



Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *Minimum Acceptable Diet* pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Factors affecting the minimum acceptable diet (MAD) for children aged 6–23 months in Indonesia

Muh. Guntur Sunarjono Putra¹, Mira Dewi^{2*}, Lilik Kustiyah³, Trias Mahmudiono⁴, Cindra Tri Yuniar⁵, Siti Helmyati⁶

¹ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor, Jawa Barat, Indonesia.

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

² Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor, Jawa Barat, Indonesia.

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

³ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor, Jawa Barat, Indonesia.

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

⁴ Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

E-mail: trias.m@fkm.unair.ac.id

⁵ Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Sekolah Farmasi, Institut Teknologi Bandung, Bandung, Jawa Barat, Indonesia.

E-mail: cindra@fa.itb.ac.id

⁶ Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Sleman, Yogyakarta, Indonesia.

E-mail: helmyati@ugm.ac.id

*Korespondensi:

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Jalan Lingkar Akademik, Kampus IPB Dramaga, Bogor 16680, Jawa Barat, Indonesia.

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

Riwayat Artikel:

Diterima tanggal 05 Januari 2022; Direvisi tanggal 30 Mei 2022 sampai 02 Juni 2022; Disetujui tanggal 05 Juni 2022; Dipublikasi tanggal 09 Nopember 2022.

Penerbit:



Politeknik Kesehatan Aceh
Kementerian Kesehatan RI

© The Author(s). 2022 **Open Access**

Artikel ini telah dilakukan distribusi berdasarkan atas ketentuan *Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0*

Abstract

Indonesia is one of the countries with high nutritional problems caused by inadequate feeding practices. A minimum acceptable diet (MAD) is used to assess feeding practices in children with low achievement (36,6%) aged 6-23 months. This study aimed to determine the factors influencing MAD in children aged 6-23 months in Indonesia. This study uses a cross-sectional study design to use secondary data from the 2017 IDHS. The subjects in this study were 4.783 children aged 6-23 months. Data were collected using the 2017 IDHS and WHO UNICEF 2010 questionnaires in assessing feeding practices. Statistical tests used were Chi-square, Spearman, and Multiple Logistic Regression. This study showed that the prevalence of MAD was 45,3%. Factors influencing MAD were the location of residence ($p=0,001$), wealth index ($p<0,001$), mother's occupation ($p=0,007$), father's education level ($p=0,022$), mother's education ($p=0,003$), media exposure ($p=0,012$), geographic area ($p<0,05$), child's age ($p<0,001$), and birth order ($p<0,05$). The dominant factor influencing MAD is the education level of mothers who do not attend school. In conclusion, there is an influence between socio-demographic and economic characteristics and the characteristics of children with MAD in Indonesia.

Keywords: Birth order, media, residence, wealth index

Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki masalah gizi tergolong tinggi yang disebabkan oleh praktik pemberian makan yang tidak adekuat. Diet minimal yang dapat diterima (MAD) merupakan metode yang dapat digunakan dalam menilai praktik pemberian makan pada anak dengan pencapaian yang masih tergolong rendah (36,6%) pada anak usia 6-23 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap MAD pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Data dalam studi ini menggunakan data sekunder SDKI 2017 dengan desain cross sectional study. Jumlah subjek pada penelitian ini sebesar 4.783 anak usia 6-23 bulan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner SDKI 2017 dan WHO UNICEF 2010 dalam menilai praktik pemberian makan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*, *Spearman*, dan Regresi Logistik Berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi MAD sebesar 45,3%. Faktor yang berpengaruh terhadap MAD adalah lokasi tempat tinggal ($p=0,001$), indeks kekayaan ($p<0,001$), pekerjaan ibu ($p=0,007$), tingkat pendidikan ayah ($p=0,022$) dan ibu ($p=0,003$), paparan media ($p=0,012$), wilayah geografis ($p<0,05$), usia anak ($p<0,001$), dan urutan kelahiran ($p<0,05$). Adapun faktor dominan yang memengaruhi MAD adalah tingkat pendidikan ibu yang tidak bersekolah. Kesimpulan, terdapat pengaruh antara karakteristik sosial demografi dan ekonomi rumah tangga serta karakteristik anak dengan MAD di Indonesia.

Kata Kunci: Indeks kekayaan, media, tempat tinggal, urutan kelahiran

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi masalah gizi tergolong tinggi berdasarkan Studi Status Gizi Balita di Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi anak *underweight* sebesar 16,3%, *stunting* sebesar 27,7%, dan *wasting* sebesar 7,4% maupun berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021, prevalensi *underweight* sebesar 17%, *stunting* sebesar 24,4%, dan *wasting* sebesar 7,1%. Prevalensi tersebut masih berada di atas target yang ditetapkan pada tahun 2024 sebesar 12% pada kasus *underweight*, 14% pada kasus *stunting*, dan 7% pada kasus *wasting* yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024 sehingga hal tersebut masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia yang harus dilakukan percepatan dalam penurunan masalah gizi (Kemenkes RI, 2019, 2020, 2021).

Salah satu penyebab dari kejadian masalah gizi adalah asupan zat gizi yang diperoleh dari pangan tergolong tidak adekuat. Praktik pemberian makan pada anak sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan praktik pemberian makan akan memengaruhi secara langsung terhadap kesehatan, perkembangan, dan status gizi serta berdampak pula terhadap kelangsungan hidup anak (Kemenkes RI, 2018; Trisnawati et al., 2016). Praktik pemberian makan pada anak dapat dilihat dari kualitas makanan yang diberikan oleh orang tua terutama ibu dan/atau pengasuh yang tercermin dari beberapa indikator, yaitu keragaman pangan minimal atau *Minimum Dietary Diversity* (MDD), frekuensi makan minimal atau *Minimum Meal Frequency* (MMF), frekuensi minimal pemberian susu pada anak yang tidak diberi ASI atau *Minimum Milk Feeding Frequency for non-breastfed children* (MMFF), dan diet minimal yang dapat diterima atau *Minimum Acceptable Diet* (MAD) (WHO & UNICEF, 2010).

