



Identification of Factors Influencing Early Complementary Feeding (MP-ASI) AND Formula Milk Provision For Infants Under 6 Months at Klinik Pratama Evi

Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini Dan Susu Formula Pada Bayi Sebelum Usia 6 Bulan Di Klinik Pratama Evi

Lesdi Citra Lamtama br Manullang ^a, Aulivia Putri ^a, Mei Waddah Ayunda Fikry ^a, Aniria Giawa ^a, Lismawarni Zai ^a, Tiarnida Nababan ^{a*}

^a PUI-PT Gentle Baby Care, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: tiarnidan@yahoo.com

Abstract

Background: Infant health is greatly influenced by optimal nutritional intake, particularly through exclusive breastfeeding for the first six months of life. However, the rate of exclusive breastfeeding in Indonesia, especially in North Sumatra and Evi Primary Clinic, is still low. Many mothers provide early complementary feeding and formula milk before the baby is 6 months old, which can increase the risk of health issues in infants. **Objective:** To identify and analyze the factors affecting early complementary feeding and formula milk use in infants under 6 months of age at Evi Primary Clinic. **Method:** This study uses a qualitative descriptive design with a phenomenological approach. Sampling was conducted through purposive sampling until data saturation was reached, with a total of 10 informants (mothers of infants under 6 months who provided complementary feeding/formula). Data were collected through in-depth interviews. Data analysis followed the Miles, Huberman, and Saldana (2024) model. **Results:** The analysis revealed three main themes: (1) The perception of insufficient breast milk as the primary trigger for providing complementary food/formula, (2) Socio-cultural pressure and advice from the nuclear and extended family (especially in-laws) that encourage early provision, and (3) The inconsistent dual role of health workers, ranging from those who support exclusive breastfeeding to those who recommend formula milk from the start. Factors such as mothers' low knowledge about exclusive breastfeeding, economic conditions, and mothers returning to work also played a role. **Conclusion:** The practice of providing early complementary foods and formula milk to infants under six months of age is influenced by a complex interaction of internal and external factors, with maternal perception, culture, and family support as the dominant factors. The implications of this research highlight the need for ongoing education involving families, consistent training for health workers, and supportive policies to enhance breastfeeding practices.

Keywords: Early Complementary Feeding; Formula Milk; Exclusive Breastfeeding.

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang optimal, terutama melalui pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Namun, angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia, khususnya di Sumatera Utara dan Klinik Pratama Evi, masih rendah. Banyak ibu memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini serta susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan, yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada bayi. **Tujuan:** Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini dan susu formula pada bayi sebelum usia 6 bulan di Klinik Pratama Evi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling hingga mencapai titik jenuh data (data saturation), dengan jumlah total 10 informan (ibu dari bayi berusia di bawah 6 bulan yang

memberikan MP-ASI/susu formula). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Analisis data mengikuti model Miles, Huberman, dan Saldana (2024). **Hasil:** Analisis mengungkap tiga tema utama: (1) Persepsi ketidakcukupan ASI sebagai pemicu utama pemberian MP-ASI/susu formula, (2) Tekanan sosio-kultural dan saran dari keluarga inti serta besar (terutama mertua) yang mendorong pemberian dini, dan (3) Peran ganda tenaga kesehatan yang tidak konsisten, dari yang mendukung ASI eksklusif hingga justru merekomendasikan susu formula sejak awal. Faktor pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI eksklusif, kondisi ekonomi, dan ibu kembali bekerja juga turut mempengaruhi. **Kesimpulan:** Praktik pemberian MP-ASI dini dan susu formula pada bayi sebelum usia 6 bulan dipengaruhi oleh interaksi kompleks faktor internal dan eksternal, dengan persepsi ibu, budaya, dan dukungan keluarga sebagai faktor dominan. Implikasi penelitian ini menekankan perlunya edukasi berkelanjutan yang melibatkan keluarga, pelatihan konsisten untuk tenaga kesehatan, serta kebijakan yang mendukung praktik menyusui.

Kata Kunci: MP-ASI dini; susu formula; ASI eksklusif.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i4.1170>

Article History:

Received: 10/09/2025,
Revised: 05/10/2025,
Accepted: 05/10/2025,
Available Online: 12/12/2025.

QR access this Article



Pendahuluan

Masa bayi, khususnya periode 1.000 hari pertama kehidupan, merupakan fase kritis yang menentukan kualitas hidup jangka panjang seorang individu. Nutrisi optimal pada masa ini berperan fundamental dalam mendukung pertumbuhan organ, perkembangan otak, dan pembentukan sistem imun. World Health Organization (WHO) menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama sebagai standar emas pemenuhan gizi bayi, mengingat ASI mengandung komposisi nutrisi yang sempurna, zat imunoprotektif, dan faktor pertumbuhan yang spesifik sesuai kebutuhan perkembangan bayi [1,2].

