

---

**PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU PADA  
SITUASI BENCANA: STUDI LITERATUR**  
***COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICES IN THE DISASTER SITUATION: A  
LITERATURE REVIEW***

**Astuti<sup>1</sup>, Dessie Wanda<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Corresponding Email: [dessie@ui.ac.id](mailto:dessie@ui.ac.id)

**Abstract**

*Disaster has put infants and young children (IYC) into a crisis situation, particularly related to their nutrition. The food given during the disaster is often not suitable for IYC. Therefore, IYC faces some risks of disease caused lack of nutrition. The aim of this literature review was to determine the practice of complementary feeding in various disaster situations. This study search used online databases such as Ebsco, Proquest, Sage, Wiley, Scopus, and Springerlink. The keywords used were "infant and young child feeding", "complementary feeding", disaster, emergencies, and refugee. The inclusion criteria were articles that discuss about complementary feeding, the subject were children aged 6-24 months old in the disaster area, published in the past 10 years, full text articles, and written in English. The exclusion criteria were research involved special needs children and systematic review articles. There were four themes emerged from nine articles, which were: 1) Introduction of complementary feeding; 2) Minimum Dietary Diversity; 3) Facilities related to complementary feeding; and 4) Water supply, sanitation, and hygiene promotion. Practice of complementary feeding in some disaster or emergency situations were not optimal. The volunteers and medical teams should be able to support the facility in order to meet the need of the standard of complementary feeding.*

**Keywords: complementary feeding, disaster, infant, young child**

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara rawan bencana alam. Posisi Indonesia yang terletak diantara tiga lempeng tektonik menyebabkan negara ini lebih beresiko terhadap berbagai bencana yang disebabkan oleh kondisi geologis seperti gempa bumi, tsunami, dan erupsi gunung merapi (Yanuarto et al., 2019). Bencana yang disebabkan kondisi hidrologi seperti banjir dialami oleh berbagai tempat di Indonesia setiap tahunnya (Santri et al., 2019). Berdasarkan data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pada tahun 2020 terjadi sebanyak 16 gempa bumi, 7 erupsi gunung merapi, 1080 banjir, dan 577 tanah longsor (BNPB, 2021).

Terjadinya bencana membawa perubahan besar terhadap kehidupan manusia. Perubahan tersebut terjadi karena adanya kerugian ekonomi, infrastruktur, hingga timbulnya masalah kesehatan dialami para penyintas bencana (Jayantara, 2020; Susilawati et al., 2019). Contoh prediksi kerugian ekonomi akibat banjir dapat dilihat di Jakarta, apabila banjir terus terjadi sampai tahun 2027 maka kerugian ekonomi yang didapatkan mulai dari tahun 2007 adalah sebanyak 36 T (Yuhanafia & Andreas, 2017). Dampak lain yang timbul dari adanya bencana adalah masalah kesehatan seperti adanya luka-luka fisik, berbagai penyakit akibat sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan trauma kejiwaan (Hutagaol, 2019). Selain itu ketersediaan air bersih dan konsumsi pangan yang memadai menjadi perhatian utama dari setiap keadaan bencana (Gribble, 2018). Kerugian akibat bencana juga dialami oleh penyintas bencana di Somalia yang mayoritas pengungsinya tidak mendapatkan akses air bersih, tempat

pembuangan sampah tidak banyak, dan jumlah toiletnya minimal sehingga tingkat higienitas lingkungan tersebut rendah (Marcantonio et al., 2020).

Salah satu kelompok yang jarang mendapatkan perhatian terutama tentang makanan dan kebersihan saat bencana adalah bayi dan anak usia dini. Contoh tersebut salah satunya terjadi saat gempa bumi di Nepal pada tahun 2015, lembaga-lembaga kemanusiaan berlomba-lomba memberikan bantuan, penyelamatan, dan pemulihan dalam jumlah yang besar jarang yang memperhatikan pemberian makan pada bayi dan anak usia dini (DeYoung et al., 2018). Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan didapatkan informasi dari relawan bencana bahwa pada bencana banjir di Masamba 2020 dapur umum tidak menyediakan makanan khusus untuk bayi dan balita.

Balita yang tidak mendapatkan makan dengan baik dan berada pada sanitasi buruk dapat terancam berbagai macam penyakit. Penyakit paling umum yang dapat menyebabkan kematian pada bayi karena nutrisi di situasi bencana adalah diare (Carothers & Gribble, 2014; Theurich & Grote, 2017). Hal tersebut dapat terjadi pada kelompok usia bayi dimana seharusnya mendapatkan ASI, namun tidak didukung secara optimal untuk proses menyusui (Gribble, 2018). Berbagai donasi susu formula yang diterima saat terjadi bencana membuat bayi dan balita diberikan susu formula yang diberikan melalui botol susu atau dot (Shaker-Berbari et al., 2018). Proses pembersihan dot pada situasi bencana seringkali tidak optimal akibat adanya ketersediaan air yang kotor (Marcantonio et al., 2020). Contoh dari hal tersebut terjadi di banjir Bostwana 2005-2006 dengan kejadian lebih dari

500 bayi yang mengalami diare akibat penggunaan botol susu yang tidak dikelola dengan baik (Carothers & Gribble, 2014).

Selain diare, penyakit lain yang sering timbul adalah kekurangan gizi. Anak-anak yang tinggal di pengungsian memiliki resiko penyakit lain selain diare yaitu infeksi saluran pernapasan dan kekurangan gizi (Carothers & Gribble, 2014). Pada konflik sosial yang terdapat di Kenya ditemukan 79% anak dengan status gizi sangat kurus dan 21% diantaranya terdapat edema atau yang dinamakan kwashiorkor (Tappis et al., 2012). Hasil penilaian pada tahun 2016 di tenda-tenda pengungsian Somalia terdapat sebanyak 29% bayi mengalami stunting (Marcantonio et al., 2020). Selama tahun 2006 hingga 2009, terdapat 38.800 pengungsi berusia dibawah 5 tahun di Kenya, dari jumlah tersebut 2% diantaranya mengalami kekurangan gizi (Tappis et al., 2012).