Minimum Acceptable Diet (MAD) merupakan salah satu metode yang sederhana, valid, dan reliabel dalam menilai praktik pemberian makan pada anak yang menggambarkan pemberian makan (jumlah dan jenis) pada anak usia 6-23 bulan yang merupakan indeks komposit dari indikator MDD, MMF, dan MMFF. Prevalensi capaian MAD

yang sesuai rekomendasi berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 36,6% dan tahun 2017 sebesar 40,3% (BKKBN et al., 2013). Prevalensi tersebut terjadi peningkatan sebesar 3,7% selama 5 tahun pada anak usia 6-23 bulan. Namun, pencapaian tersebut masih tergolong rendah yang disebabkan oleh kerawanan pangan rumah tangga, lingkungan sosial dan pemukiman, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang tidak memadai (UNICEF, 2015; WHO, 2017).

Karakteristik sosial demografi dan ekonomi rumah tangga akan memengaruhi capaian MAD. Berbagai studi di Indonesia maupun beberapa negara lainnya menunjukkan bahwa aspek perekonomian rumah tangga yang diukur melalui indeks kekayaan akan memengaruhi MAD (Akalu et al., 2021; Bappenas RI, 2018; Puspitasari & Gayatri, 2020; Zebadia et al., 2021a). Oleh karena itu, adanya keberadaan penduduk miskin dapat berpengaruh terhadap penurunan pendapatan dan daya beli pangan sehingga berdampak pada kuantitas dan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang memiliki anak usia 6-23 bulan.

Keberadaan penduduk miskin pada suatu wilayah menunjukkan adanya kesenjangan terhadap akses layanan kesehatan, akses yang rendah terhadap pendidikan formal dan non formal, akses yang rendah terhadap kesempatan kerja dan berusaha, akses yang terbatas untuk mengembangkan koperasi dan usaha mikro, dan lain-lain (Dhami et al., 2019). Aspek sosial dan politik berkaitan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, paparan media, lokasi tempat tinggal, dan wilayah geografis akan memengaruhi MAD (Charmaine S et al., 2011; Gizaw & Tesfaye, 2019; Kambale et al., 2021; Mulat et al., 2019). Karakteristik anak seperti usia anak, urutan kelahiran, jenis kelamin, dan status menyusui juga memengaruhi MAD (Crookston et al., 2018; Gedefaw et al., 2015; Wagriss et al., 2019; Yonas et al., 2015).

Permasalahan praktik pemberian makan pada anak merupakan suatu masalah yang masih sering terjadi dan perlu dilakukan penanganan lebih lanjut yang sejalan dengan tujuan dari pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) pada indikator kedua dan ketiga yaitu mengakhiri bentuk

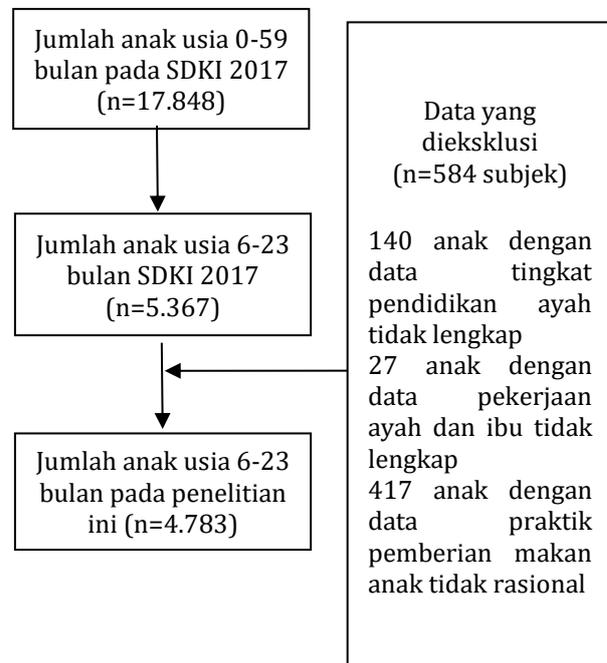
kekurangan gizi dan kejadian kematian yang dapat dicegah pada anak usia di bawah 5 tahun pada tahun 2030. Meskipun penelitian terkait MAD sudah dilakukan oleh Zebadia et al., (2021) pada anak usia 6-11 bulan, namun panduan WHO dan UNICEF dalam penilaian MAD dapat digunakan pada rentang usia 6-23 bulan sehingga dapat menggambarkan secara komprehensif mengenai praktik pemberian makan pada anak. Selain itu, informasi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap MAD di Indonesia pada anak usia 6-23 bulan dengan menggunakan pendekatan probabilitas dan faktor yang memengaruhinya belum pernah dilakukan sehingga hasil dari penelitian ini dapat membantu pemerintah dalam penyusunan program intervensi gizi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap MAD pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

Metode

Penelitian menggunakan desain *cross sectional study* dengan menggunakan data sekunder SDKI 2017. Pengambilan data SDKI 2017 dilakukan pada 24 Juli hingga 30 September 2017. SDKI merupakan salah satu survei sosial kependudukan yang secara berkala diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). SDKI 2017 berada di bawah naungan *Demographic and Health Survey (DHS) Program* yang telah mendapatkan persetujuan etik dari *ICF International Review Board Findings Form* dengan nomor proyek 132989.0.000.

Desain *sampling* pada SDKI 2017 adalah *two stage stratified sampling*. Pengambilan subjek pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* yang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anak yang berusia 6-23 bulan dan memiliki kelengkapan data dan/atau informasi variabel yang diteliti. Adapun kriteria eksklusi adalah anak yang berusia kurang dari 6 bulan dan lebih dari 23 bulan, tidak memiliki kelengkapan data dan/atau informasi variabel

yang diteliti, dan data praktik pemberian makan yang tidak rasional seperti anak yang tidak diberi makan selama 1 hari dan MDD dengan MMF yang tidak selaras. Jumlah subjek pada penelitian ini sebesar 4.783 dari ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan.



Gambar 2. Prosedur pengambilan subjek

Pengumpulan data pada SDKI 2017 dilakukan dengan alat bantu kuesioner. Data yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari karakteristik sosial demografi dan ekonomi rumah tangga, karakteristik anak, dan praktik pemberian makan pada anak. Karakteristik sosial demografi dan ekonomi rumah tangga terdiri atas lokasi tempat tinggal, indeks kekayaan, pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, paparan media, dan wilayah geografis, sedangkan karakteristik anak terdiri atas usia anak, urutan kelahiran, jenis kelamin, dan status menyusui.