Namun, upaya mencapai target global ASI eksklusif masih menghadapi tantangan signifikan. Laporan WHO (2021) mengungkapkan hanya 44% bayi di dunia yang menerima ASI eksklusif hingga usia enam bulan, angka yang masih berada di bawah target global sebesar 50% [3–8]. Situasi di Indonesia pun memerlukan perhatian serius. Meski prevalensi nasional tahun 2021 mencapai 50,7%, capaian ini masih tertinggal dari target strategis sebesar 80% dan lebih rendah dibandingkan negara-negara tetangga seperti Bangladesh (65%) [3–10]. Ketimpangan yang lebih tajam terlihat di tingkat regional, di mana Provinsi Sumatera Utara hanya mencapai 38,42% pada tahun 2020, dengan variasi antarkabupaten yang sangat lebar dari 68,50% di Kabupaten Pakpak Bharat hingga 1,38% di Kabupaten Nias Utara [11–19].

Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini berimplikasi langsung pada meningkatnya praktik pemberian makanan dan minuman non-ASI sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara dini dan susu formula menyimpan berbagai risiko kesehatan yang telah terkonfirmasi secara ilmiah. Dampak jangka pendek meliputi peningkatan insidensi diare, alergi makanan, dan malnutrisi akibat kontaminasi maupun ketidaksesuaian komposisi nutrisi. Sementara dalam jangka panjang, praktik ini dikaitkan dengan risiko obesitas, gangguan metabolismik, dan perkembangan kognitif yang tidak optimal [20,21]. Lebih lanjut, pemberian susu formula sejak dini dapat mengganggu proses laktasi alami dengan mengurangi stimulasi produksi ASI.

Klinik Pratama Evi di Medan Marelan, Sumatera Utara, menjadi konteks penelitian yang relevan karena merepresentasikan fenomena kegagalan ASI eksklusif di tingkat layanan kesehatan primer. Data internal klinik periode hingga Juli 2024 menunjukkan bahwa dari 120 kelahiran, sebanyak 80 bayi (66,67%) tidak

menerima ASI eksklusif. Angka ini secara signifikan lebih tinggi dibandingkan rata-rata pencapaian Kabupaten Deli Serdang (32,62%) dan bahkan melampaui ketidakberhasilan rata-rata provinsi. Disparitas yang mencolok ini mengindikasikan adanya faktor-faktor spesifik yang bekerja di tingkat komunitas dan layanan kesehatan yang memerlukan eksplorasi mendalam.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI dini dan susu formula pada bayi sebelum usia 6 bulan di Klinik Pratama Evi. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini diharapkan dapat mengungkap dimensi persepsi, norma sosial, dan dinamika layanan kesehatan yang selama ini kurang terpetakan dalam data kuantitatif. Temuan penelitian ini diantisipasi dapat memberikan landasan empiris bagi pengembangan intervensi berbasis bukti yang kontekstual dan efektif untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif di fasilitas kesehatan primer.

Metode Penelitian

Jenis dan Desain Penelitian

Dalam pelaksanaan studi pengkajian, model penelitian yang diterapkan yaitu kualitatif dengan pendekatan analitik, dimana informasi disajikan sebagai kata-kata dan gambar, bukan dalam format angka. Sedangkan desain yang digunakan adalah fenomenologi yaitu berfokus pada pemahaman pengalaman subjektif individu. Tujuan dari pendekatan kualitatif ini adalah untuk memperoleh informasi yang komprehensif mengenai "Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemberian MP-ASI dini dan susu formula pada bayi di bawah usia 6 bulan di Klinik Pratama Evi", yang akan diamati pada tahun 2025.

Tempat, Waktu, dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Evi, yang berlokasi di Jl. Baru, Lingkungan 15, Kelurahan Terjun, Kecamatan Medan Marel, Hamparan Perak, Sumatera Utara, Indonesia. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada ketersediaan populasi yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berusia di bawah enam bulan dan telah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau susu formula. Penelitian direncanakan berlangsung selama bulan Januari hingga Mei 2025, mencakup tahap persiapan, pelaksanaan, pengumpulan data, serta analisis hasil.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan dan memberikan makanan pendamping ASI seperti bubur, air putih, madu, maupun susu formula kepada bayi berusia kurang dari enam bulan, dengan jumlah total populasi sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti sesuai kebutuhan penelitian (Handayani, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu yang secara sukarela menjadi responden, memiliki bayi berusia kurang dari enam bulan yang telah diberikan MP-ASI dini atau susu formula, serta bayi yang tidak memiliki kelainan atau penyakit bawaan yang berkaitan dengan sistem pencernaan. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup ibu yang memiliki bayi kurang dari enam bulan tetapi tidak diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu dengan kondisi medis yang dapat memengaruhi pemberian ASI atau MP-ASI, ibu yang menolak berpartisipasi atau tidak dapat dihubungi selama periode penelitian, ibu dengan bayi yang memiliki kelainan bawaan yang memengaruhi pola makan, serta ibu yang tidak dapat memberikan data secara lengkap dan akurat.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menerapkan teknik akumulasi data memakai pedoman wawancara. Wawancara adalah interaksi yang dilakukan dengan tujuan tertentu antara kedua belah pihak, dengan pewawancara (interviewer) yang berperan untuk memberi pertanyaan, kemudian orang diwawancarai (interviewee) yang memberikan respon atas pertanyaan tersebut. Proses wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan secara face to face, yaitu dengan cara berinteraksi secara langsung pada informan yang diwawancarai. Dengan pendekatan ini, diharapkan data yang diperoleh dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif [22–25].

Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran akan menjadi panduan dalam mengkaji dan menganalisis data yang diperoleh dari informan.

| No. | Aspek Pengukuran | Indikator/Parameter |
|-----|----------------------------------|---|
| 1. | Pengetahuan ASI Eksklusif | Definisi, manfaat, sumber Informasi |
| 2. | Praktik MP-ASI/Susu Formula Dini | Usia bayi, jenis makanan/ minuman, Alas an |
| 3. | Faktor Internal | Pengetahuan, pengalaman, kesehatan ibu/bayi |
| 4. | Faktor Eksternal | Keluarga, budaya, tenaga kesehatan, ekonomi |
| 5. | Dukungan Sosial | Keluarga, tenaga kesehatan, Lingkungan |

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis dan terorganisir untuk menjamin keakuratan serta keabsahan hasil penelitian. Tahapan pengolahan data dimulai dengan transkripsi data, yaitu proses mengubah hasil wawancara atau dialog yang telah direkam ke dalam bentuk tulisan secara lengkap dan apa adanya. Langkah ini penting untuk memastikan seluruh informasi yang diperoleh dari responden tercatat secara akurat. Tahap berikutnya adalah reduksi data, di mana peneliti melakukan proses seleksi, pemilihan, dan pemfokusan terhadap data agar sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang tidak relevan akan dieliminasi sehingga hanya informasi penting yang digunakan dalam analisis. Setelah itu, dilakukan penyajian data, yaitu proses menyusun dan menampilkan hasil reduksi dalam bentuk narasi, tabel, matriks, atau diagram agar lebih mudah dipahami dan dianalisis lebih lanjut.

Selanjutnya, analisis data dilakukan dengan mengacu pada metode Miles, Huberman, dan Saldana (2024) yang mencakup tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Tahap reduksi data berfokus pada penyederhanaan dan pemilihan informasi yang relevan untuk menemukan pola atau tema utama yang muncul dari hasil penelitian. Tahap penyajian data dilakukan dengan menyusun informasi yang telah direduksi ke dalam bentuk yang sistematis seperti narasi, tabel, atau diagram untuk membantu peneliti mengidentifikasi hubungan antar variabel atau fenomena yang diteliti. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, yaitu proses interpretasi terhadap data yang telah dianalisis guna memperoleh temuan yang bermakna dan relevan dengan tujuan penelitian. Kesimpulan yang dihasilkan kemudian diverifikasi kembali agar terjamin validitas dan keandalannya.

Hasil Dan Pembahasan

Data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan kemudian dianalisis secara kualitatif. Tujuan pada analisis yang sudah dilakukan adalah untuk mendeskripsikan berbagai aspek terkait hal yang memengaruhi praktik memberi makanan pendamping ASI sebelum waktu yang dianjurkan.

Pemaparan hasil penelitian ini disajikan secara terstruktur berdasarkan tema pokok yang lahir dari analisis data. Tema-tema tersebut mencakup pengertian serta pemahaman ibu tentang ASI eksklusif, praktik memberikan MPASI dan susu formula, serta faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi, dan kesehatan yang memengaruhi pengambilan keputusan. Selanjutnya, hasil temuan akan dibahas dengan mengaitkan teori dan literatur yang relevan guna memberikan gambaran yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti. Tujuan dari bab ini adalah untuk menyajikan bukti empiris yang mendukung pemahaman tentang faktor-faktor tersebut serta memberikan dasar bagi rekomendasi yang dapat membantu meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif sesuai anjuran.

