

## BAB V

# MPASI Praktis Berbasis Pangan Lokal: Strategi Menu Tinggi Protein–Zat Besi, Tekstur, dan Respons Anak (Picky Eating)

Brivian Florentis Yustanta, SST., Bdn., M.Kes

### A. Konsep Dasar MPASI Berbasis Pangan Lokal

#### 1. Definisi MPASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

MPASI diberikan secara bertahap dari usia 6 hingga 24 bulan sebagai periode transisi dari pemberian ASI eksklusif menuju pola makan keluarga. Pada fase ini, bayi mulai diperkenalkan pada makanan padat dan semi padat untuk melengkapi kebutuhan nutrisi yang meningkat, terutama protein, zat besi, dan mikronutrien lainnya. Selain sebagai sumber nutrisi tambahan, MPASI juga berperan dalam melatih kemampuan oral motor bayi, seperti mengunyah dan menelan, serta membentuk kebiasaan makan yang akan memengaruhi pola makan jangka panjang.

#### 2. Prinsip Pemberian MPASI yang Tepat (WHO & Kemenkes)

WHO dan Kementerian Kesehatan RI menekankan bahwa pemberian MPASI harus memenuhi prinsip utama agar aman dan efektif dalam mendukung tumbuh kembang anak. Prinsip pertama adalah tepat waktu, yaitu MPASI diberikan mulai usia 6 bulan, karena pada usia ini kebutuhan energi bayi tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. Prinsip kedua adalah adekuat, yaitu MPASI harus memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien sesuai usia anak. MPASI harus mengandung komposisi gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Prinsip ketiga adalah aman

dan higienis, yaitu makanan harus diolah dengan cara yang bersih dan aman untuk mencegah kontaminasi patogen. Prinsip keempat adalah diberikan secara responsif, yaitu pemberian makan memperhatikan tanda lapar dan kenyang anak serta dilakukan dengan interaksi yang positif antara caregiver dan anak.

Selain itu, WHO juga menekankan pentingnya frekuensi pemberian makan yang sesuai usia, yaitu 2-3 kali per hari pada usia 6-8 bulan dan meningkat menjadi 3-4 kali per hari pada usia lebih lanjut, disertai makanan selingan. Pemberian MPASI tidak hanya berfokus pada jenis makanan, tetapi juga waktu, jumlah, cara pemberian, dan kualitas interaksi saat makan.

### **3. Keunggulan Pangan Lokal dalam MPASI**

Pemanfaatan pangan lokal dalam MPASI memiliki berbagai keunggulan yang strategis, baik dari aspek gizi, ekonomi, maupun budaya. Secara gizi, banyak bahan pangan lokal Indonesia yang kaya akan protein dan zat besi, seperti ikan, telur, hati ayam, tempe, dan kacang-kacangan. Penggunaan bahan lokal memungkinkan penyediaan MPASI dengan kandungan gizi tinggi tanpa bergantung pada produk komersial.

Secara ekonomi, pangan lokal lebih terjangkau dan mudah diperoleh oleh masyarakat, sehingga mendukung keberlanjutan praktik pemberian MPASI yang baik di tingkat keluarga. Dari sisi budaya, penggunaan pangan lokal meningkatkan penerimaan anak karena sesuai dengan kebiasaan makan keluarga. Hal ini penting dalam membentuk pola makan yang sehat sejak dini. Selain itu, pemanfaatan pangan lokal juga mendukung ketahanan pangan keluarga dan mengurangi ketergantungan terhadap produk instan atau impor.

### **4. Ketersediaan dan Keberlanjutan Pangan Lokal**

Indonesia memiliki keanekaragaman hayati yang tinggi, sehingga menyediakan berbagai sumber pangan lokal yang potensial untuk MPASI. Penguatan sistem pangan lokal menjadi bagian integral dalam upaya peningkatan kualitas MPASI di Indonesia. Namun, pemanfaatannya masih belum optimal akibat keterbatasan pengetahuan, preferensi masyarakat, dan pengaruh globalisasi pangan. Ketersediaan pangan lokal harus didukung dengan edukasi kepada keluarga mengenai cara memilih, mengolah, dan mengombinasikan bahan pangan agar memenuhi kebutuhan gizi anak.

Keberlanjutan pangan lokal juga berkaitan dengan aspek lingkungan dan ekonomi. Penggunaan bahan pangan lokal dapat mengurangi biaya produksi, mendukung petani lokal, serta menjaga keberlanjutan sistem pangan. Dalam konteks program nasional, pemanfaatan pangan lokal menjadi salah satu strategi penting dalam intervensi gizi spesifik untuk meningkatkan kualitas MPASI dan memperbaiki status gizi anak.

## 5. Peran MPASI dalam Pencegahan Stunting

Periode usia 6–24 bulan merupakan fase kritis dalam pertumbuhan anak, yang sering disebut sebagai *window of opportunity*. Pada periode ini, kekurangan zat gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen, termasuk stunting. MPASI memiliki peran penting dalam mencegah stunting karena menjadi sumber utama pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi setelah usia 6 bulan. Ketidaktepatan pemberian MPASI, baik dari segi waktu, kualitas, maupun kuantitas, dapat menyebabkan kekurangan gizi dan meningkatkan risiko stunting.

Praktik pemberian makan yang tidak optimal, seperti kurangnya variasi makanan, rendahnya konsumsi protein hewani, dan kurangnya zat besi, merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap masalah gizi pada anak di Indonesia. Pemberian MPASI yang tepat, bergizi seimbang, dan berbasis pangan lokal terbukti mampu meningkatkan status gizi anak, mendukung pertumbuhan optimal, serta mencegah terjadinya *growth faltering*. Oleh karena itu, intervensi melalui edukasi MPASI yang benar, terutama pada ibu dan keluarga, menjadi strategi kunci dalam upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia.

## B. Kebutuhan Gizi Bayi dan Anak Usia 6–24 Bulan

Periode usia 6–24 bulan merupakan fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering disebut sebagai *window of opportunity*. Pada fase ini, kebutuhan gizi meningkat pesat seiring dengan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan peningkatan aktivitas anak. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat melalui MPASI menjadi sangat penting untuk mencegah masalah gizi, termasuk stunting dan anemia.

### 1. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Makro

Periode usia 6–24 bulan merupakan fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering disebut sebagai *window of opportunity*. Pada fase ini, kebutuhan gizi meningkat pesat seiring dengan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan peningkatan aktivitas anak. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat melalui MPASI menjadi sangat penting untuk mencegah masalah gizi, termasuk stunting dan anemia.

Setelah usia 6 bulan, ASI tidak lagi mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi bayi. Oleh karena itu, MPASI berfungsi sebagai sumber tambahan energi dan nutrisi. Kebutuhan energi bayi usia 6–24 bulan meningkat secara bertahap. Pada usia 6–8 bulan, kebutuhan energi dari MPASI berkisar  $\pm 200$  kkal/hari, meningkat menjadi  $\pm 300$  kkal/hari pada usia 9–11 bulan, dan sekitar  $\pm 550$  kkal/hari pada usia 12–24 bulan (WHO, 2023).

MPASI harus mengandung komposisi gizi seimbang, bukan hanya mengenyangkan tetapi juga memenuhi kebutuhan nutrisi esensial. Zat gizi makro yang diperlukan meliputi:

- a. Karbohidrat, sebagai sumber energi utama
- b. Protein, untuk pertumbuhan jaringan dan perkembangan organ
- c. Lemak, sebagai sumber energi padat serta penting untuk perkembangan otak. Lemak memiliki peran khusus karena menyediakan energi tinggi dan membantu penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K). Kekurangan asupan lemak pada bayi dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan neurologis.

## **2. Kebutuhan Protein pada Bayi dan Balita**

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting dalam fase pertumbuhan cepat pada bayi dan balita. Protein berfungsi dalam pembentukan jaringan tubuh, enzim, hormon, serta sistem imun. Kebutuhan protein bayi relatif tinggi dibandingkan berat badannya. Berdasarkan rekomendasi FAO/WHO, kebutuhan protein berkisar sekitar 1,2-1,5 g/kg berat badan per hari pada usia 6-24 bulan. Sumber protein terbaik adalah protein hewani, seperti telur, ikan, daging dan hati.