Praktik pemberian makan pada anak menggunakan kuesioner yang dirancang oleh WHO dan UNICEF tahun 2010. Penilaian MDD mengacu kepada anak setidaknya mengonsumsi 4 dari 6 kelompok pangan pada anak yang tidak diberi ASI dan 4 dari 7 kelompok pangan pada anak yang diberi ASI. Kelompok pangan terdiri dari (1) Biji-bijian, roots, dan umbi-umbian, (2) Polong-polongan

dan kacang-kacangan, (3) Pangan berdaging, (4) Telur, (5) Sayur dan buah kaya vitamin A, dan (6) Sayur dan buah lainnya, sedangkan untuk anak yang diberi ASI terdapat satu tambahan kelompok pangan, yaitu (7) susu atau produk olahannya. Penilaian MMF menggambarkan jumlah pemberian makanan padat, semipadat, atau lunak serta konsumsi susu dan produk olahannya terutama pada anak yang tidak diberi ASI. MMF sesuai rekomendasi pada anak yang diberi ASI pada usia 6-8 bulan sebesar ≥ 2 kali/hari, sedangkan usia 9-23 bulan sebesar ≥ 3 kali/hari. Adapun MMF pada anak yang tidak diberi ASI usia 6-23 bulan sebesar ≥ 4 kali/hari. Penilaian dari MMFF pada anak yang tidak diberi ASI menggambarkan jumlah pemberian susu formula, susu lainnya, atau yogurt setidaknya mengonsumsi ≥ 2 kali/hari. Penilaian MAD didasarkan pada status menyusui pada anak. Penilaian MAD pada anak yang diberi ASI terdiri dari 2 indikator penyusun yaitu MDD dan MMF. MAD akan tercapai atau sesuai rekomendasi apabila MDD dan MMF juga sesuai rekomendasi. Selain itu, anak yang tidak diberi ASI terdiri dari 3 indikator penyusun yaitu MDD, MMF, dan MMFF. MAD akan tercapai atau sesuai rekomendasi apabila MDD, MMF, dan MMFF juga sesuai dengan rekomendasi (WHO & UNICEF, 2010).

Hasil dari pengolahan data kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan SPSS versi 23,0 *for windows*. Analisis data menggunakan uji *Spearman* (indeks kekayaan, tingkat pendidikan ayah dan ibu, paparan media, usia anak, dan urutan kelahiran), uji *Chi-square* (lokasi tempat tinggal, pekerjaan ayah dan ibu, wilayah geografis, jenis kelamin, dan status menyusui), dan uji Regresi Logistik Berganda. Uji *Chi-square* digunakan apabila *dependent variable* dengan skala data nominal, dan uji *Spearman* digunakan apabila *dependent variable* dengan skala data ordinal. Variabel yang dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan terhadap MAD (analisis bivariat), maka akan di analisis menggunakan uji Regresi Logistik Berganda. Variabel yang dinyatakan memiliki hubungan atau pengaruh yang signifikan terhadap praktik pemberian makan apabila nilai $p < 0,05$. Faktor dominan yang memengaruhi MAD berdasarkan nilai p , nilai beta (β) dan nilai Sumbangan Efektif (SE) yang terbesar.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini yang disajikan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa lokasi tempat tinggal subjek di Perdesaan dan Perkotaan memiliki proporsi masing-masing sebesar 50% dengan sebagian besar memiliki indeks kekayaan tergolong miskin dan sangat miskin sebesar 45,9%.

Tabel 1. Karakteristik sosial demografi dan ekonomi rumah tangga

Karakteristik Subjek	n	%
Lokasi tempat tinggal		
Perdesaan	2.393	50
Perkotaan	2.390	50
Indeks kekayaan		
Sangat miskin	1.270	26,6
Miskin	923	19,3
Menengah	861	18
Kaya	880	18,4
Sangat Kaya	849	17,8
Pekerjaan ayah		
Tidak bekerja	33	0,7
Bekerja	4.750	99,3
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	2.254	53,4
Bekerja	2.229	46,6
Tingkat pendidikan ayah		
Tidak sekolah	56	1,2
Dasar	1.197	25
Menengah	2.760	57,7
Tinggi	770	16,1
Tingkat pendidikan ibu		
Tidak sekolah	62	1,3
Dasar	1.056	22,1
Menengah	2.715	56,8
Tinggi	950	19,8
Paparan media		
Memiliki akses	4.186	87,5
Tidak memiliki akses	597	12,5
Wilayah geografis		
Sumatra	1.259	26,3
Jawa dan Bali	1.514	31,7
Bagian timur-NTT, NTB	873	18,3
Kalimantan	411	8,6
Sulawesi	726	15,2

Hampir seluruh anak usia 6-23 bulan memiliki ayah yang bekerja sebesar 99,3% dengan jenis pekerjaan yang beragam, sedangkan lebih dari separuh ibu tidak

bekerja atau ibu rumah tangga sebesar 53,4%. Tingkat pendidikan ayah maupun ibu menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada tingkat pendidikan menengah sebesar 57,7% dan 56,8%.

Paparan media dilihat dari frekuensi penggunaan internet, membaca koran dan/atau majalah, mendengarkan radio, dan menonton televisi dengan durasi minimal 1 kali/minggu. Secara umum, rumah tangga yang dapat mengakses media informasi sebesar 87,5%. Namun, rumah tangga yang dapat mengakses internet sebesar 41,5%, koran dan/atau majalah sebesar 10,5%, menonton televisi sebesar 81,5%, dan mendengarkan radio sebesar 10,6%. Sebagian besar subjek berada di wilayah Jawa dan Bali sebesar 31,7% dan Sumatra sebesar 26,3%.

Hasil penelitian (Tabel 2) telah menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada rentang usia 12-17 bulan sebesar 36,7% dengan urutan kelahiran kedua hingga keempat sebesar 61,1%. Selain itu, sebagian besar subjek berjenis kelamin laki-laki sebesar 52,5% dengan lebih dari separuh anak masih diberi ASI sebesar 68,9%.

