi memiliki nilai koefisien korelasi positif yang bermakna bahwa semakin tinggi atau meningkat sosial ekonomi maupun tingkat pendidikan orang tua maka semakin besar ketercapaian MMFF yang sesuai anjuran. Begitupula, semakin besar keterpaparan orang tua terhadap media informasi maka semakin besar ketercapaian MMFF yang sesuai anjuran. Adapun pada variabel usia subjek dan urutan kelahiran memiliki nilai koefisien korelasi negatif yang bermakna bahwa semakin meningkat usia subjek maupun urutan kelahiran anak maka semakin rendah ketercapaian MMFF yang sesuai anjuran.

Tabel 4 menjelaskan faktor determinan ketercapaian MMFF pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI di Indonesia adalah lokasi tempat tinggal, sosial ekonomi, status bekerja ibu, usia subjek, dan urutan kelahiran. Anak yang berada di daerah perkotaan memiliki peluang untuk menurunkan risiko sebesar 36,9 persen untuk tidak mencapai MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak yang berada di perdesaan ( $p = 0,004$ , CI 95% = 0,460-0,866). Begitupula anak dengan sosial ekonomi yang tergolong miskin, menengah, kaya, dan sangat kaya memiliki peluang untuk menurunkan risiko sebesar 60,8 persen ( $p < 0,001$ , CI 95% = 0,269-0,571), 83,1 persen ( $p < 0,001$ , CI 95% = 0,106-0,269), 80,1 persen ( $p < 0,001$ , CI 95% = 0,129-0,307), dan 91 persen ( $p < 0,001$ , CI 95% = 0,053-0,153) untuk tidak mencapai MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak dengan sosial ekonomi yang sangat miskin.

Ibu yang bekerja memiliki peluang untuk

menurunkan risiko sebesar 31 persen untuk tidak mencapai MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak dengan ibu rumah tangga ( $p = 0,009$ , CI 95% = 0,523-0,911), sedangkan anak dengan usia 18-23 bulan memiliki peluang sebesar 2,539 kali ( $p < 0,001$ , CI 95% = 1,695-3,802) untuk tidak mencapai MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak yang berusia 6-11 bulan. Selain itu, anak dengan urutan kelahiran kedua sampai keempat maupun lebih dari 4 memiliki peluang sebesar 2,303 kali ( $p < 0,001$ , CI 95% = 1,683-3,150) dan 1,896 kali ( $p = 0,019$ , CI 95% = 1,110-3,238) untuk tidak mencapai anak MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak dengan urutan kelahiran pertama. Berdasarkan nilai Nagelkerke R-Square sebesar 0,279 yang bermakna bahwa kemampuan variabel independen (kondisi sosial ekonomi, demografi, dan karakteristik subjek) menjelaskan variabel dependen (MMFF) sebesar 27,9 persen sedangkan 72,1 persen tidak dijelaskan pada faktor-faktor atau variabel yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti tempat bersalin, status perkawinan orang tua, jarak kelahiran, pemeriksaan nifas, kuantitas dan kualitas antenatal care, dan lain-lain.

## BAHASAN

Susu dan/atau produk olahannya merupakan pangan yang mengandung zat gizi seperti protein, kalsium, riboflavin, dan lain-lain yang berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.<sup>24</sup> Pada kondisi tertentu, anak tidak dapat diberi ASI yang disebabkan oleh pengetahuan ibu yang rendah, sikap ibu yang tergolong kurang, tidak adanya dukungan keluarga, perawatan payudara, tidak melakukan inisiasi menyusui dini, dan tidak tersedianya fasilitas untuk menyusui sehingga orang tua cenderung memberikan susu formula pada anak maupun produk olahan susu lainnya.<sup>25-28</sup> Selain itu, faktor promosi yang menarik perhatian konsumen, diskon harga, hadiah, contoh produk, spanduk toko, atau jenis promosi lainnya sehingga orang tua cenderung lebih memilih untuk diberikan produk formula bayi termasuk susu formula meskipun tidak sejalan dengan peraturan nasional seperti Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999

tentang Label dan Iklan Pangan berupa promosi formula bayi dan formula lanjutan.<sup>29</sup>