Adanya penyakit-penyakit terkait nutrisi pada penyintas usia anak tersebut sudah semestinya mendapatkan intervensi yang tepat. Pemberian nutrisi yang memadai pada bayi dan anak dalam situasi bencana dapat dilakukan dengan meningkatkan dukungan menyusui, intervensi khusus untuk bayi yang tidak disusui, pemberian MPASI lokal sesuai rekomendasi, suplementasi zat gizi mikro, dan meminimalkan risiko pemberian makanan buatan (Emergency Nutrition Network, 2017). MPASI pada situasi bencana tidak berbeda dengan situasi normal, keduanya sama-sama bertujuan memastikan bahwa anak usia 6-24 bulan memiliki akses ke makanan pendamping yang sesuai (Gribble, 2018).

Penerapan praktik MPASI standar pada situasi bencana menjadi intervensi

penting untuk status gizi anak. Hal tersebut dapat dilihat dari kejadian gempa bumi 2015 di Nepal. Nepal dinilai dapat memberikan respon MPASI secara efektif dengan melatih dan mengerahkan 15.000 orang untuk mendukung skrining nutrisi dan konseling pada 90% anak dibawah 2 tahun, sehingga angka kejadian malnutrisi pasca bencana dapat dicegah (Gribble, 2018). Implementasi intervensi MPASI lokal dengan dukungan minyak dan gula terfortifikasi pada daerah pengungsian di Kenya dan Tanzania terbukti dapat meningkatkan promosi kesehatan pada anak usia 6-59 bulan (Tappis et al., 2012).

Pemberian MPASI yang baik pada situasi bencana dapat mencegah anak usia 6-24 bulan terhindar dari berbagai macam penyakit jangka pendek maupun jangka panjang. Namun sayangnya tidak semua tempat-tempat pengungsian menyediakan MPASI yang memadai untuk anak-anak usia tersebut. Makanan pada anak-anak usia tersebut disamakan dengan makanan dewasa baik dari segi tekstur maupun jumlahnya. Pemberian makanan pada kelompok usia tersebut pada situasi bencana perlu ditelaah lebih lanjut supaya dipahami akar permasalahannya. Berdasarkan masalah di atas, penulis ingin melakukan studi literatur yang bertujuan untuk mengetahui praktik MPASI pada berbagai situasi bencana.

## **METODE**

Studi literatur dilakukan pada tanggal 13 Oktober sampai 5 November 2020. Pencarian topik yang berhubungan dengan tema dicari melalui penelusuran *database online* Ebsco, Proquest, Sage Publications, Wiley, Scopus dan Springerlink. Filter pencarian yang digunakan menggunakan keyword "*infant and*

*young child feeding*", "*complementary feeding*", *disaster*, *emergencies*, dan *refugee* dengan Boolean AND dan OR. Penulis menetapkan kriteria inklusi yaitu artikel penelitian yang berisi penelitian terkait MPASI, melibatkan anak usia 6-24 bulan pada situasi bencana, tahun pencarian dibatasi 10 tahun terakhir, artikel dapat diakses secara *full text*, dan artikel dalam Bahasa Inggris. Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah penelitian melibatkan anak berkebutuhan khusus dan artikel yang berisi *systematic review*. Terdapat sembilan artikel yang dihasilkan dari proses seleksi, artikel-artikel tersebut dituangkan dalam bentuk matriks Tabel 1. Alur penulisan artikel dapat dilihat Gambar 1.

## HASIL

Artikel-artikel yang digunakan dalam studi literatur merupakan artikel dengan desain penelitian survei seperti *cross-sectional* (4 artikel), metode kualitatif (2 artikel), dan *mixed-methods* (3 artikel). Penelitian dilakukan di beberapa negara yaitu Somalia, Ukraina, Nepal, Uganda, Bangladesh, dan perbatasan Thailand-Myanmar. Berdasarkan studi dari artikel ditemukan bahwa hal yang paling banyak dibahas mengenai MPASI pada situasi bencana adalah usia pengenalan MPASI, *Minimum Dietary Diversity (MDD)*, sarana prasarana terkait MPASI, dan kondisi *Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion (WASH)*.

### Usia Pengenalan MPASI

MPASI yang disarankan sebaiknya dimulai saat usia 6 bulan, namun di beberapa pengungsian dimulai kurang dari usia tersebut. Bayi dan anak usia dini di pengungsian pasca konflik Uganda mayoritas sebagian ada yang mulai MPASI pada usia 3 atau 4 bulan

(Nassanga et al., 2018). Hal serupa terjadi di pengungsian Ukraina bahwa hampir seperlima bayi berusia kurang dari 6 bulan menerima makanan berupa bubur bayi instan, *puree* buah atau sayuran instan, dan buah utuh (Summers & Bilukha, 2018). Selain itu, di pengungsian daerah kumuh Dhaka-Bangladesh disebutkan bahwa pengasuh makanan atau minuman manis sejak anak berusia kurang dari 6 bulan (Kabir & Maitrot, 2017). Daerah pengungsian lain di Bangladesh ditemukan bahwa rata-rata mulai MPASI usia 5,9 bulan (Abdullah et al., 2018).

Pemberian MPASI dini tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Di Uganda bayi usia 3 bulan mulai diberikan makanan karena ibu sakit atau payudara bengkak sehingga tidak dapat menyusui secara optimal, kondisi ibu tersebut disebabkan stres akibat bencana (Nassanga et al., 2018). Faktor lain yang terjadi di Ukraina adalah adanya cuaca yang sangat panas di pengungsian membuat para ibu merasa bahwa bayinya cepat haus sehingga diberikan minuman selain ASI dan makanan-makanan lembut lainnya (Summers & Bilukha, 2018). Selain itu adanya bencana membuat beberapa ibu berperan menjadi kepala keluarga yang mempunyai lebih banyak tanggung jawab sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk menyusui dan memilih memberikan bayinya makanan (Summers & Bilukha, 2018).

