

Pemberdayaan Ibu mengenai

MP-ASI

by Ainy Asmaripa

Submission date: 30-Jun-2020 01:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 1351677242

File name: Pemberdayaan_ibu_mengenai_MP-ASI_dari_bahan_pangan_lokal.pdf (268.92K)

Word count: 3219

Character count: 18289

PEMBERDAYAAN IBU MENGENAI MP-ASI DARI BAHAN PANGAN LOKAL

Asmaripa Ainy¹, Fatmalina Febry², Dian Safriantini³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email: asmaripa_ainy@fkm.unsri.ac.id

Jl. Raya Palembang-Prabumulih km.32, Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan

ABSTRAK

Latar Belakang: Laporan profil kesehatan kabupaten Banyuasin menyatakan bahwa di tahun 2016 terdapat 21 kasus balita gizi buruk padahal bahan pangan lokal banyak tersedia di wilayah setempat dan dapat dibuat MP-ASI bergizi seimbang bagi anak usia 6-24 bulan. Studi ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai kebiasaan pemberian MP-ASI dan implementasi pemberian MP-ASI dari bahan pangan lokal serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai variasi menu MP-ASI dari bahan pangan lokal

Metode: Jenis studi ini adalah kualitatif dengan informan sejumlah 20 ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6 hingga 24 bulan di wilayah Sukajadi, Kabupaten Banyuasin. Data primer dikumpulkan dengan cara *focus group discussion* (FGD) kepada 2 kelompok ibu-ibu dan tiap kelompok terdiri dari 10 ibu-ibu. Setelah itu dilanjutkan dengan pelatihan variasi menu MP-ASI dari bahan pangan lokal. *Content analysis* digunakan untuk menganalisis data dan hasil studi disajikan dalam bentuk deskriptif.

Hasil: Para ibu dalam studi ini memahami tentang pentingnya MP-ASI bagi baduta dan telah berupaya memanfaatkan bahan pangan lokal sebagai bahan pembuat MP-ASI tetapi tidak semua MP-ASI tersebut disukai oleh anak mereka. Bahan pangan lokal yang biasa digunakan seperti: beras, jagung, kedelai, ubi kayu, ubi jalar, kacang hijau, pepaya, pisang, kacang panjang, tomat, kangkung, bayam dan buncis, ikan patin, ikan lele, telur ayam dan daging ayam. Para ibu juga menyatakan bahwa mereka memerlukan informasi tentang variasi menu MP-ASI beserta kandungan gizinya.

Kesimpulan: Variasi menu MP-ASI perlu menjadi perhatian para ibu agar penerimaan anak usia 6-24 bulan terhadap MP-ASI baik. Sehingga peran aktif ibu dalam pencarian informasi mengenai MP-ASI dan dukungan petugas kesehatan setempat menjadi hal yang penting.

Kata Kunci: ibu, baduta, gizi, bahan pangan lokal, MP-ASI

PENDAHULUAN

Perhatian serius perlu diarahkan untuk mengatasi masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita khususnya di berbagai negara berkembang. Banyak kematian balita disebabkan oleh kurang gizi atau gizi buruk. Metode antropometri digunakan untuk mengukur status gizi balita dan sesuai

dengan standar WHO maka suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%⁽¹⁾. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 nampak bahwa prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 0-23 bulan di wilayah Sumatera Selatan: gizi buruk 3,9%, gizi kurang 8,4% dan gizi lebih 4%. Sedangkan prevalensi status gizi (PB/U) pada anak umur 0-23 bulan: sangat pendek 13,7%, pendek 16,1%. Serta prevalensi status gizi (BB/PB) pada anak umur 0-23 bulan: sangat kurus 5,9%, kurus 5,4%⁽²⁾.