Protein hewani memiliki kualitas biologis yang lebih tinggi karena mengandung asam amino esensial lengkap dan mudah diserap tubuh. Sementara itu, protein nabati seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan tetap penting sebagai pelengkap, terutama bila dikombinasikan untuk meningkatkan kualitas proteinnya. Kekurangan protein pada masa ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko stunting.

## **3. Peran Zat Besi dalam Pertumbuhan dan Perkembangan**

Zat besi merupakan mikronutrien kunci pada periode 6-24 bulan karena berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, transport oksigen, serta perkembangan otak. Cadangan zat besi bayi yang diperoleh sejak dalam kandungan mulai menurun setelah usia 6 bulan, sehingga kebutuhan zat besi harus dipenuhi melalui MPASI. Zat besi berperan dalam:

- a. Pembentukan sel darah merah
- b. Perkembangan kognitif dan motorik
- c. Fungsi sistem imun Sumber zat besi terbagi menjadi:
- d. Zat besi heme (lebih mudah diserap): hati, daging, ikan

- e. Zat besi non-heme: sayuran hijau, kacang-kacangan. Penyerapan zat besi non-heme dapat ditingkatkan dengan konsumsi vitamin C, misalnya dengan menambahkan buah atau sayuran tertentu dalam menu MPASI.

#### 4. Risiko Defisiensi Zat Besi dan Dampaknya

Defisiensi zat besi merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum pada bayi dan anak usia dini, terutama di negara berkembang. Pencegahan melalui pemberian MPASI yang kaya zat besi sangat penting dalam periode ini.

Faktor risiko meliputi:

- a. MPASI rendah zat besi
- b. Kurangnya konsumsi protein hewani
- c. Pola makan monoton
- d. Infeksi berulang

Dampak defisiensi zat besi antara lain:

- a. Anemia (lemas, pucat, mudah lelah)
- b. Gangguan perkembangan kognitif
- c. Penurunan konsentrasi dan kemampuan belajar
- d. Penurunan daya tahan tubuh
- e. Dampak defisiensi zat besi pada perkembangan otak dapat bersifat jangka panjang dan tidak sepenuhnya dapat diperbaiki.

#### 5. Kebutuhan Mikronutrien Lainnya (Zinc, Vitamin A, dll)

Selain zat besi, bayi dan anak usia 6-24 bulan juga membutuhkan berbagai mikronutrien penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Kebutuhan mikronutrien ini harus dipenuhi melalui variasi makanan yang beragam dan seimbang dalam MPASI berbasis pangan lokal.

- a. Zinc (Seng)

Zinc berperan dalam pertumbuhan, sistem imun, dan penyembuhan luka. Kekurangan zinc dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko infeksi. Sumber zinc meliputi daging, ikan, dan kacang-kacangan.

- b. Vitamin A

Vitamin A penting untuk kesehatan mata, sistem imun, dan pertumbuhan sel. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan meningkatkan risiko infeksi. Sumber vitamin A antara lain hati, telur, serta sayuran berwarna oranye dan hijau.

- c. Kalsium dan Vitamin D

Berperan dalam pembentukan tulang dan gigi. Kekurangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan tulang.

d. Vitamin C

Berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi.

e. Iodium

Penting untuk perkembangan otak dan fungsi tiroid. Kekurangan iodium dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif.

## C. Sumber Pangan Lokal Tinggi Protein dan Zat Besi

Pemenuhan kebutuhan protein dan zat besi pada bayi dan anak usia 6-24 bulan merupakan prioritas utama dalam pemberian MPASI. Salah satu pendekatan yang efektif dan berkelanjutan adalah memanfaatkan pangan lokal yang tersedia di lingkungan sekitar. Indonesia memiliki kekayaan sumber pangan yang beragam, baik dari hewani maupun nabati, yang dapat diolah menjadi MPASI bergizi tinggi, terjangkau, dan sesuai dengan budaya setempat.

### 1. Sumber Protein Hewani Lokal (Ikan, Telur, Hati, Ayam)

Protein hewani merupakan sumber protein dengan kualitas terbaik karena mengandung asam amino esensial lengkap serta memiliki tingkat pencernaan yang tinggi. Selain itu, pangan hewani juga merupakan sumber utama zat besi heme yang mudah diserap tubuh. Pemberian protein hewani dalam MPASI sangat dianjurkan setiap hari karena berkontribusi besar dalam pencegahan stunting dan anemia. Beberapa sumber protein hewani lokal yang sangat direkomendasikan dalam MPASI antara lain:

a. Ikan (ikan kembung, ikan lele, ikan nila, ikan tongkol)

Ikan merupakan sumber protein berkualitas tinggi dan kaya akan asam lemak omega-3 yang penting untuk perkembangan otak. Ikan lokal seperti kembung bahkan memiliki kandungan omega-3 yang tinggi dengan harga terjangkau.

b. Telur

Telur merupakan bahan pangan yang sangat praktis, ekonomis, dan padat gizi. Kandungan proteinnya tinggi serta mengandung kolin yang berperan penting dalam perkembangan otak anak.

c. Hati (hati ayam/sapi)

Hati merupakan salah satu sumber zat besi terbaik (heme iron) serta kaya dengan vitamin A. Namun, pemberiannya perlu dalam jumlah yang cukup (tidak berlebihan) karena kandungan vitamin A yang tinggi.

d. Daging ayam dan daging merah

Daging merupakan sumber protein dan zat besi yang baik. Daging merah memiliki kandungan zat besi lebih tinggi dibandingkan daging putih.

## 2. Sumber Protein Nabati Lokal (Tempe, Tahu, Kacang-kacangan)

Protein nabati juga memiliki peran penting dalam MPASI, terutama sebagai pelengkap protein hewani dan alternatif sumber protein yang lebih terjangkau. Namun, protein nabati memiliki keterbatasan dalam kandungan asam amino esensial tertentu. Oleh karena itu, kombinasi berbagai sumber protein nabati atau dengan protein hewani sangat dianjurkan untuk meningkatkan kualitas gizi. Beberapa sumber protein nabati lokal meliputi:

a. Tempe

Tempe merupakan pangan fermentasi khas Indonesia yang memiliki kualitas protein baik serta mudah dicerna. Proses fermentasi juga meningkatkan bioavailabilitas zat gizi.

b. Tahu

Tahu merupakan sumber protein yang lembut dan mudah diolah menjadi berbagai tekstur MPASI.

c. Kacang-kacangan (kacang hijau, kacang merah, kacang tanah)

Kaya protein, serat, dan beberapa mikronutrien penting.

## 3. Sumber Zat Besi Heme dan Non-Heme

Pada bayi dan anak, sumber zat besi heme sangat penting karena kebutuhan zat besi yang tinggi pada fase pertumbuhan cepat. Zat besi dalam makanan terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu:

a. Zat besi heme

Ditemukan dalam pangan hewani seperti hati, daging merah, ayam, dan ikan. Keunggulan zat besi heme adalah lebih mudah diserap tubuh ( $\pm 15-35\%$ ) dan tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor penghambat

b. Zat besi non-heme

Ditemukan dalam pangan nabati seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sereal. Karakteristiknya adalah penyerapan lebih rendah ( $\pm 2-10\%$ ) serta dipengaruhi oleh faktor penghambat dan enhancer.

## 4. Kombinasi Pangan untuk Meningkatkan Bioavailabilitas Zat Besi

Penyerapan zat besi, khususnya non-heme, dapat ditingkatkan melalui kombinasi makanan yang tepat. Faktor yang meningkatkan penyerapan (enhancer):

- a. Vitamin C (buah jeruk, tomat, pepaya)
- b. Protein hewani (meat factor)

Sedangkan faktor yang menghambat penyerapan:

- a. Fitat (pada sereal dan kacang-kacangan)
- b. Tanin (pada teh)
- c. Kalsium dalam jumlah tinggi

Strategi kombinasi yang dianjurkan untuk meningkatkan bioavailabilitas zat besi secara signifikan, sehingga membantu mencegah anemia pada anak.