### *Minimum Dietary Diversity*

*Minimum Dietary Diversity (MDD)* pada situasi bencana pada umumnya tidak terpenuhi sesuai dengan yang disarankan oleh WHO yaitu minimal empat dari tujuh kelompok makanan. Bayi dan anak usia dini yang berada di pengungsian bencana sosial Rohingya Bangladesh hanya menerima jajanan

dengan tekstur lunak atau semi padat tanpa memperhatikan keragaman pola makan (Abdullah et al., 2018). Hal serupa terjadi di tempat pengungsian batas negara Thailand-Myanmar bahwa para ibu hanya memberi bayinya makanan dengan keragaman yang terbatas salah satunya adalah tidak memberikan daging karena dianggap anak tidak menyukai makanan tersebut (Hashmi et al., 2019). Anak usia 6-9 bulan di pengungsian Thailand-Myanmar tersebut cenderung mendapatkan makanan berupa nasi atau pisang saja (Hashmi et al., 2019). Selain itu, di pengungsian banjir Dhaka-Bangladesh disebutkan bahwa bayi dan anak usia dini pada umumnya hanya makan makanan pabrikan atau apa saja yang mudah dibeli serta murah harganya (Kabir & Maitrot, 2017). Contoh makanan tersebut seperti jus buah, biskuit, lolipop, roti, dan beberapa makanan ringan khas Bangladesh (Kabir & Maitrot, 2017).

Tidak semua situasi bencana menjadikan bayi dan anak usia dini menerima keragaman makanan yang kurang, namun yang terpenuhi MDD pun tidak cukup banyak. Penelitian di pengungsian Ukraina menjelaskan bahwa sebagian besar anak dalam kelompok usia tersebut menerima persyaratan MDD, dengan rincian anak usia 6-11 bulan (93%) diberi makanan dari tiga atau lebih kelompok makanan dan anak usia 12-23 bulan menerima variasi makanan yang lebih banyak daripada usia dibawahnya (Summers & Bilukha, 2018). Dari enam literatur, hanya satu pengungsian tersebut yang menyatakan bahwa MDD terpenuhi dengan baik oleh sebagian responden atau partisipan. Selain itu, di pengungsian pasca konflik sosial Uganda, terdapat sebanyak kurang dari 50% ibu yang memberikan empat variasi makanan atau lebih kepada

bayinya, sisanya tidak memenuhi MDD (Nassanga et al., 2018). Hal serupa terjadi di tempat pengungsian bencana sosial Somalia bahwa yang menerima MDD sesuai standar hanya terdapat 11,5% anak usia 6-8 bulan, 14% anak usia 9-11 bulan, dan 15,7% anak usia 12-23 bulan (Marcantonio et al., 2020). Artinya masih lebih banyak bayi dan anak usia dini yang tidak mendapatkan MDD sesuai standarnya. Padahal makanan yang beragam sangat penting untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang optimal bagi bayi dan anak usia dini.

### **Sarana dan Prasarana Terkait MPASI**

Penyediaan MPASI saat bencana dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang tersedia saat itu. Beberapa contohnya adalah bahan makanan dan alat pendukung untuk memasak. Makanan mahal, perlengkapan sanitasi mahal, blokade wilayah, krisis bahan bakar, ketersediaan bahan pangan terbatas, lokasi dapur umum yang jauh, serta kondisi sosial ekonomi yang menurun diprediksi menjadi faktor-faktor hambatan dalam penyediaan MPASI di tenda-tenda pengungsian (DeYoung et al., 2018; Goudet et al., 2011; Nassanga et al., 2018).

Krisis bahan bakar dialami pula oleh beberapa tempat pengungsian di Bangladesh (Goudet et al., 2011; Kabir & Maitrot, 2017). Tugas rumah tangga seperti memasak dapat dilakukan satu kali dalam dua hingga tiga hari karena tidak tersedianya gas untuk memasak (Goudet et al., 2011). Pasokan gas untuk memasak terbatas dan digunakan bersama oleh beberapa rumah tangga, sehingga penyediaan MPASI hanya dapat dilakukan dalam beberapa kali kesempatan saat bisa memasak (Kabir & Maitrot, 2017).

Selain gas, pasokan bahan

makanan terbatas tiap rumah tangga atau kerawanan pangan rumah tangga menjadi faktor yang lain yang sering terjadi saat bencana. Kerawanan pangan rumah tangga beberapa tempat pengungsian di Bangladesh ditemukan bahwa rumah tangga dengan status kerawanan pangan sedang sebanyak 34,1%, status kerawanan pangan tinggi sebanyak 46,9%, sebanyak total 81,9% rumah tangga mengalami rawan pangan, dan 36,4% diantaranya mengalami rawan pangan disertai kelaparan (Abdullah et al., 2018; Goudet et al., 2011). Lain halnya pada situasi pasca gempa bumi, ketersediaan pangan bahan lokal pada satu atau dua bulan setelah gempa agak jarang, sehingga orang tua memberikan kepada bayi makanan bayi instan yang didapatkan dari bantuan (DeYoung et al., 2018).

### ***Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion***

WASH menjadi salah satu faktor penting pemenuhan nutrisi MPASI. Situasi bencana terkadang membuat orang tua atau pengasuh tidak mampu mempertahankan kebersihan dengan baik karena kondisi lingkungan yang memprihatinkan. Seperti disebutkan oleh Marcantonio et al., (2020) bahwa salah satu masalah di tempat pengungsian di Somalia adalah WASH yang buruk. Pengungsi di tempat tersebut memiliki jumlah jamban yang terbatas, tidak ada air di *flush* toilet, dan pembuangan limbah yang buruk. Hal tersebut sama dengan kejadian di pengungsian banjir Dhaka-Bangladesh bahwa masalah kebersihan lingkungan yang ditemukan adalah air dengan bau yang tidak sedap, air dengan kotoran manusia yang mengambang, dan terdapat hewan-hewan seperti kecoa, tikus dan ular (Goudet et al., 2011).