Gambaran Tempat Penelitian

Klinik Pratama Evi berlokasi di Jl. Baru, Lingkungan 15, Kel. Terjun, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Klinik ini juga terletak dekat dengan kawasan Hamparan Perak, yang merupakan kecamatan di Kabupaten Deli Serdang dan berbatasan langsung dengan Medan Marelan. Dengan lokasi yang strategis, klinik ini mudah dijangkau oleh masyarakat setempat, terutama di area yang memiliki kepadatan penduduk tinggi. Klinik Pratama Evi merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat umum, termasuk ibu hamil, bayi, anak-anak, dan dewasa. Klinik ini dikelola oleh tenaga medis profesional, salah satunya adalah dr. Muhammad Aulia Rahman, yang aktif memberikan layanan kesehatan

di sana. Klinik ini menangani berbagai kasus kesehatan umum, termasuk penyakit pencernaan seperti GERD, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Karakteristik Informan

Studi ini meneliti 10 ibu sebagai Informan terdiri dari orangtua dengan bayi dengan berumur <6 bulan dan telah diberikan MP-ASI dini atau susu formula. Sebagian besar informan berusia antara 22 hingga 36 tahun, tingkat pendidikan yang beragam: ada yang lulusan SD, SMP, SMA, SMK, dan bahkan perguruan tinggi. Selain karakteristik tersebut, mayoritas informan berstatus menikah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Temuan Penelitian

1. Pengetahuan dan Pemahaman tentang ASI Eksklusif

Temuan pada penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa sebagian besar informan tidak mempunyai tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai peranan penting ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Namun, terdapat variasi pada pemahaman mereka mengenai durasi dan manfaat dari ASI eksklusif tersebut. Beberapa ibu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, media, dan keluarga, namun ada juga yang kurang memahami anjuran tersebut. Sebagian ibu mengaku memberikan MP-ASI atau susu formula karena merasa ASI tidak cukup atau bayi sering rewel serta alasan karena ibu bekerja dan kondisi kesehatan bayi.

“Saya tahu ASI itu penting dan ASI adalah makanan yang bagus dan baik bagi anak untuk tumbuh kembang anak saya” (informan 1)

“Yang saya tahu ASI itu adalah minuman dari air susu ibu mengandung nutrisi yang baik untuk kekebalan tubuh bayi” (informan 2)

“Memberikan ASI eksklusif seperti memberi ASI dengan tidak dicampur makanan/ minuman lain hingga umur enam bulan” (informan 3)

“Saya tidak tahu apa itu ASI eksklusif, pernah dapat penyuluhan itu waktu hamil, tapi saya lupa” (Informan 4)

“Saya tidak mengetahui tentang ASI eksklusif sama sekali” (informan 5)

“Saya tidak tahu mengenai ASI eksklusif, pernah mendengar dari orang lain saja.

“Yang saya tahu ASI itu menambah berat badan dan kebutuhan bayi” (informan 6) “Saya tidak tahu sama sekali tentang ASI eksklusif”(informan 7)

“Saya tahu ASI eksklusif itu sangat bagus untuk bayi yang dimana bisa mencukupi nutrisi bayi”(informan 8)

“Saya tidak mengerti apa itu ASI eksklusif”(informan 9)

“Yang saya ketahui tentang ASI eksklusif baik untuk bayi”(informan 10)

2. Praktik Pemberian MP-ASI Dini dan Susu Formula

Mayoritas informan mulai memberikan MP-ASI atau susu sampai bayi mencapai usia 6 bulan, dikarenakan Asi Kering (Asi kurang, mampet, bayi bingung puting dan alasan ibu bekerja). Jenis MP-ASI yang diberikan bervariasi, mulai dari bubur halus, bubur instan (promina, sun, dan milna), hingga susu formula.

“Saya mulai beri susu formula karena ASI saya kurang, sejak bayi lahir tidak ada ASI yang keluar dan sampai sekarang pun ASI saya tidak keluar.” (Informan 1) “Saya memberikan makanan tambahan saat si kecil berusia 4 bulan, alasan memberikan bubur instan (sun) dan susu formula karena ASI saya kurang, akibatnya bayi rewel dan menangis, berat badannya juga ga tambah sus malah si adek kata bidan tidak sesuai dengan umurnya, kami kasihan akhirnya mertua saya suruh kasih makan saja” (informan 2)

“Sejak si kecil 3 bulan saya kembali bekerja akibatnya ASI saya seret, jadinya tidak mencukupi untuk bayi saya dan akhirnya saya kasih susu sampai dibarengi dengan pemberian ASI” (Informan 3)

“Sejak bayi saya lahir ASI saya tidak keluar suster, jadi dari klinik dikasih susu formula tapi setelah itu saya kasih ASI juga. Sekarang saya kan sudah mulai kerja lagi, anak saya tinggal dengan neneknya jadi untuk memenuhi kebutuhan bayi kami kasih susu SGM dan bubur nasi sesekali kalau bayi rewel” (informan 4) “Bayi saya dikasih susu SGM sejak dia lahir, karena ASI saya tidak keluar, bahkan sampai sekarang pun bayi saya tidak ada minum ASI” (informan 5)