- a. Tempe + sayur + tomat
- b. Nasi + ayam + buah sumber vitamin C
- c. Bubur hati ayam + sayur hijau

#### **5. Strategi Pemilihan Bahan Lokal yang Ekonomis dan Bergizi**

Pemilihan bahan MPASI harus mempertimbangkan aspek gizi, ketersediaan, dan ekonomi keluarga. Strategi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Memanfaatkan bahan pangan lokal yang mudah didapat  
Seperti ikan lokal, telur, tempe, dan sayuran musiman.
- b. Memilih bahan dengan nilai gizi tinggi namun harga terjangkau  
Contoh: telur dan tempe sebagai sumber protein murah dan berkualitas.
- c. Mengutamakan variasi bahan makanan  
Agar kebutuhan gizi terpenuhi secara optimal.
- d. Memanfaatkan bahan pangan musiman  
Lebih segar, murah, dan mudah diakses.
- e. Mengolah makanan secara sederhana namun tepat  
Untuk menjaga kandungan gizi dan meningkatkan penerimaan anak.
- f. Menghindari ketergantungan pada produk instan  
Karena pangan lokal dapat menjadi alternatif yang lebih sehat dan ekonomis.

### **D. Prinsip Penyusunan Menu MPASI Praktis**

Penyusunan menu MPASI tidak hanya berfokus pada ketersediaan makanan, tetapi harus memenuhi prinsip gizi seimbang, sesuai kebutuhan usia, aman dikonsumsi, serta mudah diterapkan oleh keluarga. Pendekatan praktis berbasis pangan lokal menjadi kunci agar MPASI dapat diberikan secara konsisten, berkualitas, dan berkelanjutan.

### 1. Konsep Menu Seimbang (Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, Mineral)

Menu MPASI harus memenuhi prinsip gizi seimbang, yaitu mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Komponen utama dalam menu MPASI meliputi:

- a. Karbohidrat sebagai sumber energi utama  
Contoh: nasi, kentang, singkong, ubi
- b. Protein sebagai zat pembangun  
Utamakan protein hewani (ikan, telur, ayam, hati), dilengkapi protein nabati (tempe, tahu)
- c. Lemak sebagai sumber energi padat dan penting untuk perkembangan otak  
Contoh: minyak kelapa, santan, mentega (dalam jumlah sesuai)
- d. Vitamin dan mineral untuk mendukung fungsi tubuh  
Contoh: sayur dan buah berwarna

Prinsip sederhana yang dapat digunakan adalah konsep “menu lengkap 4 komponen”, yaitu: Karbohidrat + Protein Hewani + Protein Nabati + Sayur/Buah. Penambahan lemak dianjurkan untuk meningkatkan kepadatan energi, terutama pada bayi dengan porsi makan kecil.

### 2. Frekuensi dan Porsi MPASI Sesuai Usia

Pemberian makan harus dilakukan secara responsif, yaitu memperhatikan tanda lapar dan kenyang anak, tanpa paksaan. Frekuensi dan porsi MPASI harus disesuaikan dengan usia dan kapasitas lambung anak.

- a. Usia 6–8 bulan  
Frekuensi: 2–3 kali/hari + ASI  
Porsi: 2–3 sendok makan meningkat bertahap hingga  $\pm\frac{1}{2}$  mangkuk (125 ml)
- b. Usia 9–11 bulan  
Frekuensi: 3–4 kali/hari + 1–2 kali selingan  
Porsi:  $\pm\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$  mangkuk (125–200 ml)
- c. Usia 12–24 bulan  
Frekuensi: 3–4 kali/hari + 1–2 kali selingan  
Porsi:  $\pm\frac{3}{4}$ –1 mangkuk (200–250 ml)

### 3. Variasi Menu Berbasis Pangan Lokal

Variasi menu sangat penting untuk:

- a. Mencegah kebosanan (picky eating)
- b. Memenuhi kebutuhan zat gizi yang beragam

- c. Meningkatkan penerimaan makanan

Strategi variasi menu meliputi:

- a. Mengganti sumber protein (ikan, telur, ayam, tempe)
- b. Menggunakan berbagai jenis sayur dan buah
- c. Mengkombinasikan warna, rasa, dan tekstur

Pemanfaatan pangan lokal seperti ikan, tempe, dan sayuran musiman sangat dianjurkan karena lebih segar, ekonomis, dan mudah diperoleh. Contoh variasi menu sederhana:

- a. Bubur nasi + ikan + bayam
- b. Tim nasi + ayam + wortel
- c. Nasi lembek + telur + tempe + sayur

#### **4. Keamanan Pangan dan Higienitas**

Keamanan pangan merupakan aspek penting dalam pemberian MPASI karena bayi sangat rentan terhadap infeksi. Makanan yang tidak higienis dapat menyebabkan diare, yang berdampak pada penurunan status gizi dan meningkatkan risiko stunting. Prinsip utama meliputi:

- a. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan
- b. Gunakan bahan makanan segar dan bersih
- c. Masak makanan hingga matang sempurna
- d. Simpan makanan dengan benar (hindari suhu ruang terlalu lama)
- e. Gunakan peralatan makan yang bersih

#### **5. Teknik Memasak yang Mempertahankan Nilai Gizi**

Teknik pengolahan makanan sangat memengaruhi kandungan gizi MPASI. Pengolahan yang tidak tepat dapat menyebabkan hilangnya zat gizi penting. Selain itu, penting untuk tidak menambahkan gula dan garam berlebihan pada MPASI, terutama pada usia di bawah 1 tahun. Teknik yang dianjurkan:

- a. Mengukus (steaming)  
Mempertahankan vitamin dan mineral lebih baik dibandingkan merebus
- b. Menumis ringan (untuk anak lebih besar)  
Menggunakan sedikit minyak untuk meningkatkan energi
- c. Merebus dengan air secukupnya  
Hindari membuang air rebusan karena mengandung nutrisi
- d. Menghaluskan sesuai usia  
Untuk memudahkan konsumsi dan penyerapan
- e. Menghindari pengolahan berlebihan

Karena dapat merusak zat gizi

## E. Tekstur MPASI Sesuai Tahap Perkembangan

Tekstur MPASI merupakan aspek penting dalam pemberian makan bayi yang seringkali kurang mendapat perhatian. Padahal, pemberian tekstur yang sesuai tahap perkembangan berperan dalam melatih kemampuan oral motor, mencegah kesulitan makan, serta mendukung penerimaan makanan yang lebih baik. WHO menekankan bahwa tekstur makanan harus berkembang seiring dengan usia anak untuk memastikan kecukupan gizi dan perkembangan fungsi makan yang optimal.

### 1. Tahapan Tekstur (Puree, Lumat, Cincang, Makanan Keluarga)

Pemberian tekstur MPASI harus dilakukan secara bertahap sesuai usia dan kemampuan anak. Perkembangan tekstur ini penting untuk melatih koordinasi mengunyah, menelan, serta adaptasi terhadap berbagai jenis makanan.

#### a. Usia 6–8 bulan: Puree dan lumat

Pada tahap awal, makanan diberikan dalam bentuk halus (puree) atau lumat. Tekstur ini memudahkan bayi yang baru belajar makan untuk menelan.

Contoh: bubur saring, puree buah, sayur yang dihaluskan.

#### b. Usia 9–11 bulan: Lumat kasar dan cincang halus

Bayi mulai mampu mengunyah makanan yang lebih kasar meskipun belum memiliki banyak gigi.

Contoh: nasi tim lembek, sayur cincang halus, daging cincang.

#### c. Usia 12–24 bulan: Makanan keluarga (finger food)

Anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan tekstur lebih padat dan bervariasi.