Jumlah konsumsi pangan merupakan salah satu faktor penentu status gizi. Pada anak usia 6 – 24 bulan biasanya terjadi pengurangan konsumsi ASI sehingga anak baduta membutuhkan makanan pelengkap (MP ASI) untuk optimalnya kebutuhan gizi anak.. Data Riskesdas 2018⁽²⁾ menunjukkan bahwa keragaman pemberian makanan anak 6-23 bulan di Sumatera Selatan sebesar 44,1% dan paling banyak di kelompok usia 20-23 bulan sebesar 60,5%.

Asupan pangan untuk dikonsumsi berkaitan dengan ketersediaan bahan pangan juga pengetahuan ibu tentang pemberian makanan yang baik untuk anak setelah usia 6 bulan. Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk perbaikan status gizi anak adalah melakukan pemberdayaan keluarga atau masyarakat yang sejalan dengan arah program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui upaya promotif dan preventif untuk pencegahan penyakit.

Penduduk Kabupaten Banyuasin paling banyak memiliki mata pencaharian sebagai petani dan nelayan sehingga hasil pertanian dan hasil laut tersedia melimpah. Upaya peningkatan status gizi balita di kabupaten Banyuasin didasarkan pada pemikiran bahwa masih adanya masalah gizi kurang dan gizi buruk di wilayah setempat yakni sejumlah 21 balita (9 balita laki-laki dan 12 balita perempuan)⁽³⁾. Hal tersebut seyogyanya dapat diatasi dengan memanfaatkan potensi spesifik kabupaten Banyuasin yang berupa hasil pertanian dan perikanan lokal serta kebiasaan keluarga dalam mengkonsumsi makanan berbahan pangan lokal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi mengenai kebiasaan pemberian MP-ASI dan implementasi pemberian MP-ASI dari bahan pangan lokal serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai variasi menu MP-ASI dari bahan pangan lokal.

METODE

Jenis studi ini adalah kualitatif dengan informan sejumlah 20 ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6 hingga 24 bulan di wilayah Sukajadi, Kabupaten Banyuasin. Data primer dikumpulkan dengan cara *focus group discussion* (FGD) kepada 2 kelompok ibu-ibu dan tiap kelompok terdiri dari 10 ibu-ibu. Setelah itu dilanjutkan dengan pelatihan variasi menu MP-ASI dari bahan pangan lokal. *Content analysis* digunakan untuk menganalisis data dan hasil studi disajikan dalam bentuk deskriptif.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi

Kabupaten Banyuasin adalah salah satu Kabupaten yang ada di Propinsi Sumatera Selatan, terletak di pantai timur Sumatera dengan luas wilayahnya sekitar 12,18% dari luas Propinsi Sumatera Selatan. Kabupaten Banyuasin dengan ibukotanya Pangkalan Balai merupakan pemekaran dari Kabupaten Musi Banyuasin yang diresmikan pada tanggal 2 Juli 2002 sesuai dengan Undang-Undang No. 6 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Banyuasin. Kabupaten Banyuasin terbagi dalam 19 wilayah kecamatan dengan jumlah desa sebanyak 288 dan kelurahan sebanyak 16 kelurahan.

B. Karakteristik Informan

Informan adalah 20 ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan yang berdomisili di wilayah Kelurahan Sukajadi, Banyuasin. Deskripsi karakteristik informan dapat dilihat dari tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik informan

| Variabel | Frekuensi | |
|-------------------------|-----------|----|
| | Jumlah | % |
| Usia ibu | | |
| ≤ 30 th | 12 | 60 |
| > 30 th | 8 | 40 |
| Pendidikan terakhir ibu | | |
| SD | 0 | 0 |
| SMP | 2 | 10 |
| SMA | 15 | 75 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 15 |
| Usia anak | | |
| 6-9 bulan | 7 | 35 |
| 9-12 bulan | 3 | 15 |
| 12-24 bulan | 10 | 50 |
| Jenis kelamin anak | | |
| Laki-laki | 5 | 25 |
| Perempuan | 15 | 75 |

C. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Berbahan Pangan Lokal

Focus group discussion dilakukan untuk menggali informasi mengenai praktek pemberian MP-ASI dan pendapat ibu tentang MP-ASI dari bahan pangan lokal. Para ibu dalam studi ini

memahami tentang MP-ASI dan pentingnya bagi peningkatan gizi baduta seperti yang dijelaskan dari hasil FGD berikut ini:

“Yang saya ketahui tentang MP ASI adalah jenis makanan yang diberikan ke bayi setelah dia berusia 6 bulan sampai 2 tahun. Setelah 6 bulan, perlu tambahan gizi dari makanan selain ASI (R1).”

“MP ASI ya sebagai makanan untuk melengkapi pemberian ASI kepada anak setelah usianya 6 bulan. Pada usia 6 bulan, anak tidak bisa lagi cuma minum ASI sehingga perlu diberi makanan tambahan supaya gizinya cukup (R5).”

Para ibu yang menjadi informan FGD menyebutkan bahwa jenis MP ASI yang pertama kali diberikan kepada anak mereka adalah pure pisang, bubur bayi instan dan pure nasi.

“Seingat aku, waktu pertama kali memberikan MP ASI kepada bayi adalah pisang kukus lumat yang ditambahkan air supaya tidak terlalu kental (R2).”

“...Aku kasih bubur bayi instan yang untuk bayi 6 bulan karena praktis tinggal diseduh (R4).”

“Ketika bayi saya sudah 6 bulan, saya berikan nasi saring dengan kuah kaldu ayam. (R10).”

“Waktu sudah 6 bulan, kukasih penyetan pisang rebus yang dicairkan dengan air... (R18).”

Untuk pemberian MP ASI lebih lanjut, para ibu berupaya memanfaatkan bahan pangan lokal tetapi tidak semua MP-ASI tersebut disukai oleh anak mereka. Bahan pangan lokal yang biasa digunakan seperti: beras, jagung, kedelai, ubi kayu, ubi jalar, kacang hijau, pepaya, pisang, kacang panjang, tomat, kangkung, bayam dan buncis, ikan patin, ikan lele, telur ayam dan daging ayam. Mereka menyatakan bahwa bahan-bahan lokal tersebut mudah dibeli di pasar dekat rumah mereka dan anggota keluarga lainnya biasanya menyukai masakan dari bahan pangan lokal tersebut.

“Anak kami sekarang sudah 18 bulan, jadi sudah makan masakan keluarga. Kami senang masak makanan dari ikan patin atau lele, ayam dan telur juga sayuran seperti buncis, kangkung, tomat. Untuk buah-buahan anak saya suka makan pepaya. (R11).”

“...selama memberikan MP ASI kepada anak kami, biasanya dari nasi, ubi seperti singkong dan ubi jalar, terus jagung manis, buah seperti pisang dan pepaya juga sayuran misalnya bayam dan kacang panjang. Selain itu kami buat lauk dari telur ayam, daging ayam juga ikan patin (R12).”

“Sekarang anak kami sudah hampir 2 tahun. Makanan yang kami masak untuk semua anggota keluarga juga disenangi anak kami. Biasanya kami masak lauknya dengan ikan patin, daging sapi atau daging ayam. Oh iya, dia suka juga minum susu kedelai. (R15)”

Berkaitan dengan respon anak terhadap MP ASI yang diberikan, beberapa informan ibu memberikan informasi bahwa anak terkadang menunjukkan tidak suka dengan cara meludah atau makanan tidak dihabiskan. Sehingga ibu berusaha mengganti jenis masakan lainnya untuk periode makan berikutnya.

“Kalau tidak senang dengan makanan yang diberikan, anak saya makannya sedikit (R2).”

“...yo diludah makanannya kalau dia tidak suka. Kadang tetap saya berikan sedikit-sedikit atau saya berikan makanan lainnya (R5).”