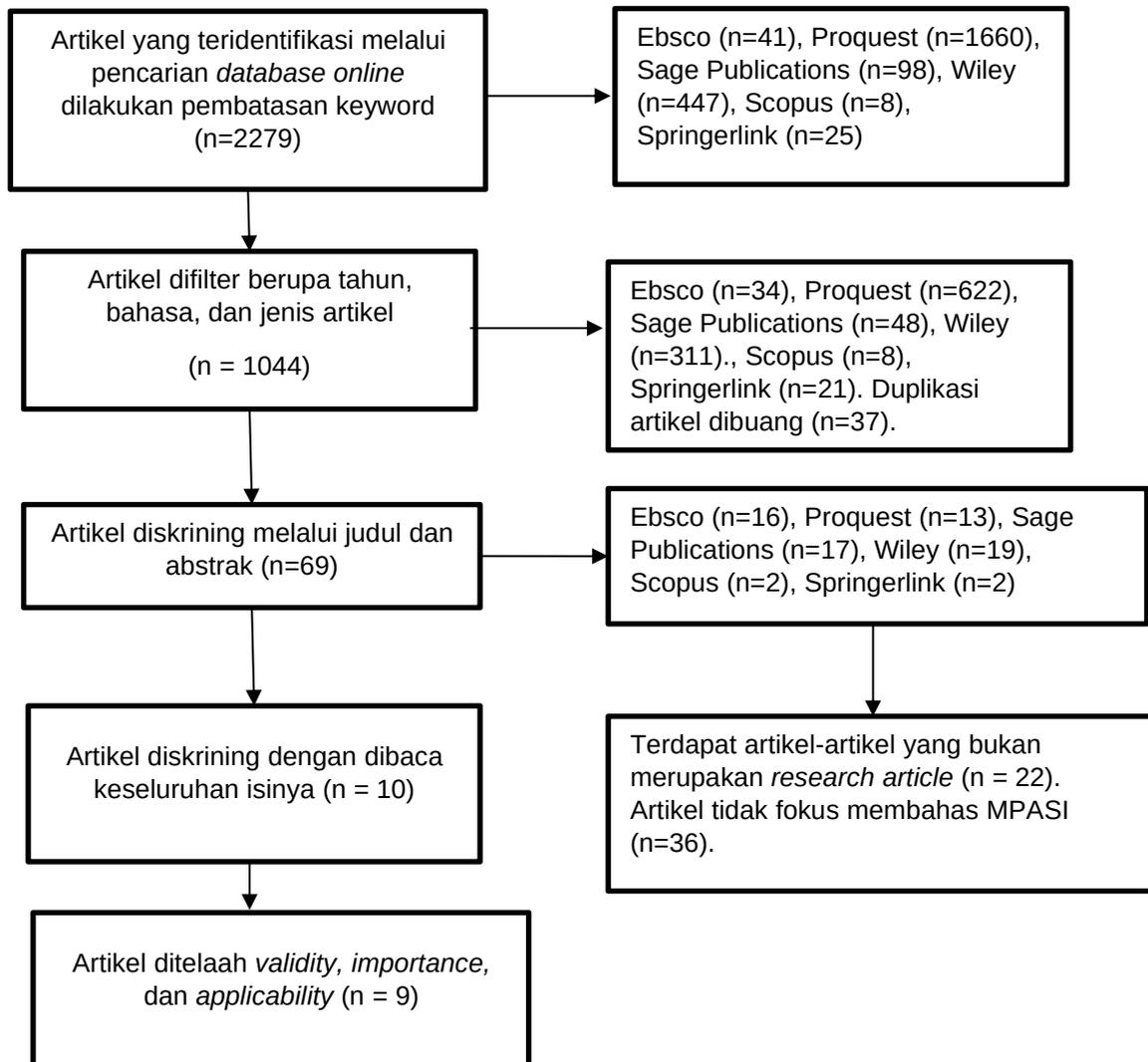
Kondisi tempat makan seperti dot dan piring yang kotor ditemukan di tempat pengungsian gempa bumi Nepal (DeYoung et al., 2018). Selain fasilitas dan alat-alat makan, salah satu penilaian WASH yang lain adalah praktik kebersihan individu seperti cuci tangan. Penelitian di pengungsian Somalia menyebutkan bahwa rata-rata pengasuh memiliki praktik cuci tangan yang buruk (Kalid et al., 2019).

Kondisi WASH di pengungsian lain tampaknya sedikit berbeda. Penelitian di pengungsian konflik Rohingnya di Bangladesh menyebutkan bahwa masing-masing dari 300 keluarga memiliki akses ke tabung air minum dan 98% keluarga memiliki fasilitas toilet sendiri (Abdullah et al., 2018). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa pengungsi di perbatasan Thailand-Myanmar yang sudah lama menetap mempunyai tingkat higienitas yang baik (Hashmi et al., 2019).

## **PEMBAHASAN**

Dalam rangka pemenuhan nutrisi optimal pada bayi dan anak usia dini maka WHO-PAHO menetapkan standar MPASI. Adapun MPASI standar yaitu meliputi durasi ASI eksklusif dan usia pengenalan MPASI, keberlanjutan menyusui, *responsive feeding*, persiapan dan penyimpanan MPASI yang aman, jumlah MPASI yang dikonsumsi, konsistensi makanan, frekuensi makanan dan densitas energi, kandungan nutrisi MPASI, penggunaan suplemen vitamin dan mineral, serta pemberian makan selama dan setelah sakit (PAHO & WHO, 2001). Pada konteks bencana, hal-hal terkait MPASI yang sering

Gambar 1  
Alur Pencarian Artikel



Tabel 1  
 Matriks Hasil Penelusuran Literatur

| No. | Penulis dan Tahun Publikasi Artikel   | Judul   | Tujuan Penelitian   | Desain Penelitian  | Sampel Penelitian  | Hasil Penelitian ( <i>Key Findings</i> )   |
|-----|---|---|---|--|--|--|
| 1.  | Marcantonio, F. Di, Custodio, E., & Abukar, Y. (2020)   | <i>Child Dietary Diversity and Associated Factors Among Children in Somali IDP Camps</i>                | Mengkaji keberagaman makanan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makan pada anak-anak usia 6-23 bulan di pengungsian daerah konflik Somalia. | <i>Cross-sectional</i>   | Anak usia 6-23 bulan yang tinggal di tempat-tempat pengungsian Somalia (negara dengan bencana konflik berkepanjangan)<br><br>(n= 3188)                 | Sebanyak 85% anak tidak mendapatkan makanan sesuai dengan <i>Minimum Dietary Diversity</i> (MDD). Pengungsian tersebut merupakan pemukiman padat dengan kebersihan yang buruk, pembuangan limbah yang buruk, dan kesulitan air di toilet. Susu menjadi makanan utama anak-anak usia 6-23 bulan. Buah-buahan dan sayuran sangat terbatas, harga makanan sangat tinggi, dan bantuan yang datang biasanya hanya berupa sereal. Konsumsi buah, sayur, dan telur sangat rendah. Lebih dari 85% anak sering mengonsumsi sampel susu formula. |
| 2.  | Hashmi, A. H., Nyein, P. B., Pilseng, K., Paw, M. K., Darakamon, M. C., Min, A. M., Charunwatthana, P., Nosten, F., | <i>Feeding practices and risk factors for chronic infant undernutrition among refugees and migrants</i> | Memberikan pemahaman yang komprehensif tentang factor risiko ibu, faktor risiko bayi dan praktik PMBA antara pengungsi  | <i>Mixed-method</i> dengan diawali oleh metode kuantitatif <i>cross-</i> | Peserta dipilih dari salah satu klinik-klinik yang menyediakan layanan antenatal dan perawatan anak di perbatasan Thailand-Myanmar. Kelompok pengungsi | Tren MPASI ibu-ibu di pengungsian yaitu memberi makan dengan kebersihan layak, air bersih, MDD tercapai, rajin cuci tangan, pembuangan tinja aman, dan bayi mulai MPASI tepat waktu. Anak-anak jarang  |