Contoh: nasi, lauk potong kecil, sayur tumis lembut, finger food seperti potongan buah.

### 2. Kesiapan Oral Motor Bayi

Kesiapan oral motor merupakan kemampuan bayi dalam menghisap, menggigit, mengunyah, dan menelan makanan. Kemampuan ini berkembang secara bertahap dan menjadi dasar dalam menentukan tekstur MPASI. Pada usia 6 bulan, bayi mulai belajar menelan makanan semi padat. Seiring bertambahnya usia, kemampuan mengunyah meningkat meskipun gigi belum tumbuh sempurna. Oleh karena itu, pemberian tekstur tidak boleh terlalu lama tertahan pada makanan halus. Tanda kesiapan oral motor meliputi:

- a. Bayi dapat duduk dengan bantuan
- b. Hilangnya refleks menjulurkan lidah (tongue thrust reflex)
- c. Mampu membuka mulut saat diberi makan
- d. Mulai tertarik pada makanan
- e. Mampu menggerakkan makanan di dalam mulut

### **3. Dampak Keterlambatan Pemberian Tekstur**

Penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pemberian tekstur setelah usia 9–10 bulan dapat meningkatkan risiko masalah makan di kemudian hari. Oleh karena itu, transisi tekstur harus dilakukan tepat waktu dan bertahap. Keterlambatan dalam memperkenalkan tekstur makanan yang lebih kasar dapat menimbulkan berbagai masalah, antara lain:

- a. Kesulitan makan (feeding difficulty)  
Anak menjadi terbiasa dengan makanan halus dan menolak tekstur kasar.
- b. Picky eating  
Anak menjadi selektif terhadap jenis makanan tertentu.
- c. Gangguan perkembangan oral motor  
Kurangnya stimulasi mengunyah dapat menghambat perkembangan otot mulut.
- d. Risiko kekurangan gizi  
Makanan halus cenderung memiliki kepadatan energi yang lebih rendah.
- e. Keterlambatan kemampuan makan mandiri

### **4. Adaptasi Tekstur pada Anak dengan Kesulitan Makan**

Pada beberapa anak, terutama yang mengalami picky eating atau kesulitan makan, diperlukan strategi khusus dalam pemberian tekstur. Pendekatan dapat dilakukan dengan tujuan meningkatkan penerimaan makanan tanpa menimbulkan trauma makan pada anak. Pendekatan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Transisi bertahap  
Mengubah tekstur sedikit demi sedikit, misalnya dari halus ke lumat kasar.
- b. Mix texture (kombinasi tekstur)  
Menggabungkan makanan halus dengan sedikit tekstur kasar.
- c. Pengulangan paparan (food exposure)  
Memberikan makanan yang sama berulang kali hingga anak terbiasa.
- d. Pendekatan responsif  
Menghindari paksaan dan menciptakan suasana makan yang nyaman.
- e. Modifikasi bentuk makanan  
Misalnya finger food dengan bentuk menarik.

## 5. Contoh Menu Berdasarkan Tahap Tekstur

Menu harus tetap memperhatikan prinsip gizi seimbang, yaitu mengandung karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral. Berikut contoh menu MPASI berbasis tekstur:

- a. Usia 6–8 bulan (puree/lumat):
  - 1) Puree kentang + ayam + wortel
  - 2) Bubur nasi + ikan + bayam (dihaluskan)
  - 3) Puree pisang + alpukat
- b. Usia 9–11 bulan (lumat kasar/cincang):
  - 1) Nasi tim lembek + ayam cincang + sayur
  - 2) Bubur kacang hijau lumat kasar
  - 3) Telur orak-arik + nasi lembek
- c. Usia 12–24 bulan (makanan keluarga):
  - 1) Nasi + ikan goreng lembut + tumis sayur
  - 2) Sup ayam + potongan sayur
  - 3) Finger food: potongan buah, omelet, tempe goreng lembut

## F. Picky Eating Pada Anak

### 1. Definisi dan Karakteristik Picky Eating

Picky eating merupakan salah satu masalah makan yang sering terjadi pada bayi dan anak usia dini, terutama pada periode 1–3 tahun. Kondisi ini sering menjadi kekhawatiran orang tua karena dapat memengaruhi asupan gizi dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat mengenai picky eating sangat penting agar intervensi yang dilakukan bersifat tepat, tidak berlebihan, dan tetap berfokus pada kebutuhan anak.

Picky eating didefinisikan sebagai perilaku makan selektif, di mana anak menolak jenis makanan tertentu, memiliki preferensi makanan yang terbatas, serta menunjukkan keengganan mencoba makanan baru (food neophobia). Karakteristik picky eating meliputi:

- a. Menolak makanan tertentu, terutama sayur dan sumber protein
- b. Hanya mau makan jenis makanan tertentu (menu terbatas)
- c. Sulit mencoba makanan baru
- d. Makan dalam jumlah sedikit atau tidak konsisten
- e. Mudah terdistraksi saat makan

Pada sebagian besar anak, picky eating merupakan fase perkembangan normal, terutama pada usia toddler, yang berkaitan dengan perkembangan kemandirian dan kontrol diri. Namun, kondisi ini dapat menjadi masalah bila berlangsung lama atau berdampak pada status gizi.

## **2. Faktor Penyebab (Biologis, Psikologis, Lingkungan)**

Tidak semua anak picky eater mengalami gangguan gizi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan secara berkala untuk menilai dampak klinisnya.

Picky eating bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor. Pemahaman terhadap faktor ini penting untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam mengatasi picky eating.

### **a. Faktor biologis**

- 1) Perkembangan rasa dan preferensi makanan
- 2) Sensitivitas terhadap tekstur, rasa, dan aroma
- 3) Perubahan nafsu makan seiring pertumbuhan
- 4) Faktor genetik

### **b. Faktor psikologis**

- 1) Fase kemandirian (autonomy phase) pada anak
- 2) Reaksi terhadap tekanan atau paksaan saat makan
- 3) Pengalaman makan yang tidak menyenangkan

### **c. Faktor lingkungan**

- 1) Pola asuh makan yang tidak tepat (memaksa, membujuk berlebihan)
- 2) Kurangnya variasi makanan sejak MPASI
- 3) Pengaruh media dan lingkungan sosial
- 4) Kebiasaan keluarga dalam pola makan

## **3. Dampak Picky Eating terhadap Status Gizi**

Picky eating yang berlangsung lama dapat berdampak pada asupan gizi anak, terutama bila anak menolak kelompok makanan tertentu secara konsisten. Dampak yang dapat terjadi antara lain:

- a. Asupan energi dan protein yang tidak adekuat
- b. Risiko defisiensi zat besi dan mikronutrien lain
- c. Gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik optimal)
- d. Risiko stunting jika berlangsung kronis
- e. Penurunan daya tahan tubuh

## **4. Hubungan Picky Eating dengan MPASI**

Praktik pemberian MPASI memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku makan anak. Praktik MPASI yang tepat sejak awal menjadi kunci dalam mencegah picky eating. Beberapa faktor MPASI yang berhubungan dengan picky eating antara lain:

- a. Kurangnya variasi makanan sejak awal MPASI  
Anak yang tidak diperkenalkan berbagai jenis makanan sejak dini cenderung lebih selektif.
- b. Keterlambatan pemberian tekstur  
Anak yang terlalu lama diberikan makanan halus cenderung menolak makanan dengan tekstur lebih kasar.
- c. Pemberian makan yang tidak responsif  
Paksaan atau tekanan saat makan dapat menyebabkan anak menolak makanan.
- d. Pengulangan makanan yang kurang optimal  
Anak membutuhkan paparan berulang untuk menerima makanan baru.