“...anak kami yang sekarang berusia 9 bulan, kalau tidak suka dengan makanan yang saya berikan maka dia meludah dan tidak mau menghabiskan makanan. Saya sediakan makanan lain besoknya. (R19).”

Kendala yang terjadi saat pemberian MP ASI kepada anak mereka adalah selera anak terhadap makanan dan kebiasaan makan ditemani anak-anak sebayanya. Ada juga ibu yang menyatakan bahwa hampir tidak ada kendala dalam pemberian MP ASI. Hal ini dinyatakan dalam hasil FGD berikut.

“Kendala yang kadang terjadi dalam pemberian MP ASI kepada anak kami adalah kalau makan dia mau makan bersama-sama anak tetangga jadi sambil makan saya ajak ke luar rumah (R15).”

“Secara umum, anak saya suka makan jadi biasanya makanan yang saya sediakan dihabiskan, tidak ada kendala berarti.... (R17).”

“Selama sekitar 11 bulan memberikan MP ASI kepada anak saya, kendala yang saya lihat kadang anak tidak suka dengan makanan yang diberikan, mungkin rasa masakan ya menurut dia tidak enak. Jadi saya tambahkan kaldu ayam atau ikan patin untuk penyedap... (R20)”

D. Pemberdayaan Ibu tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu Berbahan Pangan Lokal

Pelatihan dilakukan kepada 20 ibu di kelurahan Sukajadi mengenai menu MP-ASI dari bahan pangan lokal yang bergizi seimbang. Pelatihan diawali dengan mengukur pengetahuan ibu tentang

MP ASI menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Berikut hasil pre test dan post test tersebut.

Tabel 2. Hasil Pre Test dan Post Test Pengetahuan Ibu tentang MP ASI

| Informan (R) | Jawaban Benar | | Selisih Post test dan Pre test (Naik/Turun/Tetap) |
|--------------|---------------|-----------|--|
| | Pre test | Post test | |
| R1 | 5 | 6 | Naik |
| R2 | 6 | 8 | Naik |
| R3 | 7 | 7 | Tetap |
| R4 | 5 | 7 | Naik |
| R5 | 5 | 8 | Naik |
| R6 | 9 | 9 | Tetap |
| R7 | 7 | 8 | Naik |
| R8 | 7 | 9 | Naik |
| R9 | 9 | 10 | Naik |
| R10 | 8 | 9 | Naik |
| R11 | 7 | 8 | Naik |
| R12 | 8 | 10 | Naik |
| R13 | 7 | 9 | Naik |
| R14 | 7 | 9 | Naik |
| R15 | 8 | 10 | Naik |
| R16 | 8 | 10 | Naik |
| R17 | 7 | 9 | Naik |
| R18 | 8 | 9 | Naik |
| R19 | 7 | 9 | Naik |
| R20 | 7 | 10 | Naik |

Selanjutnya pelatihan dilakukan bertujuan untuk memberikan informasi yang benar kepada para ibu mengenai MP ASI dan bagaimana membuat variasi menu MP ASI dari bahan pangan lokal. Dari hasil test pada tabel 2 tampak bahwa sebagian besar ibu yang menjadi peserta pelatihan meningkat pemahamannya mengenai MP ASI. Materi pelatihan variasi menu MP ASI disampaikan oleh narasumber dari tim penelitian dengan mengelompokkan jenis MP ASI per tahap **usia 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan.**

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para ibu yang menjadi informan studi mengetahui dengan baik mengenai MP ASI dan usia pertama anak diberikan MP ASI adalah setelah 6 bulan.