Anak yang berada di perkotaan memiliki rata-rata frekuensi konsumsi susu formula tergolong lebih tinggi dibandingkan anak di perdesaan. Hal ini dikarenakan anak yang berada di perkotaan cenderung dapat membeli susu formula dengan mudah akibat jumlah ketersediaan fasilitas pusat perbelanjaan yang lebih tinggi dibandingkan di daerah perdesaan.<sup>29-31</sup> Selain itu, anak yang berada di perkotaan cenderung anak memiliki kedua orang tua yang berpendidikan yang lebih baik sehingga akan berdampak terhadap pekerjaan dan sosial ekonomi rumah tangga yang baik sehingga anak berpeluang untuk mengonsumsi susu maupun produk olahannya dengan frekuensi yang lebih optimal.<sup>29</sup> Beberapa penelitian lainnya juga menggambarkan bahwa anak yang berada di perkotaan memiliki ibu yang bekerja, adanya pengaruh budaya modern, rendahnya pengetahuan maupun motivasi ibu dalam pemberian ASI, pola pikir bahwa dengan pemberian ASI akan memengaruhi penampilan ibu sehingga ibu cenderung memilih susu formula ataupun produk olahannya yang akan dikonsumsi oleh anak.<sup>32,33</sup> Namun dalam kondisi tertentu, anak diperbolehkan untuk mengonsumsi susu formula maupun produk olahannya namun tetap berada dalam pengawasan orang tua sehingga konsumsi susu pada anak dapat mencapai frekuensi dengan optimal dan dapat memenuhi kebutuhan akan kalsium yang tergolong cukup tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan.<sup>34</sup>

Anak dengan sosial ekonomi tergolong sangat kaya memiliki peluang untuk mencapai MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak dengan sosial ekonomi tergolong sangat miskin. Hal ini menggambarkan bahwa semakin baik sosial ekonomi rumah tangga maka semakin besar peluang anak untuk diberikan susu formula maupun produk olahannya dengan frekuensi yang sesuai anjuran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pendapatan keluarga atau sosial ekonomi memiliki hubungan maupun pengaruh yang signifikan terhadap pemberian susu pada anak.<sup>14,35</sup> Anak dengan sosial ekonomi rumah tangga tergolong lebih rendah cenderung mengonsumsi susu bubuk, susu kaleng,

maupun susu segar yang lebih tinggi sedangkan anak dengan sosial ekonomi yang lebih baik cenderung mengonsumsi susu formula anak. Namun, konsumsi produk olahan susu berupa yogurt masih tergolong rendah pada setiap kategori sosial ekonomi. Selain itu, penelitian ini masih menemukan anak dengan sosial ekonomi yang lebih baik tidak mencapai frekuensi pemberian susu maupun produk olahan yang sesuai anjuran diduga pengetahuan gizi pada orang tua terutama ibu mengenai praktik pemberian makan pada anak tergolong rendah dan ketersediaan waktu orang tua dalam menyiapkan makanan termasuk susu pada anak.<sup>36,37</sup> Namun, beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa anak dengan sosial ekonomi rumah tangga yang lebih baik memiliki frekuensi konsumsi susu pada anak sesuai anjuran dikarenakan kesadaran orang tua terutama ibu dalam pemberian makan pada anak termasuk pemberian susu, ibu mengikuti anjuran frekuensi pemberian susu anak yang tercantum pada kemasan susu, serta adanya pemanfaatan layanan kesehatan yang merupakan sumber informasi mengenai gizi dan kesehatan anak.<sup>38,39</sup>

Anak dengan ayah yang bekerja tidak memiliki hubungan maupun pengaruh signifikan dan tidak sejalan penelitian sebelumnya.<sup>35</sup> Hal ini dikarenakan hampir semua anak memiliki ayah yang bekerja dan mencapai frekuensi konsumsi susu dan produk olahannya yang sesuai anjuran (99,5%). Selain itu, ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk mencapai MMFF sesuai anjuran dibandingkan anak dengan ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan anak dengan ibu yang bekerja cenderung memiliki sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang lebih baik sehingga hal ini akan meningkatkan peluang anak untuk mencapai MMFF yang sesuai anjuran dan hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya.<sup>15</sup> Sebagian besar anak diberikan susu formula pada ibu yang bekerja sebesar 77,1 persen, hal ini menggambarkan bahwa anak dengan ayah yang bekerja dan didukung dengan ibu yang bekerja akan dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga yang ditandai dengan sosial ekonomi rumah tangga pun meningkat sehingga akan berpengaruh juga terhadap akses orang tua dalam membeli susu pada anak.<sup>40</sup> Namun, ibu tidak bekerja juga memiliki peluang untuk