#### **5. Tanda Picky Eating yang Perlu Diwaspadai**

Tidak semua picky eating bersifat normal. Pada kondisi tersebut, diperlukan evaluasi lebih lanjut dan kemungkinan rujukan ke tenaga kesehatan untuk penanganan yang lebih komprehensif. Beberapa tanda perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada masalah yang lebih serius, antara lain:

- a. Anak hanya mau makan sangat sedikit jenis makanan (kurang dari 5 jenis)
- b. Penolakan makanan berlangsung lama dan tidak membaik
- c. Penurunan atau stagnasi berat badan
- d. Tanda kekurangan gizi (pucat, lemas, mudah sakit)
- e. Gangguan perilaku makan (menangis, muntah saat makan)
- f. Sensitivitas ekstrem terhadap tekstur makanan
- g. Waktu makan sangat lama (>30-45 menit)
- h. Ketergantungan pada makanan tertentu (misalnya hanya mau susu)

### **G. Strategi Mengatasi Picky Eating**

Picky eating pada anak merupakan kondisi yang umum terjadi, terutama pada usia toddler. Penanganannya tidak dapat dilakukan dengan paksaan, tetapi membutuhkan pendekatan yang tepat, konsisten, dan berpusat pada anak. Strategi yang efektif harus mempertimbangkan aspek perkembangan anak, interaksi orang tua, serta kualitas

pengalaman makan. Pendekatan berbasis responsive feeding yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF menjadi landasan utama dalam mengatasi masalah ini.

### **1. Responsive Feeding (Pemberian Makan Responsif)**

Responsive feeding adalah pendekatan pemberian makan yang memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak, serta melibatkan interaksi yang positif antara anak dan pengasuh. Dalam pendekatan ini, orang tua berperan sebagai penyedia makanan yang sehat, sedangkan anak memiliki kendali dalam menentukan apakah dan berapa banyak ia akan makan. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan penerimaan makanan, membangun hubungan positif dengan makanan, serta mencegah konflik saat makan. Prinsip utama responsive feeding meliputi:

- a. Mengenali tanda lapar (membuka mulut, tertarik pada makanan)
- b. Mengenali tanda kenyang (menolak, menutup mulut)
- c. Memberikan makanan dengan sabar dan tanpa tekanan
- d. Menciptakan suasana makan yang menyenangkan

### **2. Pendekatan Feeding Tanpa Paksaan**

Paksaan saat makan merupakan salah satu penyebab utama picky eating. Anak yang dipaksa cenderung mengembangkan asosiasi negatif terhadap makanan dan waktu makan. Tujuan utama pendekatan ini adalah membangun kemandirian dan kepercayaan diri anak dalam makan. Anak yang merasa dihargai cenderung lebih terbuka terhadap makanan baru. Pendekatan tanpa paksaan meliputi:

- a. Tidak memaksa anak menghabiskan makanan
- b. Menghindari ancaman, hukuman, atau suap (reward berlebihan)
- c. Memberikan pilihan terbatas (misalnya memilih antara dua menu sehat)
- d. Menghormati keputusan anak untuk menolak makanan

### **3. Pengulangan Paparan Makanan (Food Exposure)**

Anak seringkali membutuhkan waktu untuk menerima makanan baru. Penolakan awal merupakan hal yang normal. Penelitian menunjukkan bahwa anak mungkin perlu terpapar makanan baru hingga 8–15 kali sebelum akhirnya mau menerima makanan tersebut. Pengulangan paparan membantu anak membangun familiaritas dan mengurangi ketakutan terhadap makanan baru. Strategi yang dapat dilakukan:

- a. Menawarkan makanan yang sama secara berulang tanpa paksaan
- b. Menyajikan dalam suasana makan yang positif
- c. Tidak langsung mengganti makanan dengan alternatif lain
- d. Mengkombinasikan dengan makanan yang sudah disukai

#### 4. Variasi Rasa, Warna, dan Bentuk Makanan

Variasi dalam penyajian makanan sangat penting untuk meningkatkan minat makan anak. Anak cenderung tertarik pada makanan yang menarik secara visual dan memiliki rasa yang beragam. Variasi ini tidak hanya meningkatkan penerimaan makanan, tetapi juga membantu memenuhi kebutuhan gizi yang beragam. Strategi variasi meliputi:

- a. Mengkombinasikan warna makanan (misalnya hijau, oranye, kuning)
- b. Mengubah bentuk makanan (bulat, kecil, finger food)
- c. Menyesuaikan rasa (tidak terlalu hambar atau terlalu kuat)
- d. Menggunakan tekstur yang sesuai tahap perkembangan
- e. Contoh:
  - 1) Nasi tim warna-warni (wortel, bayam, telur)
  - 2) Finger food berbentuk kecil dan mudah digenggam
  - 3) Puree dengan kombinasi buah dan sayur

#### 5. Peran Orang Tua dalam Membentuk Kebiasaan Makan

Orang tua memiliki peran sentral dalam membentuk perilaku makan anak. Pola asuh makan yang tepat akan membantu anak mengembangkan kebiasaan makan yang sehat sejak dini. Selain itu, keterlibatan anak dalam proses makan, seperti memilih atau membantu menyiapkan makanan, dapat meningkatkan minat makan. Pendekatan yang konsisten, sabar, dan penuh dukungan akan membantu anak melewati fase picky eating secara optimal. Peran orang tua meliputi:

- a. Menjadi role model (contoh) dalam konsumsi makanan sehat
- b. Menyediakan makanan bergizi secara konsisten
- c. Menjaga rutinitas waktu makan
- d. Menghindari distraksi saat makan (TV, gadget)
- e. Menciptakan suasana makan yang nyaman dan positif

## H. Integrasi Menu MPASI Tinggi Protein–Zat Besi dengan Respons Anak

Keberhasilan pemberian MPASI tidak hanya ditentukan oleh kandungan gizi, tetapi juga oleh penerimaan anak terhadap makanan. Menu yang tinggi protein dan zat besi tidak akan memberikan manfaat optimal apabila tidak dikonsumsi dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan integrasi antara penyusunan menu bergizi dan respons anak dalam proses

makan. Pendekatan ini menekankan keseimbangan antara kualitas nutrisi dan perilaku makan anak melalui strategi yang responsif, fleksibel, dan berpusat pada anak.

### **1. Penyesuaian Menu dengan Preferensi Anak**

Setiap anak memiliki preferensi makanan yang berbeda, baik dari segi rasa, tekstur, maupun bentuk. Penyesuaian menu dengan preferensi anak penting untuk meningkatkan penerimaan makanan tanpa mengorbankan kualitas gizi. Strategi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Mengidentifikasi makanan yang disukai anak
- b. Mengkombinasikan makanan favorit dengan sumber protein dan zat besi
- c. Memodifikasi penyajian tanpa mengubah nilai gizi utama
- d. Menghindari pemaksaan terhadap makanan yang belum diterima

Contoh : Jika anak menyukai nasi dan telur, maka dapat ditambahkan sumber zat besi seperti hati ayam dalam bentuk cincangan halus atau dicampur dalam menu. Pendekatan ini bertujuan agar anak tetap mendapatkan asupan gizi optimal dengan cara yang sesuai dengan preferensinya.