|    |   |  |  |   |  |  |
|----|---|--|--|---|--|--|
|    | McGready, R., & Carrara, V. I.<br><br>(2019)                                  | <i>along the Thailand-Myanmar border: a mixed-methods study</i>  | dan kaum migran di perbatasan Thailand-Myanmar   | <i>sectional</i> dan dilanjutkan dengan <i>Forum Group Discussion (FGD)</i> | diambil dari Mae La (MLA) dan kelompok migran di Mawker Thai (MKT) serta Wang Pha (WPA). Partisipan adalah ibu hamil dan ibu-ibu dengan anak baduta.<br><br>Kuantitatif (n=390 orang), FGD (n=63 orang). | diberikan daging karena dianggap anak belum mampu makan daging.  |
| 3. | Kalid, M., Osman, F., Sulaiman, M., Dykes, F., & Erlandsson, K.<br><br>(2019) | <i>Infant and young child nutritional status and their caregivers' feeding knowledge and hygiene practices in internally displaced person camps, Somalia</i> | Mengeksplorasi status gizi anak usia 6-59 bulan yang terdaftar dalam program nutrisi oleh Save the Children di tempat pengungsian dan mengidentifikasi praktik kebersihan serta praktik pemberian makan pada anak-anak tersebut. | <i>Cross sectional</i>  | Anak-anak usia 6-59 bulan dan pengasuh utamanya rumah yang mendapatkan program nutrisi dari Save the Children di tiga tempat pengungsi di Somalia.<br><br>(n=1655)                                       | Terdapat 12,1% anak dengan <i>Severe Malnutrition</i> dan 19,9% anak dengan <i>Global Acute Malnutrition</i> pada kelompok usia 6-24 bulan dibandingkan kelompok anak usia 25-59 bulan (p <0,01). Praktik higienitas di masing-masing rumah tangga dianggap cukup higienis. Pengetahuan pengasuh utama tentang manfaat ASI dan MPASI rendah ditandai dengan pemberian air gula, bubur cair, nasi, sayur, buah, telur, daging/ikan dibawah 6 bulan. |
| 4. | DeYoung, S., Suji, M., & Southall, H. G.                                      | <i>Maternal Perceptions of Infant Feeding</i>  | Mengidentifikasi persepsi ibu-ibu dengan anak usia 0-  | <i>An exploratory, rapid</i>  | Ibu-ibu penduduk lokal Nepal dengan anak usia 0-12 bulan di tempat   | Bahan bakar untuk memasak, dan bahan makanan sulit didapatkan. Anak-anak terus   |

|    |  |   |   |   |  |   |
|----|--|---|---|---|--|---|
|    | (2018)   | <i>and Health in the Context of the 2015 Nepal Earthquake</i>   | 12 bulan di Nepal yang tinggal di tempat pengungsian relokasi gempa sehubungan dengan hambatan, fasilitator, dan factor situasional yang memengaruhi menyusui dan kesejahteraan keluarga. | <i>ethnographic approach</i>  | pengungsian setelah terjadinya gempa bumi di Nepal pada tahun 2015.<br><br>(n=14)  | merengek-rengkek minta makanan karena lapar, padahal orang tua juga tidak dapat memastikan kapan bantuan makanan akan datang. Distribusi susu formula banyak, tidak terkontrol, dan terus berdatangan secara masif. Harga makanan dan perlengkapan sanitas mahal, selain itu negara mengalami krisis bahan bakar sehingga keluarga kesulitan memberi makan kepada anaknya.  |
| 5. | Nassanga, P., Okello-Uma, I., & Ongeng, D.<br><br>(2018) | <i>The status of nutritional knowledge, attitude and practices associated with complementary feeding in a post- conflict development phase setting: The case of Acholi sub-region of Uganda</i> | Mengetahui pengetahuan tentang gizi, sikap terhadap PMBA, dan praktik PMBA pada orang tua atau pengasuh anak usia 6-23 bulan dalam fase perkembangan pasca konfliknya negara.             | <i>Mixed-method</i> dengan diawali oleh metode kuantitatif cross-sectional dan dilanjutkan dengan wawancara dan FGD | Pengasuh/orang tua dari anak usia 6-23 bulan pada daerah <i>post-conflict rural areas</i> di Acholi, Uganda tepatnya di Nwoya dan Amuru.<br><br>(n=382) selanjutnya dipilih melalui metode <i>purposive sampling</i> untuk FGD | Sebanyak 88% orang tua memiliki pengetahuan yang baik terhadap gizi dan 90,1% memiliki sikap yang baik terhadap PMBA. Namun, hanya kurang 50% dari responden yang mempraktikkan PMBA dengan benar yaitu memberikan tekstur MPASI sesuai dengan benar, memenuhi MDD, dan MPASI tepat waktu. Masyarakat memanfaatkan makanan lokal untuk MPASI. Hambatan-hambatan pemberian MPASI yang baik adalah kemiskinan, kerawanan pangan, dan faktor kesehatan seperti pembengkakan payudara ibu dan HIV/AIDS. |