mencapai frekuensi konsumsi susu yang tergolong sesuai anjuran yang diduga sebagian besar rumah tangga memiliki sosial ekonomi yang memadai dan pengaruh dari *positive deviance*.<sup>41,42</sup> Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak yang berada dalam kondisi kemiskinan namun memiliki pola asuh yang baik dan pemahaman yang baik mengenai pemberian ASI maupun susu yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berkunjung secara rutin ke posyandu.<sup>43-45</sup> Ibu dengan anak yang bekerja memiliki keterpaparan terhadap informasi mengenai frekuensi pemberian susu maupun produk olahannya tergolong lebih besar.<sup>19,46,47</sup>

Tingkat pendidikan orang tua memiliki hubungan yang erat dengan ketercapaian MMFF namun tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya.<sup>18,48,49</sup> Meskipun demikian, tingkat pendidikan orang tua memiliki peranan penting terhadap ketercapaian MMFF dikarenakan tingkat pendidikan akan memengaruhi jenis pekerjaan maupun tingkat pendapatan rumah tangga serta berkaitan dengan pemahaman orang tua terhadap informasi dan sikap yang positif sehingga akan meningkatkan pula motivasi orang tua dalam praktik pemberian makan pada anak termasuk pemberian susu maupun produk olahannya.<sup>50</sup> Selain itu, keterpaparan terhadap media informasi juga memiliki hubungan yang signifikan dan sejalan dengan penelitian sebelumnya.<sup>14,18</sup> Hal ini dikarenakan anak dengan orang tua yang memiliki akses dan terpapar media informasi akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua terutama ibu dalam praktik pemberian susu pada anak.<sup>29</sup>

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan namun memiliki hubungan yang signifikan antara wilayah geografis dengan ketercapaian MMFF. Hasil analisis tabulasi silang menggambarkan bahwa frekuensi konsumsi susu maupun produk olahan yang tidak sesuai anjuran pada kawasan bagian timur Indonesia tergolong tinggi sebesar 36,8%. Hal ini dikarenakan pada wilayah tersebut memiliki sosial ekonomi rumah tangga yang rendah serta keterpaparan terhadap informasi yang juga tergolong rendah sehingga akan memengaruhi

rumah tangga dalam membeli susu maupun produk olahannya. Selain itu, harga susu yang tergolong mahal juga akan memengaruhi daya beli rumah tangga maupun dalam frekuensi konsumsi susu maupun produk olahannya sehingga dengan sosial ekonomi rumah tangga yang tergolong rendah cenderung orang tua tidak memberikan susu atau mengurangi intensitas atau frekuensi dalam pemberian susu.<sup>51-53</sup> Wilayah yang berada di kawasan bagian timur juga memiliki tingkat kerawanan pangan yang tergolong tinggi mencapai 54,6 persen yang ditandai dengan akses pangan yang rendah dan harga pangan yang tergolong mahal.<sup>51,54</sup> Oleh karena itu, faktor kemiskinan dan kesenjangan wilayah dalam distribusi maupun akses pangan di Indonesia masih perlu untuk ditingkatkan terutama pada wilayah yang tertinggal, terdepan, dan terluar sehingga pemerataan pembangunan infrastruktur sangat penting untuk diperhatikan agar harga pangan dapat lebih terjangkau oleh masyarakat.<sup>55</sup>