Tabel 2. Karakteristik anak

Karakteristik Anak	n	%
Usia anak (bulan)		
6-11	1.425	29,8
12-17	1.753	36,7
18-23	1.605	33,6
Urutan kelahiran		
Pertama	1.540	32,2
Kedua - Keempat	2.921	61,1
Lebih dari 4	322	6,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	2.513	52,5
Perempuan	2.270	47,5
Status menyusui		
Tidak	1.488	31,1
Ya	3.295	68,9

Hasil penelitian sebagaimana telah disajikan pada Tabel 3, menunjukkan bahwa prevalensi MDD (*Minimum Dietary Diversity*) yang sesuai rekomendasi sebesar 53,9%, MMF (*Minimum Meal Frequency*) yang sesuai rekomendasi sebesar 79,2%, MMFF (*Minimum Milk Feeding Frequency for non-breastfed children*) sesuai rekomendasi sebesar 77,9%, dan MAD (*Minimum Acceptable Diet*) sebesar 45,3%.

Tabel 3. Praktik pemberian makan pada anak usia 6-23 bulan

Indikator	n	%
MDD		
Sesuai rekomendasi	2.580	53,9
Tidak sesuai	2.203	46,1
MMF		
Sesuai rekomendasi	3.790	79,2
Tidak sesuai	993	20,8
MMFF		
Sesuai rekomendasi	1.159	77,9
Tidak sesuai	329	22,1
MAD		
Sesuai rekomendasi	2.169	45,3
Tidak sesuai	2.614	54,7

Hasil analisis bivariat (Tabel 4) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi tempat tinggal, indeks kekayaan, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ayah dan ibu, paparan media, wilayah geografis, usia anak, dan urutan kelahiran dengan MAD. Selain itu, analisis multivariat (Tabel 5) menunjukkan bahwa lokasi tempat tinggal, indeks kekayaan, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ayah dan ibu, paparan media, wilayah geografis, usia anak, dan urutan kelahiran memengaruhi MAD di Indonesia.

Lokasi tempat tinggal dalam SDKI 2017 mengacu kepada Peraturan Kepala BPS RI Nomor 37 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia (BPS RI, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang berlokasi tempat tinggal di daerah Perkotaan (OR=0,787) memiliki peluang lebih rendah untuk tidak mencapai MAD yang sesuai rekomendasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak di daerah Perkotaan memiliki peluang yang lebih besar untuk mencapai MAD dibandingkan anak di daerah Perdesaan (Akalu et al., 2021; Charmaine S et al., 2011). Hal ini ditandai dengan anak di daerah Perkotaan memiliki persentase MDD sebesar 60,6%, MMF sebesar 83,9%, dan MMFF sebesar 86,9% yang sesuai rekomendasi tergolong lebih tinggi dibandingkan anak yang berada di daerah Perdesaan memiliki persentase MDD sebesar 47,3%, MMF sebesar 74,6%, dan MMFF sebesar 65,6%. Perbedaan karakteristik sosial demografi, ekonomi, ketersediaan fasilitas desa/kota memengaruhi pemberian makan anak (Abdurahman et al., 2019; Rohner et al., 2013).

Tabel 4. Analisis bivariat karakteristik sosial demografi, ekonomi rumah tangga, dan karakteristik anak terhadap MAD pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Karakteristik Subjek	Sesuai Rekomendasi		Tidak Sesuai Rekomendasi		Nilai p
	n	%	n	%	
Lokasi tempat tinggal					
Perdesaan	907	41,8	1.486	56,8	<0,001*
Perkotaan	1.262	58,2	1.128	1.128	
Indeks kekayaan					
Sangat miskin	382	17,6	888	34	<0,001*
Miskin	365	16,8	558	21,3	
Menengah	419	19,3	442	16,9	
Kaya	456	21	424	16,2	
Sangat Kaya	547	25,2	302	11,6	
Pekerjaan ayah					
Tidak bekerja	12	0,6	21	0,8	0,387
Bekerja	2.157	99,4	2.593	99,2	
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	1.073	49,5	1.481	56,7	<0,001*
Bekerja	1.096	50,5	1.133	43,3	
Tingkat pendidikan ayah					
Tidak sekolah	18	0,8	38	1,5	<0,001*
Dasar	426	19,6	771	29,5	
Menengah	1.270	58,6	1.490	57	
Tinggi	455	21	315	12,1	
Tingkat pendidikan ibu					
Tidak sekolah	8	0,4	54	2,1	<0,001*
Dasar	378	17,4	678	25,9	
Sekunder	1.244	57,4	1.471	56,3	
Lebih tinggi	539	24,9	411	15,7	
Paparan media					
Memiliki akses	2.004	92,4	2.182	83,5	<0,001*
Tidak memiliki akses	165	7,6	432	16,5	
Wilayah geografis					
Sumatra	617	28,4	642	24,6	<0,001*
Jawa dan Bali	776	35,8	738	28,2	
Bagian timur- NTT, NTB	279	12,9	594	22,7	
Kalimantan	206	9,5	205	7,8	
Sulawesi	291	13,4	435	16,6	
Usia anak (bulan)					
6-11	434	20	991	37,9	<0,001*
12-17	894	41,2	859	32,9	
18-23	841	38,8	764	29,2	
Urutan kelahiran					
Pertama	755	34,8	785	30	<0,001*
Kedua-Keempat	1.318	60,8	1.603	61,3	
Lebih dari 4	96	4,4	226	8,6	
Jenis kelamin					
Laki-laki	1.138	52,5	1.375	52,6	0,949
Perempuan	1.031	47,5	1.239	47,4	
Status menyusui					
Tidak	689	31,8	799	30,6	0,389
Ya	1.480	68,2	1.815	69,4	

Pekerjaan orang tua berkaitan dengan tingkat pendapatan rumah tangga sehingga akan memengaruhi ketersediaan pangan rumah tangga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang tidak

bekerja (OR=1,189) memiliki peluang lebih besar untuk tidak mencapai MAD yang sesuai rekomendasi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa anak dengan ibu yang bekerja memiliki peluang yang lebih

besar untuk mencapai MAD dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Mulat et al., 2019). Meskipun ibu bekerja, namun anak tetap mampu untuk mencapai MAD yang dikarenakan adanya dukungan dari lingkungan kerja dan keluarga serta memiliki peluang lebih besar untuk terpapar informasi (Ahishakiye et al., 2019; Yeganeh et al., 2018).

Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab yang mengakibatkan adanya masalah keuangan pada tingkat rumah tangga yang berpengaruh terhadap praktik pemberian makan pada anak (UNICEF, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan tingkat pendidikan ayah yang tergolong pendidikan dasar (OR=1,342) dan ibu yang tidak sekolah (OR=3,017) memiliki peluang lebih besar untuk tidak mencapai MAD yang sesuai rekomendasi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan orang tua memiliki peluang yang besar untuk tidak mencapai MAD (Charmaine S et al., 2011; Yonas et al., 2015). Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam memahami informasi yang diterima sehingga daya terima informasi yang buruk akan berdampak terhadap praktik pemberian makan anak yang tidak sesuai rekomendasi sedangkan orang tua dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi cenderung dapat memahami informasi dengan baik sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kepatuhan dalam pemberian makan anak (Mekbib, 2014; Patel et al., 2012; Tassew et al., 2019).

Orang tua yang memiliki akses terhadap media informasi seperti penggunaan internet, mendengarkan radio, menonton televisi, membaca koran dan/atau majalah minimal 1 kali/ minggu (OR=0,764) memiliki peluang yang lebih rendah untuk tidak mencapai MAD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa semakin banyak saluran media informasi yang diakses diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan orang tua sehingga berpengaruh terhadap konsumsi pangan anak (Nkoka et al., 2018). Promosi yang dilakukan secara masif mengenai MP-ASI dapat meningkatkan pemberian makan anak dengan tepat waktu, aman, seimbang, dan dilakukan dengan cara yang benar (Yisak et al., 2020).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan indeks kekayaan sangat miskin (OR=2,501), miskin (OR=2,136), menengah (OR=1,583), dan kaya (OR=1,564) memiliki peluang lebih besar untuk tidak mencapai MAD yang sesuai rekomendasi. Anak dengan rumah tangga yang

memiliki indeks kekayaan sangat miskin sebesar 34% dan miskin sebesar 21,3% memiliki persentase yang tergolong lebih besar untuk tidak mencapai MAD sedangkan anak dengan rumah tangga yang memiliki indeks kekayaan tergolong menengah sebesar 19,3%, kaya sebesar 21%, dan sangat kaya sebesar 25,2% memiliki persentase yang tergolong lebih besar untuk mencapai MAD. Indeks kekayaan yang rendah menggambarkan bahwa ketersediaan pangan rumah tangga tergolong rendah akibat keterbatasan dalam akses pangan sehingga berdampak terhadap pemberian makan anak yang tidak sesuai rekomendasi (Mulat et al., 2019; Tassew et al., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang berada di wilayah geografis Sumatra (OR=0,703), Jawa dan Bali (OR=0,747), dan Kalimantan (OR=0,623) memiliki peluang lebih rendah untuk tidak mencapai MAD sesuai rekomendasi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak dengan wilayah geografis Sumatra, Jawa dan Bali, dan Kalimantan memiliki peluang yang lebih rendah untuk tidak mencapai MAD (Charmaine S et al., 2011). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan statistik ketahanan pangan tahun 2017 yang menunjukkan bahwa wilayah Sumatra, Jawa dan Bali memiliki persentase kerawanan pangan tergolong lebih rendah sebesar 38,9% dan 26,22% dibandingkan daerah lainnya, namun wilayah Kalimantan dinyatakan memiliki persentase kerawanan pangan yang cukup tinggi sebesar 43,9% (BKP, 2017). Hal ini dikarenakan pada penelitian ini sebagian besar anak berada di wilayah geografis Sumatra, Jawa, Bali, dan Kalimantan memiliki kondisi sosial demografi dan ekonomi yang lebih baik yang tercermin pada anak cenderung berada di daerah Perkotaan, indeks kekayaan tergolong menengah, kaya, dan sangat kaya, akses terhadap media sebagai sumber informasi yang lebih tinggi sehingga memiliki sumberdaya yang baik dalam mengakses pangan dan pengetahuan praktik pemberian makan yang baik serta akan berpengaruh terhadap pencapaian MAD.

Praktik pemberian MP-ASI pada anak sangat diperlukan saat anak tepat pada usia 6 bulan dengan tujuan untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan yang optimal selama sepanjang siklus kehidupan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang berusia 6-11 bulan (OR=2,311) memiliki peluang lebih besar untuk tidak mencapai MAD. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa anak yang

berusia 6-11 bulan memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak mencapai MAD (Charmaine S et al., 2011; Gedefaw et al., 2015). Anak yang berusia 6-11 bulan memiliki persentase MAD yang tidak sesuai rekomendasi tergolong lebih tinggi sebesar 37,9%. Anak yang berusia 6-11 bulan tidak menjadi prioritas untuk diberikan MP-ASI dan adanya pola pikir ibu bahwa semakin muda usia anak maka semakin buruk kemampuan sistem pencernaan anak dalam

mencerna makanan sehingga ibu cenderung memberikan ASI dan/atau susu pada anak, serta apabila ini terjadi maka akan berpengaruh juga terhadap capaian MDD maupun MMF pada anak (Belew et al., 2017; Molla et al., 2021). Selain itu, adanya perbedaan budaya makan atau kepercayaan orang tua terhadap pangan tabu pada anak akan berpengaruh terhadap pencapaian MAD yang sesuai rekomendasi (Charmaine S et al., 2011).