“ASI saya tidak mencukupi kebutuhan si kecil, jadi pas si kecil umur 3 bulan saya kasih susu sampai waktu coba kasih ASI lagi si adek gak mau” Informan 6) “ Sejak selesai masa nifas saya kembali bekerja, kemudian pada waktu si kecil 2 bulan dia mulai rewel dan nangis karena ASI saya tidak cukup sehingga darisitu neneknya kasih susu formula dan bubur instan (promina) di siang hari (sekali sehari)” (informan 7)

“waktu saya melahirkan bidannya langsung suruh kasih susu saja, karena dipikir ASI saya tidak keluar padahal ASI saya keluar dan sampai sekarang bayi saya tetap saya kasih susu tapi saya juga kasih ASI” (Informan 8)

"Bayi saya sudah dikasih sufor sejak dia lahir suster, karena bidannya suruh kasih saja. Sampai sekarang saya tetap kasih sufor biar kalau bepergian lebih mudah tapi tetap masih saya barengi dengan memberikan ASI kok" (informan 9) "sejak bayi saya lahir sudah dikasih sufor oleh bidannya karena ASI saya tidak keluar, kemudian saat bayi saya usia 2 bulan saya kasih tambahan makanan bubur nasi biar sikecil tidak rewel dan nangis terus" (informan 10)

3. Faktor Internal yang Mempengaruhi

- Pengetahuan dan pengalaman ibu: Pengetahuan yang kurang memadai tentang ASI eksklusif dan pengalaman sebelumnya mempengaruhi keputusan pemberian MPASI dini.
"Saya tidak tahu sama sekali tentang ASI ekslusif" (informan 5 & 7)
- Kondisi kesehatan ibu dan bayi: Beberapa ibu memberikan susu formula dini karena masalah produksi ASI atau kondisi kesehatan bayi yang dianggap memerlukan tambahan nutrisi.

"Saya memberikan makanan tambahan saat si kecil berusia 4 bulan, alasan memberikan bubur instan (sun) dan susu formula karena ASI saya kurang, akibatnya bayi rewel dan menangis, berat badannya juga ga tambah sus malah si adek kata bidan tidak sesuai dengan umurnya, kami kasihan akhirnya mertua saya suruh kasih makan saja" (informan 2)

4. Faktor Eksternal yang Mempengaruhi

- Pengaruh keluarga dan sosial budaya: Tekanan dan saran dari keluarga besar, terutama mertua, serta kebiasaan sosial budaya yang mendorong pemberian makanan tambahan sebelum 6 bulan.
"Sejak selesai masa nifas saya kembali bekerja, kemudian pada waktu si kecil 2 bulan dia mulai rewel dan nangis karena ASI saya tidak cukup sehingga darisitu neneknya kasih susu formula dan bubur instan (promina) di siang hari (sekali sehari)" (informan 7)
- Dukungan dan penjelasan dari tenaga kesehatan: peranan tenaga kesehatan sangat bervariasi. Sebagian dari mereka memberikan edukasi yang mendukung pemberian ASI eksklusif, sementara yang lain justru menyarankan untuk memberikan susu formula. *"waktu saya melahirkan bidannya langsung suruh kasih sufor saja, karena dipikir ASI saya tidak keluar padahal ASI saya keluar dan sampai sekarang bayi saya tetap saya kasih sufor tapi saya juga kasih ASI" (Informan 8)*
"Bayi saya sudah dikasih sufor sejak dia lahir suster, karena bidannya suruh kasih saja. Sampai sekarang saya tetap kasih sufor biar kalau bepergian lebih mudah tapi tetap masih saya barengi dengan memberikan ASI kok" (informan 9)
- Faktor ekonomi: Kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan membeli susu formula dan akses ke produk tersebut.
"Saya kasih anak saya sufor s26 procak gold, kondisi ekonomi tentunya mempengaruhi pemilihan saya untuk susu formula ini. Saya biasanya sekali sebulan pergi ke DSA (dokter spesialis anak), pemilihan susu ini juga saya tanya ke dokter dan kata dokter memang sufor yang saya kasih ini bagus" (informan 3)
- Pengaruh lingkungan dan media: Informasi dari media dan lingkungan sekitar turut memengaruhi keputusan ibu.
"sekitar rumah saya itu tidak mempermasalahkan saya kasih sufor karena mereka tahu saya kerja, rata-rata mereka juga kasih anaknya makanan sebelum usia 6 bulan kok sus" (informan 4)

5. Persepsi Ibu terhadap Pemberian MP-ASI Dini

Informan belum menyadari risiko pemberian MP- ASI dan Susu Formula terlalu dini akan mengakibatkan gangguan pencernaan pada bayi, karena kurangnya pengetahuan dan juga informasi yang didapat dari tenaga kesehatan. Informan juga mengatakan dengan mereka melakukan praktik MP- ASI dini dan susu tambahan maka kebutuhan nutrisi bayi akan tercukupi.