### **2. Strategi Meningkatkan Penerimaan Makanan**

Penerimaan makanan pada anak dipengaruhi oleh pengalaman makan yang berulang dan menyenangkan. Oleh karena itu, strategi yang digunakan harus bersifat bertahap dan tidak memaksa. Penting untuk dipahami bahwa penolakan makanan merupakan bagian dari proses belajar anak, sehingga diperlukan kesabaran dan konsistensi dari orang tua. Beberapa strategi yang efektif meliputi:

- a. Memberikan makanan dalam suasana yang nyaman dan tanpa tekanan
- b. Menggunakan metode food exposure (paparan berulang)
- c. Menggabungkan makanan baru dengan makanan yang sudah disukai
- d. Memberikan pujian atau respons positif tanpa berlebihan
- e. Menghindari distraksi seperti gadget saat makan

### **3. Kombinasi Tekstur dan Rasa**

Kombinasi tekstur dan rasa merupakan faktor penting dalam meningkatkan daya terima makanan. Anak cenderung lebih menerima makanan yang memiliki variasi sensori yang menarik. Kombinasi ini membantu anak beradaptasi dengan berbagai jenis makanan dan meningkatkan keterampilan makan. Strategi yang dapat dilakukan:

- a. Mengkombinasikan tekstur lembut dengan sedikit tekstur kasar

- b. Mengatur keseimbangan rasa (gurih alami, tidak berlebihan)
- c. Menghindari tekstur yang terlalu monoton
- d. Menyesuaikan tekstur dengan kemampuan oral motor anak

Contoh:

- a. Bubur nasi + ayam cincang + sedikit potongan sayur
- b. Nasi lembek + telur orak-arik + tempe

#### **4. Waktu Pemberian Makan**

Waktu pemberian makan memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan asupan makanan anak. Anak yang terlalu kenyang atau terlalu lelah cenderung menolak makanan. Waktu makan yang optimal membantu anak lebih fokus dan memiliki nafsu makan yang baik. Prinsip waktu yang dianjurkan:

- a. Memberikan makan saat anak menunjukkan tanda lapar
- b. Menjaga jadwal makan yang teratur
- c. Memberikan jeda yang cukup antara makan utama dan selingan
- d. Menghindari pemberian susu atau camilan berlebihan sebelum makan

#### **5. Monitoring Asupan dan Respons Anak**

Monitoring merupakan bagian penting dalam memastikan bahwa anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan berkembang secara optimal. Monitoring yang baik membantu mendeteksi masalah sejak dini dan memungkinkan intervensi yang tepat. Hal yang perlu dipantau meliputi:

- a. Jumlah makanan yang dikonsumsi
- b. Variasi makanan yang diterima
- c. Respons anak terhadap makanan (suka, menolak, netral)
- d. Tanda kecukupan gizi (pertumbuhan, aktivitas, kesehatan)

Pemantauan dapat dilakukan melalui:

- a. Catatan makan harian sederhana
- b. Pemantauan berat badan dan tinggi badan
- c. Evaluasi berkala oleh tenaga kesehatan

## **I. Contoh Menu MPASI Praktis Berbasis Pangan Lokal**

Penyusunan menu MPASI berbasis pangan lokal harus mempertimbangkan kebutuhan gizi anak, tahap perkembangan tekstur, serta ketersediaan bahan di lingkungan sekitar. Menu yang praktis, bervariasi, dan bergizi tinggi—terutama protein dan zat besi—akan

membantu memenuhi kebutuhan nutrisi sekaligus meningkatkan penerimaan makanan pada anak. Pendekatan berbasis pangan lokal memungkinkan keluarga menyediakan MPASI yang berkualitas tanpa ketergantungan pada produk komersial.

### **1. Menu 6-8 Bulan (Puree/Lumat)**

Pada usia ini, tekstur makanan masih halus dan mudah ditelan. Menu harus padat gizi karena kapasitas lambung bayi masih kecil. Contoh menu:

- a. Bubur nasi + ayam + wortel (dihaluskan)
- b. Puree kentang + ikan kembung + bayam
- c. Bubur beras + hati ayam + labu kuning
- d. Puree pisang + alpukat (sebagai selingan)
- e. Bubur kacang hijau saring

Prinsip penting:

- a. Tekstur halus
- b. Tanpa garam dan gula berlebih
- c. Mengandung protein hewani setiap hari

### **2. Menu 9-11 Bulan (Cincang Kasar)**

Pada usia ini, bayi mulai belajar mengunyah. Tekstur makanan lebih kasar dan bervariasi. Contoh menu:

- a. Nasi tim lembek + ayam cincang + wortel
- b. Bubur nasi + ikan + tempe + sayur cincang
- c. Telur orak-arik + nasi lembek + bayam
- d. Sup ayam + kentang + sayur (cincang halus)
- e. Nasi lembek + hati ayam + brokoli

Prinsip penting:

- a. Mulai perkenalkan tekstur kasar
- b. Kombinasi protein hewani dan nabati
- c. Variasi warna dan rasa

### **3. Menu 12-24 Bulan (Makanan Keluarga)**

Anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan sedikit modifikasi (dipotong kecil, tidak terlalu keras). Contoh menu:

- a. Nasi + ikan goreng lembut + sayur tumis
- b. Nasi + ayam kecap + wortel
- c. Nasi + telur dadar + tempe + sayur
- d. Sup daging + kentang + sayur

- e. Nasi goreng sederhana + telur + sayur

Snack sehat:

- a. Buah potong (pisang, pepaya)
- b. Omelet mini
- c. Tempe goreng lembut

Prinsip penting:

- a. Variasi menu
- b. Tekstur sesuai kemampuan anak
- c. Makan bersama keluarga

#### 4. Menu Tinggi Protein–Zat Besi Harian

Untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan optimal, MPASI harus mengandung sumber protein dan zat besi setiap hari. Menu ini memastikan kebutuhan protein dan zat besi terpenuhi secara optimal. Contoh menu harian:

- a. Pagi:

Bubur nasi + telur + bayam

- b. Siang:

Nasi + ikan kembung + tempe + sayur

- c. Sore (snack):

Buah pepaya

- d. Malam:

Nasi + hati ayam + wortel

- e. Kombinasi penting:

- 1) Protein hewani (telur, ikan, hati)
- 2) Protein nabati (tempe, tahu)
- 3) Sayur + buah (vitamin C untuk penyerapan zat besi)

#### 5. Modifikasi Menu untuk Anak Picky Eater

Pada anak picky eater, menu perlu dimodifikasi agar lebih menarik dan mudah diterima tanpa mengurangi nilai gizi. Pendekatan ini membantu meningkatkan penerimaan makanan tanpa menimbulkan tekanan pada anak. Strategi modifikasi:

- a. Campur bahan (mixing food)

Contoh: nasi + telur + hati ayam dicampur halus

- b. Ubah bentuk makanan

Contoh: bola nasi, nugget tempe, finger food

- c. Gunakan warna menarik  
Wortel (oranye), bayam (hijau), telur (kuning)
- d. Sesuaikan tekstur  
Jika anak menolak kasar → kembali ke tekstur sedikit lebih halus
- e. Tambahkan rasa alami  
Kaldu ayam/ikan tanpa penyedap buatan

Contoh menu modifikasi:

- a. Nugget ayam + sayur (home made)
- b. Bola nasi isi ikan
- c. Omelet sayur warna-warni
- d. Bubur campur hati ayam + labu

## **J. Peran Keluarga dan Lingkungan dalam Pemberian MPASI Berbasis Pangan Lokal**

Keberhasilan pemberian MPASI tidak hanya ditentukan oleh kualitas makanan, tetapi juga oleh peran keluarga dan lingkungan. Anak belajar makan dalam konteks sosial, sehingga pola asuh, kebiasaan keluarga, serta norma budaya sangat memengaruhi perilaku makan dan status gizi anak. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas menjadi kunci dalam memastikan praktik MPASI berjalan optimal dan berkelanjutan.

### **1. Peran Ibu dan Caregiver**

Ibu dan caregiver merupakan pihak utama yang bertanggung jawab dalam pemberian MPASI. Mereka berperan dalam memilih bahan makanan, mengolah, menyajikan, serta mendampingi anak saat makan. Kapasitas ibu/caregiver sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap informasi gizi. Oleh karena itu, edukasi yang tepat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas praktik MPASI di tingkat keluarga. Peran utama meliputi:

- a. Menyediakan makanan bergizi seimbang berbasis pangan lokal
- b. Menentukan jadwal dan pola makan anak
- c. Mengamati respon anak terhadap makanan
- d. Memberikan makan secara responsif dan empatik
- e. Menjaga kebersihan dan keamanan makanan

## 2. Pola Asuh Makan (Feeding Style)

Pola asuh makan (feeding style) menggambarkan bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak saat makan. Pola ini sangat memengaruhi perilaku makan anak dan risiko picky eating. Pendekatan responsif terbukti paling efektif dalam membangun kebiasaan makan sehat dan mencegah masalah makan pada anak. Secara umum, terdapat beberapa tipe feeding style:

a. Responsif (responsive feeding)

Orang tua peka terhadap sinyal lapar dan kenyang anak, memberikan dukungan tanpa paksaan. Ini merupakan pola yang paling dianjurkan.

b. Otoriter (authoritarian)

Orang tua cenderung memaksa anak makan, mengontrol secara ketat, dan kurang memperhatikan respons anak.

c. Permisif (permissive)

Anak diberi kebebasan penuh tanpa batasan, sehingga berisiko memilih makanan kurang sehat.

d. Neglectful

Kurangnya keterlibatan orang tua dalam pemberian makan.