Tabel 5. Analisis multivariat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap MAD pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Karakteristik	β	SE	Nilai p	OR	95% CI (Lower-Upper)
Lokasi tempat tinggal					
Perkotaan	-0,240	0,071	0,001*	0,787	0,685-0,904
Perdesaan				Referensi	
Indeks kekayaan					
Sangat miskin	0,917	0,131	<0,001*	2,501	1,934-3,234
Miskin	0,759	0,119	<0,001*	2,136	1,693-2,695
Menengah	0,459	0,114	<0,001*	1,583	1,266-1,979
Kaya	0,448	0,110	<0,001*	1,564	1,262-1,940
Sangat kaya				Referensi	
Pekerjaan Ibu					
Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	0,173	0,065	0,007*	1,189	1,048-1,350
Bekerja				Referensi	
Tingkat pendidikan ayah					
Tidak sekolah	-0,131	0,331	0,691	0,877	0,458-1,678
Dasar	0,294	0,128	0,022*	1,342	1,044-1,726
Menengah	0,126	0,107	0,238	1,134	0,920-1,398
Tinggi				Referensi	
Tingkat pendidikan ibu					
Tidak sekolah	1,104	0,377	0,003*	3,017	1,442-6,310
Dasar	0,228	0,125	0,068	1,257	0,983-1,606
Menengah	0,078	0,101	0,442	1,081	0,887-1,317
Tinggi				Referensi	
Paparan media					
Memiliki akses	-0,269	0,107	0,012*	0,764	0,620-0,942
Tidak memiliki akses				Referensi	
Wilayah geografis					
Sumatra	-0,353	0,100	<0,001*	0,703	0,578-0,854
Jawa dan Bali	-0,292	0,101	0,004*	0,747	0,613-0,911
Bagian timur-NTB,NTT	0,118	0,110	0,287	1,125	0,906-1,397
Kalimantan	-0,473	0,133	<0,001*	0,623	0,480-0,809
Sulawesi				Referensi	
Usia anak					
6-11 bulan	0,838	0,078	<0,001*	2,311	1,982-2,695
12-17 bulan	-0,037	0,074	0,618	0,964	0,834-1,114
18-23 bulan				Referensi	
Urutan kelahiran					
Pertama	-0,435	0,139	0,002*	0,647	0,493-0,850
Kedua-keempat	-0,271	0,131	0,039*	0,763	0,590-0,987
Lebih dari 4				Referensi	

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan urutan kelahiran pertama (OR=0,647) dan urutan kelahiran kedua hingga keempat (OR=0,763) memiliki peluang lebih rendah untuk tidak mencapai MAD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yonas bahwa anak dengan urutan kelahiran pertama dan kedua hingga keempat memiliki peluang lebih rendah tidak mencapai MAD dibandingkan anak dengan urutan kelahiran lebih dari 4 (Yonas et al., 2015). Hal ini dikarenakan pada penelitian ini memperlihatkan bahwa anak dengan urutan kelahiran lebih dari 4 memiliki tingkat pendidikan orang tua, indeks kekayaan, dan paparan media yang tergolong lebih rendah sedangkan anak dengan urutan kelahiran pertama dan kedua hingga keempat memiliki tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi, paparan media, dan indeks kekayaan yang tergolong lebih baik sehingga akan mendukung anak untuk tercapainya MAD yang sesuai rekomendasi. Selain itu, semakin meningkat urutan kelahiran anak maka akan berkaitan dengan besar keluarga sehingga akan memengaruhi distribusi makanan dalam keluarga. Oleh karena itu, semakin besar keluarga harus diimbangi dengan sosial ekonomi yang memadai sehingga konsumsi pangan pada setiap anggota keluarga dapat terpenuhi terutama pada anak (Purwanto & Taftazani, 2018; Suhardjo, 2010).

Anak dengan urutan kelahiran pertama dan kedua hingga keempat juga memiliki peluang untuk mencapai MAD yang sesuai rekomendasi dikarenakan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua, indeks kekayaan, dan akses terhadap media informasi yang tergolong lebih baik. Urutan kelahiran juga memberikan gambaran bahwa semakin meningkat urutan kelahiran anak menandakan ibu sudah memiliki pengalaman dalam praktik pemberian makan pada anak sebelumnya sehingga akan berpeluang untuk mencapai MAD yang sesuai rekomendasi (Gatahun, 2015).

Berdasarkan nilai *Nagelkerke R Square* pada hasil analisis regresi logistik berganda sebesar 0,154 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen (lokasi tempat tinggal, indeks kekayaan, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ayah dan ibu, paparan media, wilayah geografis, usia anak, dan urutan kelahiran) menjelaskan variabel dependen (MAD) sebesar 15,4% dan terdapat 84,6% faktor lainnya diluar

dari model yang menjelaskan variabel dependen. Selain itu, faktor dominan yang memengaruhi MAD adalah tingkat pendidikan ibu yang tergolong tidak sekolah dengan kontribusi sebesar 37,7% dan nilai beta sebesar 1,104. Adapun persamaan model regresi pada penelitian ini sebagai berikut.

$$\text{Logit } [P(Y=1)] = -0,429 - 0,240 (X_1) + 0,917 (X_2) + 0,759 (X_3) + 0,459 (X_4) + 0,448 (X_5) + 0,173 (X_6) + 0,294 (X_7) + 1,104 (X_8) - 0,269 (X_9) - 0,353 (X_{10}) - 0,292 (X_{11}) - 0,473 (X_{12}) + 0,838 (X_{13}) - 0,435 (X_{14}) - 0,271 (X_{15})$$

Keterangan:

Logit	: Peluang risiko tidak-tercapaian MAD pada anak usia 6-23 bulan
[P(Y=1)]	: anak usia 6-23 bulan
X ₁	: Lokasi tempat tinggal di Perdesaan
X ₂	: Indeks kekayaan (sangat miskin)
X ₃	: Indeks kekayaan (miskin)
X ₄	: Indeks kekayaan (menengah)
X ₅	: Indeks kekayaan (kaya)
X ₆	: Pekerjaan ibu (tidak bekerja)
X ₇	: Tingkat pendidikan ayah (dasar)
X ₈	: Tingkat pendidikan ibu (tidak sekolah)
X ₉	: Paparan media (memiliki akses)
X ₁₀	: Wilayah geografis (sumatra)
X ₁₁	: Wilayah geografis (jawa dan bali)
X ₁₂	: Wilayah geografis (kalimantan)
X ₁₃	: Usia anak (6-11 bulan)
X ₁₄	: Urutan kelahiran anak (pertama)
X ₁₅	: Urutan kelahiran anak (kedua-keempat)

Meskipun penelitian ini tidak menganalisis keterkaitan antara praktik pemberian makan pada anak usia 6-23 bulan dengan status gizi, namun dari beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ketidak-tercapaian praktik pemberian makan anak memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami masalah gizi seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight* pada anak usia 6-23 bulan (Andina et al., 2021; Kimiywe & Chege, 2015; Limardi et al., 2020).