|    |   |  |  |                        |  |  |
|----|---|--|--|------------------------|--|--|
|    |   |  |  |                        |  | Responden yang tetap memberikan ASI diatas 6 bulan sebanyak 90%.   |
| 6. | Abdullah, A. A., Rifat, M. A., Hasan, M. T., Manir, M. Z., Khan, M. M. M., & Azad, F.<br><br>(2018) | <i>Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices, Household Food Security and Nutritional Status of Under-five Children in Cox's Bazar, Bangladesh</i> | Menilai status sosial ekonomi, praktik PMB, tingkat ketahanan pangan rumah tangga, kebersihan, sanitasi dan perilaku pencarian layanan kesehatan, serta status gizi balita pada populasi di Teknaf dan Ukhiya Upazilas dari Cox's Bazar, Bangladesh. | <i>Cross sectional</i> | Rumah tangga yang memiliki anak usia 6-59 bulan di Teknaf dan Ukhiya Upazilas dari Cox's Bazar, Bangladesh. Tempat tersebut merupakan tempat pengungsi Rohingya berada dan merupakan daerah rawan bencana alam (n=300) | Frekuensi makan yang sesuai usia ditemukan tidak akurat untuk 60,3% dari anak-anak berusia 9-11 bulan. Tingkat <i>stunting</i> , <i>wasting</i> , dan <i>underweight</i> adalah 16,0%, 3,0% dan 14,6%. Di antara rumah tangga, 46,9% sangat rawan pangan. Ditemukan bahwa kerawanan pangan rumah tangga berhubungan bermakna dengan pendapatan rumah tangga (p = 0,000), pendidikan ibu (p = 0,000), <i>stunting</i> (p = 0,005) dan <i>underweight</i> (p = 0,044) pada balita. |
| 7. | Summers, A., & Bilukha, O. O.<br><br>(2018)   | <i>Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine</i>                         | Menentukan status saat ini, cara peningkatan status, dan efek konflik pada praktik PMBA di antara para pengungsi di bagian timur Ukraina.  | <i>Cross sectional</i> | Rumah tangga pengungsi yang memiliki anak usia <2 tahun di daerah konflik sosial di Ukraina yaitu Kharkiv, Dnipropetrovsk and Zaporizhia. (n=477)  | Hampir semua bayi usia 6-8 bulan menerima makanan padat (98,6%; 95% CI 88,5,99,9%). Ibu yang menghentikan menyusui sebelum bayinya berusia 6 bulan dengan alasan stres karena ASI tidak lancar (45,7%). Terdapat 14,3% ibu yang masih menyusui anaknya hingga berusia 6-23 bulan (14,3%); P <0 · 0001).  |
| 8. | Kabir, A., &  | <i>Factors influencing</i>   | Mengetahui faktor-faktor yang  | Kualitatif             | Penelitian dilakukan pada ibu-ibu yang bekerja   | Anak-anak cenderung makan makanan pabrikan dengan harga  |

|    |  |  |   |                     |  |  |
|----|--|--|---|---------------------|--|--|
|    | Maitrot, M. R. L.<br><br>(2017)  | <i>feeding practices of extreme poor infants and young children in families of working mothers in Dhaka slums: A qualitative study</i>   | menentukan praktik PMBA dalam keluarga dengan ibu bekerja di lingkungan kumuh Dhaka, Bangladesh   |                     | dengan anak usia 6-24 bulan di dua tempat kumuh, terdapat konflik sosial, dan sangat miskin yaitu di Korail dan Kamrangirchar, Dhaka, Bangladesh.<br><br>Jumlah sampel= 16 informan yang diwawancara secara mendalam, 5 <i>key informant</i> , dan 6 partisipan untuk FGD. | yang relatif lebih murah. Makanan-makanan tersebut kepadatan gizinya buruk dan disiapkan dalam kondisi yang tidak higienis. Makanan pabrik menjadi alternatif yang mudah mengolahnya karena anak diasuh oleh saudara yang lebih tua atau neneknya. Komposisi rumah tangga, akses fasilitas untuk memasak, dan tingkat kemiskinan menjadi faktor penentu untuk membeli makanan lebih murah. Ibu dengan usia lebih muda pada umumnya mengetahui nilai gizi dari makanan-makanan, waktu pemberian MPASI, dan praktik kebersihan yang tepat tetapi mereka tidak melakukan karena bekerja. Tidak tercapainya MDD. |
| 9. | Goudet, S. M., Griffiths, P. L., Bogin, B. A., & Selim, N.<br><br>(2011) | <i>Impact of flooding on feeding practices of infants and young children in Dhaka, Bangladesh Slums: what are the coping strategies?</i> | Mengidentifikasi dampak banjir pada praktik PMBA dan mengeksplorasi strategi yang perlu dikembangkan untuk orang tua supaya mempraktikkan PMBA dengan optimal | <i>Mixed method</i> | Tempat pengungsian penyintas bencana banjir di daerah kumuh Dhaka, Bangladesh.<br><br>Jumlah sampel: 18 ibu-ibu, 5 tenaga kesehatan komunitas, dan 55 anak usia kurang dari 3 tahun.   | Praktik MPASI buruk karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya manusia maupun pangan memburuk saat banjir. Lingkungan kotor (air berbau busuk, kotoran manusia mengambang kemana-mana, dan banyak hewan-hewan seperti kecoa, tikus, dan ular). Penurunan ketahanan pangan  |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | dan peningkatan beban rumah tangga. Anak-anak makan apa yang orang tua makan meskipun makanan tersebut pedas dan zat gizinya kurang. Dapur jauh dari lokasi pengungsian. |
|--|--|--|--|--|--|--|

ditemukan masalahnya adalah terkait dengan usia pengenalan MPASI, persiapan dan penyimpanan MPASI yang aman, dan kandungan nutrisi MPASI. Selain itu ditemukan hal lain yaitu terkait dengan sarana prasarana yang secara tidak langsung menunjang ketersediaan MPASI sesuai dengan standar. Masing-masing dari komponen tersebut memiliki penjelasannya sendiri seperti persiapan dan penyimpanan MPASI yang mempertimbangkan faktor WASH. Selain itu bab kandungan nutrisi MPASI salah satunya menekankan terpenuhinya faktor MDD untuk pemenuhan nutrisi (WHO, 2008).

Salah satu masalah MPASI yang ditemukan dalam kondisi bencana adalah adanya praktik MPASI dini. MPASI dini yaitu MPASI diberikan kurang dari usia 6 bulan. Perilaku pemberian MPASI dini di situasi bencana tersebut dipengaruhi oleh jaringan sosial (keluarga dan teman) di sekitar pengungsian yang menyarankan bahwa anak tampak lapar sehingga perlu diberikan makanan tambahan selain ASI (Summers & Bilukha, 2018). Studi sebelumnya juga menemukan bahwa kelompok ibu memberikan makanan padat pada usia kurang dari 6 bulan karena dipengaruhi oleh kepercayaan sebelumnya baik dari orang tua ataupun tokoh-tokoh dekat yang lebih tua lainnya (Wash, Kearny, & Dennis, 2015). Padahal memperkenalkan MPASI pada usia 6 bulan merupakan intervensi kesehatan anak ketiga terbaik dalam mencegah kematian anak (Summers & Bilukha, 2018).