## 3. Dukungan Keluarga

Pemberian MPASI tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu, tetapi juga membutuhkan dukungan dari seluruh anggota keluarga, termasuk ayah, nenek, dan anggota keluarga lainnya. Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan praktik MPASI tidak optimal, misalnya karena adanya perbedaan persepsi atau kebiasaan lama yang kurang sesuai dengan rekomendasi kesehatan. Bentuk dukungan keluarga meliputi:

a. Membantu menyiapkan makanan

b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu

c. Menghindari pemberian makanan yang tidak sesuai (misalnya makanan instan berlebihan)

d. Menjadi contoh dalam konsumsi makanan sehat

e. Mendukung praktik feeding yang responsif

## 4. Edukasi Masyarakat tentang MPASI Berbasis Pangan Lokal

Edukasi masyarakat merupakan strategi penting dalam meningkatkan praktik MPASI yang tepat, terutama di tingkat komunitas. Edukasi yang berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menyediakan MPASI yang berkualitas. Materi edukasi yang perlu disampaikan meliputi:

- a. Pentingnya MPASI tepat waktu, adekuat, dan aman
- b. Pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber gizi
- c. Teknik pengolahan makanan yang benar
- d. Pencegahan stunting dan anemia
- e. Praktik feeding yang responsif

Media edukasi dapat berupa:

- a. Posyandu
- b. Kelas ibu balita
- c. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan
- d. Media digital dan sosial

### **5. Faktor Sosial Budaya dalam Pemberian Makan**

Faktor sosial budaya memiliki pengaruh besar terhadap praktik pemberian MPASI. Setiap daerah memiliki kebiasaan, kepercayaan, dan norma yang berbeda terkait makanan. Sebagai contoh, beberapa masyarakat menghindari pemberian protein hewani tertentu karena alasan budaya, padahal makanan tersebut penting untuk pertumbuhan anak. Oleh karena itu, pendekatan edukasi harus mempertimbangkan konteks budaya lokal agar lebih mudah diterima. Tenaga kesehatan perlu mengedepankan pendekatan yang sensitif budaya (culturally sensitive approach) tanpa mengabaikan prinsip gizi yang benar. Beberapa faktor yang berpengaruh antara lain:

- a. Pantangan makanan tertentu pada bayi
- b. Kebiasaan memberikan makanan tertentu sejak dini
- c. Preferensi rasa dan jenis makanan keluarga
- d. Pengaruh tradisi dan kepercayaan lokal

## **K. Monitoring dan Evaluasi Pemberian MPASI**

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting dalam memastikan bahwa praktik pemberian MPASI berjalan efektif dan mampu memenuhi kebutuhan gizi anak. Tanpa pemantauan yang baik, masalah gizi seperti stunting, wasting, dan anemia dapat tidak terdeteksi sejak dini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan keluarga perlu memiliki kemampuan dalam melakukan monitoring secara sederhana namun tepat.

### **1. Pemantauan Pertumbuhan (BB, TB, Z-score)**

Pemantauan pertumbuhan merupakan indikator utama dalam menilai kecukupan gizi anak. Pengukuran dilakukan secara berkala, minimal setiap bulan pada anak usia di bawah

2 tahun. Hasil pengukuran kemudian diplot pada kurva pertumbuhan WHO untuk menentukan status gizi. Pemantauan ini membantu mendeteksi apakah MPASI yang diberikan sudah mencukupi kebutuhan gizi anak. Parameter yang digunakan meliputi:

- a. Berat badan (BB)
- b. Panjang/tinggi badan (PB/TB)
- c. Indeks antropometri (Z-score WHO)

Interpretasi Z-score:

- a. Normal:  $-2$  SD sampai  $+2$  SD
- b. Gizi kurang:  $< -2$  SD
- c. Gizi buruk:  $< -3$  SD
- d. Risiko overweight:  $> +2$  SD

Indikator yang sering digunakan:

- a. BB/U (berat badan menurut umur)
- b. TB/U (tinggi badan menurut umur) → indikator stunting
- c. BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) → indikator wasting

## 2. Evaluasi Asupan Makanan

Selain pertumbuhan, evaluasi asupan makanan juga penting untuk mengetahui kualitas dan kuantitas MPASI yang dikonsumsi anak. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi kekurangan atau ketidakseimbangan asupan gizi yang mungkin tidak terlihat dari pertumbuhan saja. Hal yang perlu dievaluasi meliputi:

- a. Frekuensi makan
- b. Porsi makanan
- c. Variasi menu
- d. Kandungan protein dan zat besi
- e. Konsumsi buah dan sayur
- f. Kebiasaan snack dan minuman

Metode yang dapat digunakan:

- a. Recall 24 jam
- b. Food diary (catatan makan harian)
- c. Observasi langsung

## 3. Deteksi Dini Masalah Gizi

Deteksi dini sangat penting untuk mencegah masalah gizi menjadi lebih berat. Selain itu, riwayat makan yang kurang baik, seperti kurangnya konsumsi protein hewani atau variasi makanan yang terbatas, juga menjadi indikator risiko. Deteksi dini memungkinkan

intervensi segera sebelum terjadi gangguan pertumbuhan yang lebih serius. Tanda-tanda yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Berat badan tidak naik atau stagnan
- b. Anak tampak kurus atau pendek dibandingkan usia
- c. Nafsu makan menurun
- d. Pucat (indikasi anemia)
- e. Mudah sakit atau infeksi berulang
- f. Perkembangan tidak sesuai usia

#### **4. Indikator Keberhasilan MPASI**

Indikator ini menunjukkan bahwa MPASI yang diberikan sudah memenuhi kebutuhan gizi dan sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Keberhasilan pemberian MPASI dapat dinilai melalui beberapa indikator, yaitu:

- a. Pertumbuhan anak sesuai kurva WHO
- b. Berat badan meningkat secara konsisten
- c. Anak aktif dan berkembang sesuai usia
- d. Asupan makanan bervariasi dan seimbang
- e. Anak menerima berbagai jenis makanan
- f. Tidak terdapat tanda kekurangan gizi

#### **5. Tindak Lanjut Bila Terjadi Masalah**

Jika ditemukan masalah dalam pemberian MPASI atau status gizi anak, diperlukan tindak lanjut yang tepat dan segera. Pendekatan tindak lanjut harus bersifat komprehensif, melibatkan keluarga, serta mempertimbangkan faktor sosial dan lingkungan. Langkah yang dapat dilakukan:

- a. Edukasi ulang kepada orang tua  
Tentang prinsip MPASI, variasi menu, dan feeding yang responsif
- b. Perbaiki menu  
Meningkatkan asupan protein, zat besi, dan energi
- c. Pemantauan lebih sering  
Untuk memastikan perbaikan status gizi
- d. Pemberian suplementasi (jika diperlukan)  
Seperti zat besi atau vitamin sesuai anjuran tenaga kesehatan
- e. Rujukan ke fasilitas kesehatan  
Jika ditemukan kondisi gizi buruk, stunting berat, atau masalah medis lainnya

## L. Inovasi dan Pengembangan MPASI Berbasis Pangan Lokal

Pengembangan MPASI berbasis pangan lokal tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi, tetapi juga pada inovasi, keberlanjutan, dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan ini menjadi semakin penting dalam konteks peningkatan ketahanan pangan keluarga, pencegahan stunting, serta penguatan ekonomi lokal. Inovasi dalam MPASI mencakup diversifikasi bahan pangan, pengembangan produk sederhana, edukasi berbasis komunitas, pemanfaatan teknologi, serta peluang kewirausahaan.