Hal ini sesuai hasil *systematic review* dari penelitian terdahulu bahwa tidak ada defisit pada pertumbuhan infan baik di negara maju ataupun berkembang yang diberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan. Infan yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan mengalami kesakitan lebih sedikit terhadap infeksi gastrointestinal. Dengan demikian, anak sebaiknya baru diberikan makanan pelengkap selain ASI setelah usia 6 bulan⁽⁴⁾. Usia awal pemberian MP ASI yang tepat waktu memberikan pengaruh terhadap status gizi anak, yang dibuktikan dari hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa anak-anak yang menerima makanan pendamping ASI secara tepat waktu memiliki status normal berdasarkan berat badan-tinggi daripada anak-anak yang tidak menerima makanan pendamping tepat waktu⁽⁵⁾. Selanjutnya, pemberian MP ASI akan optimal tentunya jika ibu atau pengasuh anak mempersiapkannya dengan baik. Sejalan dengan hasil *systematic review* lainnya mengenai praktek pemberian MP ASI di Ethiopia bahwa praktek pemberian MP ASI yang optimal membutuhkan dukungan keluarga dan penguatan kapasitas masyarakat⁽⁶⁾.

Hasil studi ini menyatakan bahwa para ibu sudah membiasakan penggunaan bahan lokal untuk pembuatan MP ASI tetapi tidak semuanya disukai anak. Penggunaan bahan lokal lebih dikarenakan aspek kemudahan dan kebiasaan anggota keluarga lainnya. Berdasarkan penelitian sebelumnya, bahwa biaya dan ketersediaan bahan pangan sesuai musim merupakan dua hal yang menjadi hambatan utama dalam penyiapan MP ASI lokal yang bervariasi sehingga untuk mengatasi hambatan tersebut, MP ASI dapat dibuat disesuaikan dengan kandungan makanan yang biasanya disiapkan untuk sekeluarga⁽⁷⁾. Selain aspek kemudahan diperoleh, bahan pangan lokal juga memiliki kandungan gizi yang baik. Studi yang telah dilakukan sebelumnya menemukan bahwa MP ASI bahan lokal dapat memenuhi kebutuhan protein bagi anak usia 6-23 bulan tetapi kandungan mikronutrien tidak terpenuhi misalnya kalsium, besi, dan zink dan beberapa jenis vitamin, sehingga fortifikasi terhadap pangan lokal perlu juga dilakukan⁽⁸⁾. Penelitian lainnya membuktikan bahwa intervensi MP ASI bahan lokal dapat meningkatkan status gizi anak di wilayah pedesaan di Indonesia⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾. Untuk mengatasi rasa tidak suka anak terhadap MP ASI, ibu menyatakan bahwa anak diberikan menu masakan yang lain atau membuat variasi masakan pada bahan pangan tersebut. Pengalaman pemberian MP ASI di wilayah Afrika terdokumentasi dalam penelitian terdahulu yang dilakukan di Benin, Burkina Faso, Ghana dan Senegal yang menjelaskan bahwa MP ASI dari pangan lokal dapat dibuat dalam berbagai bentuk dan dipasarkan secara lokal seperti sereal yang mengandung jagung, kedelai dan kacang tanah karena bahan-bahan tersebut tersedia secara luas sepanjang tahun di wilayah Afrika⁽¹¹⁾.

Pengetahuan ibu sebelum dilakukan pelatihan dapat dikatakan cukup baik tetapi para ibu tidak dapat menjawab semua pertanyaan pada daftar kuesioner dengan benar. Seperti terlihat pada tabel 2, peningkatan pemahaman terjadi setelah ibu diberikan informasi melalui pelatihan. Banyak factor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu mengenai MP ASI. Berdasarkan penelitian terdahulu bahwa pengetahuan tentang makanan pendamping ASI rendah (14,9%) yang dikaitkan dengan usia ibu yang lebih tua, menikah, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi⁽¹²⁾. Menurut penelitian lainnya, bahwa status pendidikan ibu berhubungan dengan praktik pemberian makanan pendamping