Kelebihan dari penelitian ini adalah penggunaan data sekunder SDKI 2017 yang melibatkan ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di 34 Provinsi di Indonesia sehingga dapat mencakup dari seluruh wilayah Indonesia. Namun, kelemahan pada penelitian ini adalah hanya beberapa faktor yang diteliti dalam melihat pengaruh MAD dan masih terdapat faktor-faktor yang belum diteliti seperti usia ibu, jarak kelahiran, paritas, akses layanan kesehatan, frekuensi *antenatal care*, berat lahir anak, tempat persalinan anak, *hygiene* dan sanitasi, dan lain-

lain. Selain itu, pada penelitian ini tidak melakukan analisis lebih lanjut mengenai pengaruh MAD terhadap status gizi anak.

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap MAD pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia adalah lokasi tempat tinggal, indeks kekayaan, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ayah dan ibu, paparan media, wilayah geografis, usia anak, dan urutan kelahiran sedangkan faktor dominan yang memengaruhi MAD pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia adalah tingkat pendidikan ibu yang tergolong tidak bersekolah.

Saran, pemerintah Indonesia maupun instansi terkait untuk lebih memperhatikan faktor sosial demografi dan ekonomi rumah tangga serta faktor anak yang memengaruhi praktik pemberian makan anak yang tercermin dalam pengembangan program-program yang akan di implementasikan seperti kawasan rumah pangan lestari; pendidikan gizi pada kader, ibu balita, ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), kelas ibu hamil, maupun posyandu; sarana prasarana yang memadai di Perdesaan maupun Perkotaan; promosi makanan bergizi secara masif; dan membuka lapangan kerja sehingga diharapkan dapat meningkatkan pendapatan sehingga akan berpengaruh terhadap ketercapaian dari praktik pemberian makan pada anak.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai oleh Program Riset Kolaborasi Indonesia (RKI)- *World Class University* tahun 2021 kerja sama antara Universitas Airlangga, Institut Pertanian Bogor, Institut Teknologi Bandung, dan Universitas Gadjah Mada.

Daftar Rujukan

Abdurahman, A. A., Chaka, E. E., Bule, M. H., & Niaz, K. (2019). Magnitude and determinants of complementary feeding practices in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 5(7), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01865>

- Ahishakiye, J., Bouwman, L., Brouwer, I. D., Matsiko, E., Armar-Klemesu, M., & Koelen, M. (2019). Challenges and responses to infant and young child feeding in rural Rwanda: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0207-z>
- Akalu, Y., Yeshaw, Y., Tesema, G. A., Demissie, G. D., Molla, M. D., Muche, A., Diress, M., & Tiruneh, S. A. (2021). Iron-rich food consumption and associated factors among children aged 6 - 23 months in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis of Demographic and Health Surveys. *PLOS One*, 16(6), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253221>
- Andina, E., Madinar, & Achadi, E. L. (2021). Fulfilment of Minimum Acceptable Diet as Dominant Factor in Wasting in Children Aged 6-23 Months in Central Jakarta, Indonesia, 2019. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 1(2), 32-39.
- Bappenas RI. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. In *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Belew, A. K., Ali, B. M., Abebe, Z., & Dachew, B. A. (2017). Dietary diversity and meal frequency among infant and young children : a community based study. *Italian Journal of Pediatric*, 43(73), 6-15. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0384-6>
- BKKBN, BPS RI, & Kemenkes RI. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- BKP. (2017). *Statistik Ketahanan Pangan 2017*. Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian RI.
- BPS RI. (2010). *Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia*.
- Charmaine S, Dibley, M. J., & Agho, K. E. (2011). Complementary feeding indicators and determinants of poor feeding practices in Indonesia: a secondary analysis of 2007

- Demographic and Health Survey data. *Public Health Nutrition*, 15(5), 827–839. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002485>
- Crookston, B. T., Bennett, C., Hall, P. C., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., West, J. H., & Dearden, K. A. (2018). Increased Maternal Education and Knowledge of Nutrition and Reductions in Poverty are Associated with Dietary Diversity and Meal Frequency in an Observational Study of Indonesian Children. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 7(4), 132–138. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2018.07.04.1>
- Dhami, M. V., Ogbo, F. A., Osuagwu, U. L., Ugboma, Z., & Agho, K. E. (2019). Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors. *Global Health Action*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1638020>
- Gatahun, E. A. (2015). Dietary Diversity Feeding Practice and Determinants among Children Aged 6-23 Months in Kemba Woreda, Southern Ethiopia Implication for Public Health Intervention. *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 13(3), 1–13. <https://doi.org/10.4172/2155-9600.s13-003>
- Gedefaw, M., Takele, M., Aychiluhem, M., & Tarekegn, M. (2015). Current Status and Predictors of Diarrhoeal Diseases among Under-Five Children in a Rapidly Growing Urban Setting: The Case of City Administration of Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *Open Journal of Epidemiology*, 5(2), 89–97. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2015.52012>
- Gizaw, G., & Tesfaye, G. (2019). Minimum Acceptable Diet and Factor Associated with It Among Infant and Young Children Age 6-23 Months in North Shoa, Oromia Region, Ethiopia. *International Journal of Homeopathy & Natural Medicines*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.11648/j.ijhnm.20190501.11>
- Kambale, R. M., Ngaboyeka, G. A., Kasengi, J. B., Niyitegeka, S., Cinkenye, B. R., Baruti, A., Mutuga, K. C., & Linden, D. Van Der. (2021). Minimum acceptable diet among children aged 6 – 23 months in South Kivu , Democratic Republic of Congo : a community-based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 21(239), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02713-0>
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia. In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1).
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akhir Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2019. In *Balitbangkes Kemenkes RI*. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/event8-02.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). *Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah, Rencana Strategis, dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kimiywe, & Chege. (2015). Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months in Kitui County, Kenya. *Journal of Applied Biosciences*, 85(1), 7881–7890. <https://doi.org/10.4314/jab.v85i1.10>
- Limardi, S., Hasanah, D. M., Made, Ni Utami, D., & Sidiartha, I. G. L. (2020). Investigating Minimum Acceptable Diet and Infant and Child Feeding Index as indicators of stunting in children aged 6-23 months. *Paediatrica Indonesiana*, 60(5), 259–268. <https://doi.org/10.14238/pi60.5.2020.259-68>
- Mekbib, E. (2014). Magnitude and Factors Associated with Appropriate Complementary Feeding among Mothers Having Children 6-23 Months-of-Age in Northern Ethiopia; A Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Food and Nutrition Sciences*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.11648/j.jfns.20140202.13>
- Molla, A., Egata, G., Getacher, L., Kebede, B., Sayih, A., Arega, M., & Bante, A. (2021). 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*, 11(5), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044284>
- Mulat, E., Alem, G., Woyraw, W., & Temesgen, H. (2019). Uptake of minimum acceptable diet among children aged 6 – 23 months in