6. Ringkasan Temuan

Praktik pemberian MP- ASI dini dan susu formula kepada anak berusia kurang dari enam bulan dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal, seperti pengetahuan, pengalaman, dan kondisi kesehatan, serta faktor eksternal, termasuk budaya, keluarga, tenaga kesehatan, ekonomi, dan media. Di antara faktor-faktor tersebut, faktor budaya dan dukungan keluarga menjadi penyebab dominan pendorong tindakan memberikan makanan pendamping ASI terlalu awal serta susu formula.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menguatkan bahwa praktik MP-ASI dini dan susu formula pada anak sebelum usia enam (6) bulan merupakan hasil interaksi kompleks antara pengetahuan ibu, pengaruh keluarga dan budaya, kondisi ekonomi, serta peran tenaga kesehatan. Meskipun sebagian ibu memahami pentingnya ASI eksklusif, tekanan sosial dan tradisi masih menjadi faktor dominan dalam praktik memberikan makanan tambahan lebih awal.

Pengetahuan ibu masih belum optimal dan dukungan keluarga kurang memadai menghambat keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, faktor ekonomi dan kebutuhan ibu untuk kembali bekerja juga mempengaruhi keputusan pemberian susu formula. Peran tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan edukasi yang konsisten dan mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. Temuan ini selaras dengan literatur yang mengungkapkan bahwa faktor budaya dan sosial sering kali lebih berpengaruh daripada pengetahuan individu dalam praktik pemberian MP-ASI dini.

Informasi wawancara menyatakan bahwa sebagian besar ibu informan mempunyai wawasan terbatas atau kurang tepat mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan. Beberapa ibu hanya mengetahui secara umum bahwa ASI penting untuk bayi, namun tidak memahami secara spesifik durasi dan manfaat ASI eksklusif. Pernyataan ini selaras dengan hasil beberapa penelitian yang menunjukkan rendahnya pemahaman ibu mengenai eksklusif menjadi salah satunya hambatan utama dalam pelaksanaan ASI eksklusif secara optimal [26–28].

Merujuk pada hasil studi yang telah dilakukan Budi Artini, dapat ditarik kesimpulan bahwa beberapa faktor, seperti pengetahuan, pengalaman, sosial budaya, peran petugas kesehatan, dan informasi, berpengaruh terhadap pemberian MPASI dini. Di antara faktor-faktor tersebut, faktor pengetahuan dan informasi merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi pemberian MPASI dini [29,30].

Kurangnya pemahaman ini menyebabkan ibu memberikan MP-ASI atau susu formula lebih awal, yang sebenarnya dapat mengurangi manfaat ASI eksklusif bagi bayi. Mayoritas ibu mulai memberikan makanan tambahan untuk bayi yang belum genap enam bulan dengan alasan utama produksi ASI yang kurang atau bahkan tidak keluar, bayi rewel, dan faktor ibu yang harus kembali bekerja. Praktik ini menunjukkan bahwa kendala biologis dan sosial ekonomi sangat memengaruhi keputusan pemberian makanan tambahan pada bayi. Memberikan makanan tambahan lebih awal berpotensi menimbulkan resiko kesehatan seperti gangguan pencernaan dan infeksi pada bayi, sebagaimana disebutkan dalam literatur kesehatan anak [2,31]. Selain itu, pemberian susu formula yang tidak sesuai anjuran juga dapat mengganggu ikatan ibu dan bayi serta mengurangi produksi ASI.

Temuan penelitian ini menggarisbawahi pentingnya intervensi multidimensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Upaya tersebut perlu dilakukan secara terpadu melalui berbagai pendekatan strategis. Pertama, diperlukan peningkatan edukasi dan penyuluhan yang menyasar tidak hanya ibu hamil dan menyusui, tetapi juga anggota keluarga besar, dengan penyajian materi yang mudah dipahami, relevan dengan kondisi lokal, dan disampaikan secara berkelanjutan. Kedua, pelatihan bagi tenaga kesehatan perlu diperkuat agar mereka mampu memberikan informasi yang konsisten, mendukung praktik ASI eksklusif, serta memiliki keterampilan untuk membantu ibu mengatasi kendala seperti masalah produksi atau teknik menyusui yang kurang tepat.

Selain itu, dukungan kebijakan publik dan institusional juga menjadi komponen penting. Pemerintah dan pihak swasta diharapkan dapat menyediakan fasilitas ramah ibu menyusui, seperti ruang laktasi dan waktu istirahat khusus bagi ibu bekerja untuk tetap dapat memberikan ASI eksklusif. Terakhir, diperlukan kampanye media dan komunitas yang masif untuk mengubah persepsi sosial dan budaya yang masih mendukung pemberian MP-ASI dini atau penggunaan susu formula. Pendekatan ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan sosial yang lebih mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif secara menyeluruh.