ASI yang tepat (AOR = 3, 95% CI 1.2-7.62), karena ibu yang berpendidikan memiliki kepercayaan diri dalam pemberian MP ASI dan lebih banyak akses ke layanan kesehatan melalui kontak berulang dengan fasilitas kesehatan, media komunikasi, dan pendidikan⁽¹³⁾. Studi lainnya di Afrika Selatan menyatakan bahwa dalam mengenalkan MP ASI kepada anak, para ibu memiliki variasi pengetahuan yang dipengaruhi oleh berbagai pihak⁽¹⁴⁾. Pengetahuan ibu menjadi salah satu variable yang penting karena dapat berdampak terhadap status gizi anak.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu adalah dengan pemberian informasi yang benar melalui pelatihan ataupun konseling. Hal ini dibuktikan dari studi yang dilakukan terdahulu bahwa intervensi berupa konseling sebaya dan pemberian dukungan kepada kelompok ibu terbukti meningkatkan praktek pemberian MP ASI yang berkelanjutan⁽¹⁵⁾. Penelitian lain merekomendasikan adanya penguatan promosi mengenai MP ASI kepada ibu pasca persalinan untuk optimalisasi praktek pemberian MP ASI yang sesuai kebutuhan gizi anak khususnya bagi ibu dengan status pendidikan rendah karena salah satu variabel yang berhubungan dengan pemberian MP ASI di kota Bahir Dar, Ethiopia adalah latar belakang pendidikan ibu yang telah menamatkan sekolah menengah atau di atasnya⁽¹⁶⁾. Hal ini dinyatakan pula dalam penelitian lainnya bahwa pemberian MP ASI dipengaruhi pendidikan ibu⁽¹⁷⁾. Dengan pemberian pendidikan kesehatan diharapkan akan meningkatnya status gizi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menganalisis tentang efektifitas pemberdayaan ibu melalui pendidikan kesehatan⁽¹⁸⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Variasi menu MP-ASI perlu menjadi perhatian para ibu agar penerimaan anak usia 6-24 bulan terhadap MP-ASI baik. Sehingga peran aktif ibu dalam pencarian informasi mengenai MP ASI dan dukungan petugas kesehatan setempat menjadi hal yang penting.

B. Saran

Perlu penelitian lanjutan untuk menganalisis minat anak terhadap MP-ASI bahan lokal juga perlu dikembangkan lagi variasi menu makanan berbahan lokal untuk MP-ASI baduta. Dukungan pihak puskesmas melalui posyandu dan poskesdes dalam menggiatkan pengembangan MP-ASI lokal sangat dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. ²¹ Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pemantauan status gizi. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2018;7-11.
2. ²⁴ Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. p. 182-3.