Semakin meningkat usia subjek maka semakin besar peluang anak untuk tidak mencapai MMFF sesuai anjuran dan memiliki hubungan maupun pengaruh yang signifikan serta sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya.<sup>16,56</sup> Hal ini bermakna bahwa anak yang berusia 6-11 bulan merupakan rentang usia yang menjadi prioritas dalam pemberian susu formula dengan frekuensi yang tergolong lebih sering sedangkan anak yang berusia lebih dari sama dengan 12 bulan memiliki frekuensi konsumsi susu maupun produk olahan yang tergolong lebih rendah.<sup>57-59</sup> Peningkatan porsi makan pada makan utama anak dapat berpengaruh terhadap tingkat rasa kenyang pada anak dan frekuensi konsumsi susu pada anak yang lebih rendah.<sup>60</sup> Selain itu, sebaran data rumah tangga pada anak usia 6-23 bulan menunjukkan bahwa anak usia 18-23 bulan berada dalam kondisi miskin, tingkat pendidikan orang tua, dan paparan terhadap media informasi yang rendah sehingga hal tersebut juga akan memengaruhi ketercapaian dari MMFF. Oleh karena itu, pentingnya dilakukan edukasi mengenai frekuensi pemberian susu maupun produk olahannya yang sesuai anjuran atau bahan pangan yang kaya akan kalsium agar pemenuhan kebutuhan gizi terutama kalsium yang dikarenakan semakin meningkat usia anak maka kebutuhan kalsium pada anak juga semakin meningkat.<sup>61</sup>

Urutan kelahiran dengan ketercapaian MMFF memiliki hubungan dan pengaruh yang signifikan. Anak dengan urutan kelahiran kedua hingga keempat dan lebih dari 4 memiliki peluang untuk tidak mencapai MMFF sesuai anjuran. Hal ini dikarenakan urutan kelahiran anak kedua hingga keempat masih ditemukan lebih dari separuh anak tidak mencapai MMFF di Indonesia dan 10 persen anak yang tidak mencapai MMFF sesuai anjuran yang disebabkan oleh sosial ekonomi, paparan terhadap media informasi, dan tingkat pendidikan orang tua yang tergolong lebih rendah. Urutan kelahiran anak akan merefleksikan besar dalam suatu keluarga sehingga semakin besar ukuran keluarga apabila tidak diimbangi dengan sosial ekonomi atau tingkat pendapatan rumah tangga yang memadai akan berdampak terhadap pemenuhan distribusi pangan dari setiap anggota keluarga termasuk pemberian susu maupun produk olahannya pada anak tidak dapat terpenuhi sesuai anjuran sehingga risiko akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau masalah gizi akan meningkat.<sup>62-65</sup> Selain itu, pada penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa urutan kelahiran anak menggambarkan pengalaman orang tua dalam pemberian makan pada anak sebelumnya sehingga akan berpengaruh terhadap ketercapaian MMFF yang sesuai anjuran.<sup>66</sup> Jenis kelamin tidak memiliki hubungan maupun pengaruh yang signifikan terhadap ketercapaian MMFF dan sejalan dengan penelitian sebelumnya.<sup>49</sup> Meskipun demikian, hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa ketercapaian MMFF yang sesuai anjuran tergolong lebih tinggi pada anak yang berjenis kelamin laki-laki (55,8%) dibandingkan anak yang berjenis kelamin perempuan.

Kelebihan dari penelitian ini adalah subjek yang direkrut pada SDKI 2017 tergolong besar, subjek tersebar di 34 provinsi, dan penelitian ini juga yang menjelaskan faktor determinan dari konsumsi susu dan produk olahan. Adapun kelemahan atau keterbatasan dari penelitian ini adalah desain studi potong lintang, penentuan frekuensi konsumsi susu pada anak tidak mempertimbangan volume di setiap kali pemberian, tidak melakukan *adjusted* pada *confounding factors* saat analisis multivariat, dan tidak melakukan analisis hubungan maupun

pengaruh MMFF terhadap status gizi pada anak usia 6-23 bulan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kondisi sosial demografi, ekonomi rumah tangga, dan karakteristik subjek memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketercapaian MMFF pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI. Anak yang berlokasi tempat tinggal di perkotaan, sosial ekonomi yang tergolong baik, dan ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk tercapainya MMFF sesuai anjuran, sedangkan anak dengan usia 18-23 bulan dan urutan kelahiran kedua hingga keempat maupun lebih dari 4 memiliki peluang lebih rendah untuk tercapainya MMFF sesuai anjuran pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI. Oleh karena itu, faktor sosial ekonomi, demografi, dan karakteristik subjek memiliki peranan penting dalam memenuhi konsumsi susu atau produk olahannya pada anak usia 6-23 bulan yang tidak diberi ASI di Indonesia.