Kekuatan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah kekuatan yang memperkuat validitas, kredibilitas, serta relevansinya dalam konteks kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait praktik pemberian ASI eksklusif. Pertama, desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dianggap tepat karena memungkinkan peneliti menggali pengalaman subjektif para informan secara mendalam melalui wawancara tatap muka (face-to-face). Pendekatan ini memberikan pemahaman kontekstual yang kaya terhadap faktor-faktor internal maupun eksternal yang memengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Kedua, relevansi topik dan kontribusi praktis penelitian sangat tinggi, karena berfokus pada isu kesehatan masyarakat yang aktual, yakni

rendahnya angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia, khususnya di wilayah Sumatera Utara. Hasil penelitian ini memberikan implikasi nyata bagi praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan, seperti penguatan edukasi bagi ibu menyusui, pelatihan tenaga kesehatan, serta pengembangan kebijakan yang mendukung peningkatan keberhasilan ASI eksklusif.

Ketiga, penelitian ini memiliki metode pengumpulan dan analisis data yang sistematis dan terstruktur. Penggunaan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas menjamin bahwa sampel yang digunakan benar-benar relevan, yaitu ibu dengan bayi berusia kurang dari enam bulan yang memberikan MP-ASI dini atau susu formula. Proses analisis data dilakukan menggunakan model Miles and Huberman yang mencakup tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan, sehingga meminimalkan potensi bias dan kesalahan interpretasi. Keempat, penggunaan sumber literatur yang kredibel memperkuat landasan teoritis dan empiris penelitian ini. Pembahasan hasil dikaitkan dengan referensi dari lembaga otoritatif seperti WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta penelitian-penelitian terdahulu yang relevan mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, sehingga temuan memiliki dasar ilmiah yang kuat. Terakhir, penelitian ini memiliki fokus analisis yang tajam terhadap faktor dominan, yaitu budaya dan dukungan keluarga, yang terbukti berperan besar dalam keberhasilan praktik ASI eksklusif. Temuan ini memberikan arah yang jelas bagi intervensi di tingkat komunitas maupun klinik untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kelemahan Penelitian

Meskipun penelitian ini memiliki kekuatan metodologis dan relevansi kontekstual yang tinggi, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diakui karena dapat memengaruhi tingkat generalisasi dan akurasi hasil. Pertama, ukuran sampel yang relatif kecil dan terbatas, yaitu hanya melibatkan sepuluh informan dari satu lokasi penelitian di Klinik Pratama Evi, menyebabkan hasil penelitian ini berpotensi kurang representatif terhadap populasi ibu secara lebih luas, baik di wilayah Sumatera Utara maupun di Indonesia secara keseluruhan. Penggunaan teknik *purposive sampling*, meskipun sesuai dengan pendekatan kualitatif, membatasi kemampuan penelitian untuk digeneralisasi, sehingga temuan yang diperoleh lebih relevan untuk konteks lokal saja. Kedua, terdapat risiko subjektivitas dan bias peneliti, mengingat penelitian kualitatif sangat bergantung pada interpretasi individu terhadap data yang dikumpulkan. Hal ini dapat memengaruhi objektivitas dalam proses analisis dan penarikan kesimpulan. Ketiga, penelitian ini tidak melibatkan pengukuran kuantitatif atau metode triangulasi data, sehingga tidak ada pembanding numerik untuk mengukur intensitas atau prevalensi fenomena yang diteliti. Ketiadaan elemen kuantitatif, seperti penggunaan kuesioner berskala Likert, juga membuat hasil penelitian lebih bersifat deskriptif daripada terukur secara statistik.

Kesimpulan

Pengkajian ini memiliki signifikansi yang tinggi karena pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif hingga usia enam bulan merupakan standar global yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Penerapan standar ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran serta praktik pemberian ASI eksklusif di masyarakat, khususnya di lingkungan Klinik Pratama Evi, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan bayi dan menurunkan angka morbiditas akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan usia perkembangan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu serta keluarga mengenai ASI eksklusif masih tergolong rendah. Hal ini menjadi salah satu penyebab utama praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi berusia kurang dari enam bulan. Faktor internal seperti rendahnya produksi ASI, kondisi kesehatan ibu maupun bayi, serta persepsi ibu terhadap kebutuhan gizi anak menjadi alasan utama yang memengaruhi keputusan tersebut. Sementara itu, faktor eksternal seperti kurangnya dukungan dan informasi dari tenaga kesehatan, pengaruh keluarga terutama dari pihak mertua, kebiasaan budaya yang masih kuat, promosi susu formula yang masif, dan kondisi ekonomi keluarga turut memperkuat kecenderungan pemberian MP-ASI dini.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa faktor dominan penyebab praktik pemberian MP-ASI dini dan penggunaan susu formula merupakan hasil kombinasi antara rendahnya tingkat pemahaman ibu, minimnya dukungan informasi dari keluarga, serta kurangnya peran aktif tenaga kesehatan dalam mengedukasi dan mengkampanyekan pentingnya ASI eksklusif. Temuan ini menegaskan perlunya

intervensi terpadu yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk memperkuat praktik ASI eksklusif sesuai rekomendasi global.