3. PROFIL 2016print program.
4. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Adv Exp Med Biol.* 2004;554:63–77.
5. 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).
6. Abdurahman AA, Chaka EE, Bule MH, Niaz K. Magnitude and determinants of complementary feeding practices in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2019;5(7):e01865. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01865>
7. Bekele H, Turyashemerwa F. Feasibility and acceptability of food-based complementary feeding recommendations using Trials of Improved Practices among poor families in rural Eastern and Western Uganda. *Food Sci Nutr.* 2019;7(4):1311–27.
8. Osendarp SJM, Broersen B, Van Liere MJ, De-Regil LM, Bahirathan L, Klassen E, et al. Complementary Feeding Diets Made of Local Foods Can Be Optimized, but Additional Interventions Will Be Needed to Meet Iron and Zinc Requirements in 6- to 23-Month-Old Children in Low- and Middle-Income Countries. *Food Nutr Bull.* 2016;37(4):544–70.
9. Susanto T, Syahrul, Sulistyorini L, Rondhianto, Yudisianto A. Local-food-based complementary feeding for the nutritional status of children ages 6–36 months in rural areas of Indonesia. *Korean J Pediatr.* 2017;60(10):320–6.
10. Kimiywe J, Chege P. Teel 2.Pdf. *J Appl Biosci* [Internet]. 2015;85(1):7881. Available from: <http://dx.doi.org/10.4314/jab.v85i1.10%0Ahttp://www.ajol.info/index.php/jab/article/view/113599>
11. Dimaria SA, Schwartz H, Icard-Vernière C, Picq C, Zagre NM, Mouquet-Rivier C. Adequacy of some locally produced complementary foods marketed in benin, Burkina faso, Ghana, and Senegal. *Nutrients.* 2018;10(6).
12. Olatona, MBBS, MPH, FMCPH FA, Adenihun, MBBS JO, Aderibigbe, MBBS, MPH, FWACP SA, Adeniyi, MBBS, FMCPaed OF. Complementary Feeding Knowledge, Practices, and Dietary Diversity among Mothers of Under-Five Children in an Urban Community in Lagos State, Nigeria. *Int J MCH AIDS.* 2017;6(1):46.
13. Dagne AH, Anteneh KT, Badi MB, Adhanu HH, Ahunie MA, Tebeje HD, et al. Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6–24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4259-3>
14. Sayed N, Schönfeldt HC. A review of complementary feeding practices in South Africa. *South African J Clin Nutr* [Internet]. 2018;0(0):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/16070658.2018.1510251>
15. Kushwaha KP, Sankar J, Sankar MJ, Gupta A, Dadhich JP, Gupta YP, et al. Effect of peer counselling by mother support groups on infant and young child feeding practices: The Lalitpur experience. *PLoS One.* 2014;9(11).

16. ⁷ Demilew YM, Tafere TE, Abitew DB. Infant and young child feeding practice among mothers with 0-24 months old children in Slum areas of Bahir Dar City, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2017;12(1):1–9.
17. Trivedi B, Vyas S, Dave B, Desai K. ¹³ Complementary feeding practices among mothers of Waghodia Taluka of Vadodara: a knowledge, attitude, and practice study. *Int J Med Sci Public Heal*. 2015;4(5):647.
18. ¹¹ Saleh A, Nurachmah E, Hadju V, As'ad S, Hamid SK. Baby nutritional status improvement through mother empowerment in baby care in South Sulawesi Indonesia. *Pakistan J Nutr* [Internet]. 2017;16(1):9–15. ¹⁶ Available from: <http://dx.doi.org/10.3923/pjn.2017.9.15>

Pemberdayaan Ibu mengenai MP-ASI

ORIGINALITY REPORT

21 %

SIMILARITY INDEX

18 %

INTERNET SOURCES

14 %

PUBLICATIONS

18 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

nutritionj.biomedcentral.com

Internet Source

2 %

2

www.researchsquare.com

Internet Source

1 %

3

trialsjournal.biomedcentral.com

Internet Source

1 %

4

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1 %

5

jurnal.ugm.ac.id

Internet Source

1 %

6

Submitted to Wageningen University

Student Paper

1 %

7

equityhealthj.biomedcentral.com

Internet Source

1 %

8

dinkes.banyuasinkab.go.id

Internet Source

1 %

9

www.mdpi.com

Internet Source

1 %

| | | |
|----|---|----|
| 10 | dinkesjatengprov.go.id Internet Source | 1% |
| 11 | Submitted to University of Queensland Student Paper | 1% |
| 12 | journal.ugm.ac.id Internet Source | 1% |
| 13 | ijmsph.com Internet Source | 1% |
| 14 | bmcnutr.biomedcentral.com Internet Source | 1% |
| 15 | scharrheds.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 16 | www.ijrte.org Internet Source | 1% |
| 17 | aphrc.sprintwebhosts.com Internet Source | 1% |
| 18 | www.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 19 | www.produkunggulanrohil.com Internet Source | 1% |
| 20 | eprints.undip.ac.id Internet Source | 1% |
| 21 | Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper | 1% |

22

Submitted to iGroup

Student Paper

1%

23

Submitted to Universitas Muhammadiyah

Surakarta

Student Paper

1%

24

journal.ummat.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On