### Saran

Pemerataan pembangunan infrastruktur terutama di daerah perdesaan, pemberdayaan perempuan yang diharapkan dapat meningkatkan status sosial ekonomi, pendidikan gizi pada ibu maupun kader posyandu terkait pemberian susu maupun produk olahan susu dengan tepat serta mendorong masyarakat Indonesia untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana atau program perencanaan kehamilan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Tim Riset Kolaborasi Indonesia (RKI) Tahun 2021 kerja sama antara Universitas Airlangga, Institut Pertanian Bogor, Institut Teknologi Bandung, dan Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan data SDKI 2017.

## RUJUKAN

1. Fahmida U, Drupadi H. Handbook Nutritional Assessment. Jakarta: SEAMEO-TROPED RCCN, Universitas Indonesia; 2007.
2. Kemenkes RI. Hasil Studi Status Gizi 2022.

- Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
3. Bappenas RI. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024. Bappenas RI. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2020.
  4. Nabuasa CD, Juffrie M, Huriyati E. Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *J Gizi dan Diet Indones.* 2016;1(3). doi: 10.21927/ijnd.2013.1(3).151-163.
  5. Abeshu MA, Lelisa A, Geleta B. Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Front Nutr.* 2016;3(41):1–9. doi: 10.3389/fnut.2016.00041.
  6. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48(1):87–104. doi: 10.1016/S0031-3955(05)7028-X.
  7. Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
  8. WHO, PAHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age. Geneva: World Health Organization; 2005.
  9. WHO, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part 2 Measurement. Washington: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2010.
  10. WHO, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part 1 Definitions. Washington: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2008.
  11. WHO, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices; Definitions and measurement methods. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Washington: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2021.
  12. BKKBN, BPS RI, Kemenkes RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2018.
  13. Daryanto A. Disparitas Pembangunan Perkotaan-Perdesaan di Indonesia. *Agrimedia.* 2003;8(2):30–29.
  14. Nahak KA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Susu Formula pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Oeolo Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Intelektiva J Ekon Sos Hum.* 2021;2(8):135–45.
  15. Yulianti LN, Syarif H, Hartoyo, Sulaeman A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pembelian susu untuk anak 2-5 tahun di Kota Bogor. *Media Gizi Kel.* 2008;32(1):65–73.
  16. Lestari P, Suyatno, Kartini A. Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2014;2(6):339–48. doi: 10.14710/jkm.v2i6.6420.
  17. Bartosevi V, Gudonavi L, Šaparnis G, Andreason JF, Nicosia A, Engel JF, et al. Statistical Analysis of Milk Products Consumers' Behaviour. *Eng Econ.* 2005;2(42):62–70.
  18. Veghari G. Relation between milk consumption and ethnicity, economic status and parent's education level among primary school children in the North of Iran. *Sri Lanka Journal of Child Heal.* 2013;42(1):33–7 doi: 10.4038/sljch.v42i1.5292.
  19. Wu JCL. Parental work characteristics and diet quality among pre-school children in dual-parent households: Results from a population-based cohort in Taiwan. *Public Health Nutr.* 2018;21(6):1147–55 doi: 10.1017/S1368980017003548).
  20. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: A qualitative study. *Food Nutr Bull.* 2008;29(1):15–24. doi: 10.1177/156482650802900102.
  21. WHO. Closing The Gap: Policy into Practice on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2011.
  22. UU. Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional [Internet]. 2003 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/43920/uu-no-20-tahun-2003>
  23. Beyene M, Worku AG, Wassie MM. Dietary diversity, meal frequency and associated factors among infant and young children in Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1–9. doi: 10.1186/s12889-015-2333-x.
  24. Wozniak D, Cichy W, Dobrzynska M, Przystawski J, Drzymała-Czyz S. Reasonableness of Enriching Cow's Milk with Vitamins and Minerals. *Foods.* 2022;11(8):1–15. doi: 10.3390/foods11081079.
  25. Trisnawati E, Widyastutik O. Kegagalan ASI Eksklusif: Manajemen Laktasi dan Dukungan Keluarga. *J Forum Ilm Kesmas Respati.* 2018;3(2):89–99. doi: 10.35842/formil.v3i2.177.