- orthodox religion followers during fasting season in rural area, DEMBECHA, north West Ethiopia. *BMC Nutrition*, 5(18), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40795-019-0274-y>
- Nkoka, O., Mhone, T. G., & Ntenda, P. A. M. (2018). Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6-23 mo in Malawi: An analysis of the Demographic and Health Survey 2015-2016. *International Health*, 10(6), 466–479. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy047>
- Patel, A., Pusdekar, Y., Badhoniya, N., Borkar, J., Agho, K. E., & Dibley, M. J. (2012). Determinants of inappropriate complementary feeding practices in young children in India: Secondary analysis of National Family Health Survey 2005-2006. *Maternal and Child Nutrition*, 8(S1), 28–44. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00385.x>
- Purwanto, A., & Taftazani, B. M. (2018). Pengaruh Jumlah Tanggungan terhadap Tingkat Kesejahteraan Ekonomi Keluarga Pekerja K3L Universitas Padjadjaran. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 1(2), 40–48. <https://doi.org/10.24198/focus.v1i2.18255>
- Puspitasari, M. D., & Gayatri, M. (2020). Indonesia Infant and Young Child Feeding Practice: The Role of Women's Empowerment in Household Domain. *Global Journal of Health Science*, 12(9), 129–144. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n9p129>
- Rohner, F., Woodruff, B. A., Aaron, G. J., Yakes, E. A., Lebanan, M. A. O., Rayco-Solon, P., & Sanieel, O. P. (2013). Infant and young child feeding practices in urban Philippines and their associations with stunting, anemia, and deficiencies of iron and vitamin A. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(2), 17–34. <https://doi.org/10.1177/15648265130342s104>
- Suhardjo. (2010). *Pemberian makanan bayi dan anak*. Kanisius.
- Tassew, A. A., Tekle, D. Y., Belachew, A. B., & Meressa Adhena. (2019). Factors affecting feeding 6 – 23 months age children according to minimum acceptable diet in Ethiopia: A multilevel analysis of the Ethiopian Demographic Health Survey. *PLOS One*, 14(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203098>
- Trisnawati, Y., Purwanti, S., & Retnowati, M. (2016). Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 8(02), 127–224.
- UNICEF. (2015). *Unicef's approach to scaling up nutrition*. UNICEF's Approach to Scaling up Nutrition for Mothers and Their Children.
- Wagris, M., Seid, A., Kahssay, M., & Ahmed, O. (2019). Minimum Meal Frequency Practice and Its Associated Factors among Children Aged 6 – 23 Months in Amibara District. *Journal of Environmental and Public Health*, 2019, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2019/8240864>
- WHO. (2017). *Global Nutrition Monitoring Framework: Operational Guidance for Tracking Progress in Meeting Targets for 2025*.
- WHO, & UNICEF. (2010). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part 2 Measurement*. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Wu, J. C. L. (2018). Parental work characteristics and diet quality among pre-school children in dual-parent households: Results from a population-based cohort in Taiwan. *Public Health Nutrition*, 21(6), 1147–1155. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003548>
- Wuneh, A. G., Ahmed, W., Bezabih, A. M., & Surender, P. (2019). 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. *Ecology of Food and Nutrition*, 58(6), 1–22. <https://doi.org/10.1080/03670244.2019.1644328>
- Yeganeh, S., Motamed, N., Boushehri, S. N., Pouladi, S., & Ravanipour, M. (2018). Mothers' Knowledge and Attitude toward Food Security in Complementary Feeding of 1-2 Year-Old Offspring and its Relation with Demographic Indices. *Evidence Based Care Journal*, 7(4), 22–29. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2017.2623>

7.1607

- Yisak, H., Ambaw, B., Walle, Z., & Alebachew, Banchiyehu, Amien, E. (2020). Minimum Acceptable Diet and Associated Factors Among HIV-Exposed Children Aged 6 – 24 Months. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 12, 639–645. <https://doi.org/10.2147/HIV.S274764>
- Yonas, F., Asnakew, M., Wondafrash, M., & Abdulahi, M. (2015). Infant and Young Child Feeding Practice Status and Associated Factors among Mothers of under 24-Month-Old Children in Shashemene Woreda, Oromia Region. *Open Access Library Journal*, 2(7), 1–15. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101635>
- Zebadia, E., Mahmudiono, T., Atmaka, D. R., Dewi, M., Helmyati, S., & Yuniar, C. T. (2021a). Factors Associated with Minimum Acceptable Diet in 6 – 11-Month- Old Indonesian Children Using the 2017 IDHS. *Journal of Medical Science*, 9(E), 1403–1412. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7452>
- Zebadia, E., Mahmudiono, T., Atmaka, D. R., Dewi, M., Helmyati, S., & Yuniar, C. T. (2021b). Factors Associated with Minimum Acceptable Diet in 6 – 11-Month- Old Indonesian Children Using the 2017 IDHS. *Journal of Medical Science*, 9((E)), 1403–1412. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7452>