Conflict of Interest

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini, sehingga seluruh temuan yang diperoleh didasarkan sepenuhnya pada bukti ilmiah yang valid.

Acknowledgment

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Prima Indonesia atas dukungan fasilitas dan bimbingannya, serta kepada Klinik Pratama Evi, atas izin dan kerja sama yang diberikan. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Referensi

- [1] Kalarikkal SM, Pfleghaar JL. Breastfeeding. StatPearls [Internet], StatPearls Publishing; 2023.
- [2] Kemenkes RI. Studi Status Gizi Indonesia 2021. Kemenkes RI 2021. <https://www.b2p2toot.litbang.kemkes.go.id/>.
- [3] Prentice AM. Breastfeeding in the modern world. *Ann Nutr Metab* 2022;78:29–38.
- [4] Bosi ATB, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TMA, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public Health Nutr* 2016;19:753–64.
- [5] North K, Gao M, Allen G, Lee ACC. Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clin Ther* 2022;44:228–44.
- [6] Grummer-Strawn LM, Zehner E, Stahlhofer M, Lutter C, Clark D, Sterken E, et al. New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. *Matern Child Nutr* 2017;13:e12491.
- [7] Organization WH. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization; 2017.
- [8] Organization WH. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV 2016.
- [9] Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics* 2002;110:1103–9.
- [10] Meek JY, Noble L, Breastfeeding S on. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2022;150:e2022057988.
- [11] Rahmi AA, Harahap RA. Analisis Implementasi Program Pemberian Asi Eksklusif Di Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu. *Heal Inf J Penelit* 2024;16:e1369–e1369.
- [12] Hasibuan R, Boangmanalu W. Pengetahuan, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. *Media Inf* 2023;19:55–61.
- [13] Tinendung DS, Okrianti S. Hubungan Faktor Pendorong Dan Pendukung Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Kabupaten Pakpak Bharat. *Ensiklopedia J* 2024;6:352–9.
- [14] Zahara SM, Situmorang FNS, Pangaribuan IK, Simanjuntak P, Tarigan R. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Ekslusif di BPM Siti Fujana Kabupaten Aceh Timur Provinsi Aceh Tahun 2024. *Quantum Wellness J Ilmu Kesehat* 2025;2:1–6.
- [15] Rahwana F. Karakteristik Dan Faktor Risiko Anak Dengan Stunting Di Klinik Pratama Suroso, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 2024.
- [16] Bencin LJ, Hasibuan FM, Elisa E, Maha EA. Tren kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018–2020. *J Prima Med Sains* 2023;5:1–11.
- [17] Boangmanalu W. Faktor Penentu Pemberian ASI ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecupak Kabupaten Pakpak Bharat 2021.
- [18] Kaban NB, Safitri Y. Penyuluhan Tentang Program Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif. *J Abdimas Flora* 2024;3:39–44.

- [19] Kaban NB, Sitorus NY. Kebijakan Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Desa Kota Datar Kec. Hamparan Perak Kab. Deli Serdang. *J Kebidanan Flora* 2023;16:25–32.
- [20] Hidayat Y, Nurmala D, Susanti V. Analisis Dampak Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Pertumbuhan Bayi 0-6 Bulan. *Plamboyan Edu* 2023;1:198–207.
- [21] Hopkins D, Steer CD, Northstone K, Emmett PM. Effects on childhood body habitus of feeding large volumes of cow or formula milk compared with breastfeeding in the latter part of infancy. *Am J Clin Nutr* 2015;102:1096–103.
- [22] Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [23] Afifah DN. Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian Asi Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007) 2007.
- [24] Nugroho AS. Peranan kelompok pendukung ibu (kp ibu) dalam program peningkatan capaian asi eksklusif (Studi Deskriptif Kualitatif Mengenai Peran Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) Dalam Program Peningkatan Capaian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kli 2011.
- [25] Putri DT. Perilaku Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah= Exclusive Breastfeeding Practice In Public Health Center Bulili, Palu 2024.
- [26] Syuhada WON, Jamuddin J, Adfin AN. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan. *J Ris Multidisiplin Agrisosco* 2024;2:53–61.
- [27] Fikawati S, Syafiq A. Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Kesmas* 2015;4:121–31.
- [28] Nurzana R. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Karakteristik di Praktek Mandiri Bidan Hj S Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2025 2025.
- [29] Ismayanti I. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp-Asi Pada Balita 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli 2024.
- [30] Ni'mah NL. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian asi eksklusif pada ibu bekerja buruh 2017.
- [31] Ri K. Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019. Jakarta: 2019.