26. Angraresti IE, Syauby A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang. *J Nutr Coll.* 2016;5(4):321–7. doi: 10.14710/jnc.v5i4.16431.
27. Salamah U, Prasetya PH. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *J Kebidanan.* 2019;5(3):199–204. doi: 10.33024/jkm.v5i3.1418.
28. Saputri EM, Efriska DY. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *J Penelit Kesehat Suara Forikes.* 2017;8(1):21–4. doi: 10.33846/%25x.
29. Kemenkes RI, Hellen Keller International. *Praktik Menyusui dan Konsumsi Formula Bayi/Formula Lanjutan pada Batita di Kota Bandung* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 31]. Available from: [https://archnutrition.org/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/Praktik-menyusui-dan-konsumsi-formula-bayi-dan-lanjutan-di-Kota-Bandung\\_FINAL\\_Feb2019.pdf](https://archnutrition.org/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/Praktik-menyusui-dan-konsumsi-formula-bayi-dan-lanjutan-di-Kota-Bandung_FINAL_Feb2019.pdf)
30. Nina L, Lubala KT, Mukuku O, Mutombo AM, Lubala N, Nawej FN, et al. Infant feeding practices in urban and rural southern Katanga communities in Democratic Republic of Congo. *J Med Res.* 2016;2(3):65–70. doi: 10.31254/jmr.2016.2306.
31. Abebe H, Gashu M, Kebede A, Abata H, Yeshaneh A, Workye H, et al. Minimum acceptable diet and associated factors among children aged 6–23 months in Ethiopia. *Ital J Pediatr.* 2021;47(1):1–10. doi: 10.1186/s13052-021-01169-3.
32. Abebe L, Aman M, Asfaw S, Gebreyesus H, Teweldemedhin M, Mamo A. Formula-feeding practice and associated factors among urban and rural mothers with infants 0–6 months of age: a comparative study in Jimma zone Western Ethiopia. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):1–10. doi: 10.1186/s12887-019-1789-8.
33. Amintar. *Persepsi Orang Tua tentang Pemberian Susu Formula pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Negeri Batu Pitumpanua Kabupaten Wajo* [Internet]. Palopo: IAIN Palopo; 2016 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <http://repository.iainpalopo.ac.id/id/eprint/1806/2/combinepdf.pdf>
34. Kadir NA. Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Al-Hikmah J Relig Stud.* 2014;15(1):106–18.
35. Enamberea RR, Kurniasari MD, Dary D, Putra KP. Pemberian ASI Eksklusif, Susu Formula dan Kombinasi Keduanya terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 6–11 Bulan di Puskesmas Cebongan Salatiga. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2020;11(1):13–26. doi: 10.26751/jikk.v11i1.723.
36. Nuralita AY. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Kabupaten Sukoharjo* [Internet]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2017 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/64845/Faktor-Faktor-yang-Mempengaruhi-Pemberian-Susu-Formula-pada-Bayi-Uusia-0-6-Bulan-di-Kabupaten-Sukoharjo>
37. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
38. Saaka M, Osman M. Does Household Food Insecurity Affect the Nutritional Status of Preschool Children Aged 6–36 Months? *Int J Popul Res.* 2013;2013:1–13. doi: 10.1155/2013/304169.
39. Kristianto Y, Sulistyarini T. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan. *J Stikes.* 2013;6(1):99–108.
40. Adriani, Wirjatmadi B. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozin pada Pertumbuhan Balita).* Jakarta: Kencana Prenada Media; 2014.
41. Dahlia S. Pengaruh Pendekatan Positive Deviance Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. *Media Gizi Masy Indones.* 2012;2(1):1–5.
42. Fitriani E. Faktor Positive Deviance Karakteristik Keluarga Miskin dengan Status Gizi Anak Usia 0–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2019. *J Kesehat Ilm Indones.* 2020;5(2):36–46. doi: 10.51933/health.v5i2.295.
43. Kemenkes RI. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
44. Merita, Hesty. Positive Deviance Gizi pada Keluarga Miskin di Desa Baru, Sarolangun Jambi. *Ris Inf Kesehat.* 2017;6(1):75–82. doi: 10.22216/jit.2019.v13i1.1186.
45. Mukhaira I. *Determinan Positive Deviance pada Balita Keluarga Miskin di Desa Cikarawang dan Aplikasinya di Desa Cihideung Hilir Kabupaten Bogor* [Internet]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2019 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/101645>
46. Hayati W, Marianthi D, Suwarni. Efektifitas Pendekatan Positive Deviance – Pos Gizi dalam Peningkatan Status Gizi Batita di Kota Sabang. *Idea Nurs J.* 2012;3(1):70–8. doi: 10.52199/inj.v3i1.6418.
47. Wuneh AG, Ahmed W, Bezabih AM, Surender P. Dietary Diversity and Meal Frequency Practices among Children Aged 6–23 Months in Agro Pastoral Communities in Afar Region , Ethiopia : A Cross- sectional Study Dietary Diversity and Meal Frequency Practices among Children Aged 6–23 Months in Agro Pastora.