Makanan yang beragam sangat penting untuk mencapai kebutuhan nutrisi optimal bagi bayi dan anak usia dini. Variasi makanan pada anak usia 6-23 setidaknya meliputi empat dari tujuh kelompok makanan yaitu biji-bijian, akar, umbi; kacang-kacangan; makanan turunan produk sapi (susu, yogurt, keju); daging (daging sapi, ikan, unggas, dan jeroan/hati); telur; sayur dan buah-buahan kaya akan vitamin A, serta sayur dan buah-buahan lainnya (WHO,

2008). Konsumsi sedikitnya empat dari tujuh kelompok makanan menunjukkan kemungkinan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan mikronutrien dan makronutrien pada bayi dan anak usia dini (Morseth et al., 2017).

Berdasarkan studi literatur, satu dari enam literatur mengungkapkan MDD terpenuhi dengan baik. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa tempat pengungsian berada diantara negara-negara maju Eropa dengan latar belakang negara yang berpendapatan menengah keatas dan penelitian dilakukan pada tahap *recovery* bencana sehingga mungkin dampak kerawanan pangan yang ditimbulkan tidak terlalu serius (Summers & Bilukha, 2018). Ketersediaan pangan yang lebih banyak akan memberikan pengaruh terhadap pengasuh memberikan makan yang lebih variatif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Somalia bahwa MDD paling tinggi yang dicapai adalah MDD di kawasan pengungsian ibukota dimana peluang kerja bagi komunitas pengungsi jauh lebih tinggi daripada daerah lain dan lebih banyak lembaga yang memusatkan bantuan serta intervensi nutrisi pada daerah tersebut (Marcantonio et al., 2020).

Tempat pengungsian lain menyatakan bahwa capaian MDD bayi dan anak kurang dari standar. Hal tersebut salah satunya disebabkan adanya bantuan makan pada kelompok bayi dan anak terbatas berupa sereal, kacang-kacangan, dan beberapa makanan terfortifikasi yang belum memenuhi kebutuhan gizi (Style et al., 2013). Menurut Prudhon et al., (2016) akar dari variasi makanan yang terbatas pada situasi bencana disebabkan oleh kerawanan pangan.

Kerawanan pangan bagi bayi dan anak usia dini menjadi banyak masalah dari berbagai kondisi bencana. Pendapat tersebut diperkuat oleh Nassanga et al., (2018) bahwa kemiskinan dan kerawanan

pangan menjadi penyebab buruknya praktik MPASI di situasi bencana. Rawan pangan rumah tangga secara bermakna dikaitkan dengan pendapatan rumah tangga ( $p = 0,000$ ) (Abdullah et al., 2018). Kerawanan pangan disebabkan pula oleh akses masuknya bahan makanan. Seringkali bahan makanan sulit untuk masuk ke tenda pengungsian di wilayah bencana konflik perang dan sosial karena akses dan penjangaan yang ketat (Marcantonio et al., 2020).

Pemberian MPASI sesuai standar layak diterapkan dalam situasi apapun termasuk situasi bencana. Hal tersebut disebabkan MPASI yang diterapkan sesuai standar mampu memberikan semua kebutuhan nutrisi anak usia 6-23 tahun, sebagai optimalisasi perkembangan dan pertumbuhan, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit jangka pendek maupun panjang (Martinez, Webb, Gonzales, Douglas, Grazioso, & Rohlof, 2018). Pada prinsipnya penerapan MPASI pada situasi bencana sama dengan situasi normal (Gribble, 2018). Namun pada situasi bencana, pengasuh utama atau orang tua memerlukan bantuan khusus yang dapat mengkondisikan pemberian MPASI sesuai standar misalnya ketersediaan air yang bersih, akses fasilitas memasak yang mudah, bahan makanan yang bervariasi, atau donasi MPASI rumahan yang sesuai dengan budaya setempat. Selain dukungan fasilitas, diperlukan pula

dukungan edukasi dari tenaga kesehatan supaya orang tua memahami pentingnya pemberian MPASI sesuai standar dan percaya diri dapat memberikan MPASI yang layak pada situasi bencana.

## SIMPULAN

Studi literatur ini menemukan bahwa praktik MPASI di situasi bencana pada umumnya MDD tidak sepenuhnya tercapai, kerawanan pangan ditemukan diseluruh lokasi penelitian, kondisi WASH sebagian besar buruk meskipun ditemukan satu lokasi yang mampu menerapkan praktik kebersihan rumah tangga dengan baik, dan usia pengenalan MPASI kurang dari 6 bulan.

Keterbatasan studi literatur ini adalah tidak mencakup semua komponen MPASI misalnya seperti *responsive feeding*. Selain itu untuk gambaran MPASI pada situasi bencana di Indonesia tidak tergambar dari studi literatur ini. Rekomendasi dari studi ini adalah untuk pemberi bantuan yaitu memberikan perhatian lebih kepada kelompok usia bayi dan anak usia dini terkait kebutuhan MPASI termasuk akses air yang bersih, fasilitas kebersihan yang layak, dan kebutuhan pangan tercukupi. Tenaga kesehatan mempunyai peran penting yaitu edukasi pemberian MPASI sesuai standar dan menanamkan kepercayaan kepada pengasuh utama untuk tetap dapat memberikan MPASI yang layak.