- Ecol Food Nutr. 2019;58(6):1–22. doi: 10.1080/03670244.2019.1644328.
48. Yeganeh S, Motamed N, Boushehri SN, Pouladi S, Ravanipour M. Mothers' Knowledge and Attitude toward Food Security in Complementary Feeding of 1-2 Year-Old Offspring and its Relation with Demographic Indices. *Evid Based Care J.* 2018;7(4):22–9 (doi: 10.22038/ebcj.2017.26237.1607).
  49. Isnaini N, Apriyanti R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan di BPS Agnes Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2013. *J Kebidanan.* 2015;1(1):1–4. doi: 10.33024/jkm.v1i1.534.
  50. Anggraini YD. Konsumsi susu dan hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada balita di wilayah kerja Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur tahun 2012 [Internet]. Depok: Universitas Indonesia; 2012 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318334-S-Yunita Dwi Anggraini.pdf>
  51. Julianto D, Utari PA. Analisa Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pendapatan Individu di Sumatera Utara. *IKRA-ITH Ekon.* 2019;2(2):122–31.
  52. SMERU. Food and Nutrition Security in Indonesia: A Strategic Review. Jakarta: World Food Programme; 2015.
  53. WFP, Bappenas RI. The cost of the diet study in Indonesia. Jakarta: World Food Programme; 2017.
  54. Puspitasari MD, Gayatri M. Indonesia Infant and Young Child Feeding Practice: The Role of Women's Empowerment in Household Domain. *Glob J Health Sci.* 2020;12(9):129–44. doi: 10.5539/gjhs.v12n9p129.
  55. BKP. Statistik Ketahanan Pangan 2017. Jakarta: Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian RI; 2017.
  56. Sanjur, Diva, Romero E, Kira M. Milk Consumption Patterns of Puerto Rican Preschool Children in Rural New York. *Am J Clin Nutr.* 1971;24(11):1320–6. doi: 10.1093/ajcn/24.11.1320.
  57. Charmaine S, Dibley MJ, Agho KE. Complementary feeding indicators and determinants of poor feeding practices in Indonesia: a secondary analysis of 2007 Demographic and Health Survey data. *Public Health Nutr.* 2011;15(5):827–39. doi: 10.1017/S1368980011002485.
  58. Udoh EE, Amodu OK. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. *Springerplus.* 2016;5(1):1–19. doi: 10.1186/s40064-016-3751-7.
  59. Molla A, Egata G, Getacher L, Kebede B, Sayih A, Arega M, et al. Minimum acceptable diet and associated factors among infants and young children aged 6-23 months in Amhara region, Central Ethiopia: Community-based cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021;11(5):1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044284.
  60. Ali M, Arif M, Shah AA. Complementary feeding practices and associated factors among children aged 6 – 23 months in Pakistan. *PLoS One.* 2021;16(2):1–21. doi: 10.1371/journal.pone.024760.
  61. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
  62. Sugeng HM, Tarigan R, Sari NM. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehat.* 2019;4(3):96–101. doi: 10.24198/jsk.v4i3.21240.
  63. Hanum N. Pengaruh Pendapatan, Jumlah Tanggungan Keluarga dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Seuneubok Rambong Aceh Timur. *J Samudra Ekon.* 2018;2(1):75–84. doi: 10.1234/jse.v2i1.779 .
  64. Arida A, Sofyan, Fadhiela K. Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan dan Konsumsi Energi. *J Agrisep Unsyiah.* 2015;16(1):20–34.
  65. Suhardjo. Sosio Budaya Gizi. Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor; 1989.
  66. Purwanto A, Taftazani BM. Pengaruh Jumlah Tanggungan terhadap Tingkat Kesejahteraan Ekonomi Keluarga Pekerja K3L Universitas Padjadjaran. *Focus J Pekerj Sos.* 2018;1(2):40–8. doi: 10.24198/focus.v1i2.18255.