## REFERENSI

- Abdullah, A. A., Rifat, M. A., Hasan, M. T., Manir, M. Z., Khan, M. M. M., & Azad, F. (2018). Infant and young child feeding (IYCF) practices, household food security and nutritional status of under-five children in Cox's Bazar, Bangladesh. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 6(3), 789–797. <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.6.3.21>
- BNPB. (2021). *Geoportal data bencana Indonesia: Infografis bencana Indonesia 2020*. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. <https://gis.bnpb.go.id/>
- Carothers, C., & Gribble, K. (2014). Infant and young child feeding in emergencies. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 272–275. <https://doi.org/10.1177/08903344145>

37118

- DeYoung, S., Suji, M., & Southall, H. G. (2018). Maternal perceptions of infant feeding and health in the context of the 2015 Nepal Earthquake. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 242–252. <https://doi.org/10.1177/0890334417750144>
- Emergency Nutrition Network. (2017). *Panduan operasional pemberian makanan bagi bayi dan balita dalam situasi darurat*.
- Goudet, S. M., Griffiths, P. L., Bogin, B. A., & Selim, N. (2011). Impact of flooding on feeding practices of infants and young children in Dhaka, Bangladesh Slums: What are the coping strategies? *Maternal and Child Nutrition*, 7(2), 198–214. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00250.x>
- Gribble, K. (2018). Supporting the most vulnerable through appropriate infant and young child feeding in emergencies. *Journal of Human Lactation*, 34(1), 40–46. <https://doi.org/10.1177/0890334417741469>
- Hashmi, A. H., Nyein, P. B., Pilaseng, K., Paw, M. K., Darakamon, M. C., Min, A. M., Charunwatthana, P., Nosten, F., McGready, R., & Carrara, V. I. (2019). Feeding practices and risk factors for chronic infant undernutrition among refugees and migrants along the Thailand-Myanmar border: a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 19(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7825-7>
- Hutagaol, E. K. (2019). Masalah kesehatan dalam kondisi bencana: Peranan petugas kesehatan partisipasi masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, 1(1), 1–7. <http://jurnal.imds.ac.id/imds/index.php/kesehatan/article/view/4>
- Jayantara, I. G. N. Y. (2020). Implementasi QGIS untuk mengestimasi kerugian ekonomi akibat banjir di Kabupaten Bandung. *Jurnal Pendidikan Teknologi Dan Kejuruan*, 18(2), 231–242. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JPTK/article/view/25839>
- Kabir, A., & Maitrot, M. R. L. (2017). Factors influencing feeding practices of extreme poor infants and young children in families of working mothers in Dhaka slums: A qualitative study. *PLoS ONE*, 12(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172119>
- Kalid, M., Osman, F., Sulaiman, M., Dykes, F., & Erlandsson, K. (2019). Infant and young child nutritional status and their caregivers' feeding knowledge and hygiene practices in internally displaced person camps, Somalia. *BMC Nutrition*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-019-0325-4>
- Marcantonio, F. Di, Custodio, E., & Abukar, Y. (2020). Child dietary diversity and associated factors among children in Somalian IDP Camps. *Food and Nutrition Bulletin*, 41(1), 61–76. <https://doi.org/10.1177/0379572119861000>
- Martinez, B., Webb, M. F., Gonzalez, A., Douglas, K., Del Pilar Grazioso, M., & Rohloff, P. (2018). Complementary feeding intervention on stunted Guatemalan children: A randomised controlled trial. *BMJ Paediatrics Open*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000213>

- Morseth, M. S., Grewal, N. K., Kaasa, I. S., Hatloy, A., Barikmo, I., & Henjum, S. (2017). Dietary diversity is related to socioeconomic status among adult Saharawi refugees living in Algeria. *BMC Public Health*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4527-x>
- Nassanga, P., Okello-Uma, I., & Ongeng, D. (2018). The status of nutritional knowledge, attitude and practices associated with complementary feeding in a post-conflict development phase setting: The case of Acholi sub-region of Uganda. *Food Science and Nutrition*, *6*(8), 2374–2385. <https://doi.org/10.1002/fsn3.829>
- PAHO, & WHO. (2001). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. <http://www.paho.com>
- Prudhon, C., Maclaine, A., Hall, A., Benelli, P., Harrigan, P., & Frize, J. (2016). Research priorities for improving infant and young child feeding in humanitarian emergencies. *BMC Nutrition*, *2*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0066-6>
- Santri, Apriyanto, E., & Utama, S. P. (2019). Dampak sosial ekonomi dan estimasi kerugian ekonomi akibat banjir di Kelurahan Rawa Makmur Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Lingkungan*. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/naturalis/article/view/13509>
- Shaker-Berbari, L., Ghattas, H., Symon, A. G., & Anderson, A. S. (2018). Infant and young child feeding in emergencies: Organisational policies and activities during the refugee crisis in Lebanon. *Maternal and Child Nutrition*, *14*(3), 1–9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12576>
- Style, S., Tondeur, M., Wilkinson, C., Oman, A., Spiegel, P., Kassim, I. A. R., Grijalva-Eternod, C., Dolan, C., & Seal, A. (2013). Operational guidance on the use of special nutritional products in refugee populations. *Food and Nutrition Bulletin*, *34*(4), 420–428. <https://doi.org/10.1177/156482651303400407>
- Summers, A., & Bilukha, O. O. (2018). Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine. *Public Health Nutrition*, *21*(5), 917–926. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003421>
- Susilawati, A., Efendi, F., & Hadisuyatmana, S. (2019). Gambaran kesiapan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana di Puskesmas wilayah rawan bencana. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, *4*(1), 11. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12395>
- Tappis, H., Doocy, S., Haskew, C., Wilkinson, C., Oman, A., & Spiegel, P. (2012). United Nations High Commissioner for refugees feeding program performance in Kenya and Tanzania: A retrospective analysis of routine Health Information System data. *Food and Nutrition Bulletin*, *33*(2), 150–160. <https://doi.org/10.1177/156482651203300209>
- Theurich, M. A., & Grote, V. (2017). Are commercial complementary food distributions to refugees and migrants in Europe conforming to International Policies and Guidelines on Infant and Young Child Feeding in Emergencies? *Journal of Human Lactation*, *33*(3), 573–577. <https://doi.org/10.1177/089033441707717>

WHO. (2008). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definition. In *World Health Organization* (Vol. 2007, Issue November). WHO Press.  
<https://doi.org/ISBN9789241599757>

Yanuarto, T., Pinuji, S., Utomo, A. C., Satrio, I. T., & BNPB. (2019). *Buku saku tanggap tangkas tangguh menghadapi bencana* (T. Yanuarto (ed.)). Pusat Data Informasi dan Humas BNPB.  
<https://doi.org/10.1016/j.ccl.2011.03.002>

Yuhanafia, N., & Andreas, H. (2017). Pertambahan estimasi kerugian ekonomi akibat banjir dengan pengaruh penurunan tanah Di Jakarta. *Jurnal Geografi Gea*, 17(2), 182.  
<https://doi.org/10.17509/gea.v17i2.7490>