### 1. Diversifikasi Pangan Lokal

Diversifikasi pangan merupakan upaya untuk meningkatkan variasi konsumsi makanan dengan memanfaatkan berbagai sumber pangan lokal. Hal ini penting untuk memastikan kecukupan gizi sekaligus mengurangi ketergantungan pada bahan pangan tertentu. Dengan diversifikasi yang tepat, MPASI dapat disusun lebih variatif, bergizi, dan sesuai dengan kondisi lokal. Indonesia memiliki potensi pangan lokal yang sangat beragam, seperti:

- a. Sumber karbohidrat: singkong, ubi jalar, jagung, sagu
- b. Sumber protein: ikan lokal, telur, tempe, tahu
- c. Sumber vitamin dan mineral: sayuran dan buah lokal

Diversifikasi pangan memberikan beberapa manfaat:

- a. Meningkatkan kualitas dan keragaman gizi
- b. Mencegah kebosanan makan pada anak
- c. Mendukung ketahanan pangan keluarga
- d. Mengoptimalkan potensi sumber daya lokal

### 2. Pengembangan Produk MPASI Sederhana

Pengembangan produk MPASI sederhana merupakan strategi untuk mempermudah penyediaan makanan bergizi di tingkat rumah tangga maupun komunitas. Produk MPASI sederhana ini dapat menjadi solusi praktis bagi keluarga dengan keterbatasan waktu, sekaligus meningkatkan asupan gizi anak. Contoh pengembangan produk meliputi:

- a. Bubur instan berbasis bahan lokal (beras, kacang hijau, ikan)
- b. Nugget sehat berbahan ayam, ikan, atau tempe
- c. Abon ikan atau ayam sebagai sumber protein
- d. Tepung MPASI dari bahan lokal (misalnya tepung singkong, kacang-kacangan)

Prinsip dalam pengembangan produk MPASI:

- a. Menggunakan bahan lokal yang mudah diperoleh
- b. Mempertahankan kandungan gizi

- c. Mudah diolah dan disajikan
- d. Aman dan higienis

### **3. Edukasi Berbasis Komunitas**

Edukasi berbasis komunitas merupakan pendekatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MPASI di masyarakat. Edukasi yang dilakukan secara langsung dan partisipatif terbukti lebih efektif dibandingkan hanya pemberian informasi secara pasif. Melalui pendekatan ini, masyarakat tidak hanya memahami teori, tetapi juga memiliki keterampilan praktis dalam menyiapkan MPASI yang bergizi dan sesuai kebutuhan anak. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Penyuluhan di posyandu
- b. Kelas ibu balita
- c. Demonstrasi memasak MPASI berbasis pangan lokal
- d. Pelatihan kader kesehatan

### **4. Pemanfaatan Teknologi Sederhana**

Teknologi sederhana dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi dalam penyediaan MPASI. Selain itu, media digital seperti video edukasi, media sosial, dan aplikasi kesehatan dapat digunakan untuk menyebarkan informasi tentang MPASI kepada masyarakat luas. Pemanfaatan teknologi ini membantu meningkatkan akses informasi dan mempermudah praktik pemberian MPASI yang tepat. Contoh pemanfaatan teknologi:

- a. Blender atau food processor untuk menghaluskan makanan
- b. Kukusan untuk mempertahankan nilai gizi
- c. Freezer untuk penyimpanan makanan
- d. Aplikasi digital untuk edukasi gizi dan menu MPASI

### **5. Potensi Pengembangan Kewirausahaan MPASI**

MPASI berbasis pangan lokal memiliki potensi besar untuk dikembangkan menjadi usaha mikro yang bernilai ekonomi. Dengan dukungan pelatihan dan pendampingan, kewirausahaan MPASI dapat menjadi strategi pemberdayaan ekonomi sekaligus mendukung peningkatan status gizi anak di masyarakat. Peluang kewirausahaan meliputi:

- a. Produksi MPASI homemade
- b. Penjualan produk olahan pangan lokal (nugget, abon, bubur instan)
- c. Jasa katering MPASI
- d. Edukasi dan pelatihan MPASI

Keunggulan usaha ini antara lain:

- a. Bahan baku mudah diperoleh

- b. Kebutuhan pasar tinggi
- c. Nilai tambah dari aspek kesehatan dan gizi

Namun, pengembangan usaha MPASI harus memperhatikan:

- a. Standar keamanan pangan
- b. Kualitas gizi produk
- c. Legalitas usaha (izin edar, PIRT, dll)

## M. Penutup

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan salah satu intervensi kunci dalam menjamin tumbuh kembang optimal anak pada periode emas kehidupan, yaitu usia 6–24 bulan. Pada fase ini, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat pesat, sehingga MPASI tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap, tetapi menjadi penentu utama dalam mencegah masalah gizi seperti stunting, anemia, dan gangguan perkembangan. Keberhasilan MPASI tidak hanya ditentukan oleh kecukupan gizi, tetapi juga oleh pendekatan yang komprehensif, meliputi pemanfaatan pangan lokal, pemahaman tekstur sesuai tahap perkembangan, serta strategi pengelolaan perilaku makan anak, termasuk picky eating. Pangan lokal terbukti memiliki potensi besar sebagai sumber protein dan zat besi yang terjangkau, mudah diperoleh, dan sesuai dengan budaya masyarakat.

Dengan pemanfaatan yang tepat, pangan lokal dapat menjadi solusi berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas gizi anak. Aspek penting lainnya adalah penerapan prinsip pemberian makan yang responsif, yang menempatkan anak sebagai subjek aktif dalam proses makan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan penerimaan makanan, tetapi juga membentuk hubungan positif antara anak dan makanan sejak dini. Integrasi antara kualitas menu dan respons anak menjadi kunci dalam memastikan bahwa makanan yang diberikan benar-benar dikonsumsi dan memberikan manfaat optimal. Selain itu, peran keluarga dan lingkungan sangat menentukan keberhasilan praktik MPASI. Ibu dan caregiver sebagai pelaku utama membutuhkan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial yang kondusif. Edukasi berbasis komunitas, pemanfaatan teknologi sederhana, serta inovasi dalam pengolahan pangan lokal menjadi strategi penting dalam memperluas akses dan meningkatkan praktik pemberian MPASI yang tepat di masyarakat.

Monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam praktik MPASI. Pemantauan pertumbuhan, evaluasi asupan makanan, serta deteksi dini masalah gizi memungkinkan intervensi yang cepat dan tepat sebelum terjadi dampak

jangka panjang. Dengan pendekatan ini, upaya pencegahan masalah gizi dapat dilakukan secara lebih efektif dan terarah. Kedepannya, pengembangan MPASI berbasis pangan lokal tidak hanya berpotensi meningkatkan status gizi anak, tetapi juga membuka peluang dalam pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui inovasi produk dan kewirausahaan. Hal ini menjadikan MPASI tidak hanya sebagai intervensi kesehatan, tetapi juga sebagai bagian dari pembangunan berkelanjutan.

Sebagai masukan, diperlukan penguatan sinergi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan pemerintah dalam meningkatkan kualitas praktik MPASI. Tenaga kesehatan perlu terus meningkatkan kapasitas dalam edukasi berbasis evidence dan komunikasi yang efektif. Keluarga perlu didorong untuk lebih aktif dan konsisten dalam menerapkan prinsip pemberian makan yang tepat. Sementara itu, pemerintah dan pemangku kebijakan perlu memperkuat program edukasi, ketersediaan pangan lokal, serta dukungan terhadap inovasi dan kewirausahaan MPASI. Dengan pendekatan yang terintegrasi, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan anak serta konteks lokal, pemberian MPASI dapat menjadi strategi yang efektif dalam menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas di masa depan.

# Referensi

- World Health Organization. (2023). *Guideline on complementary feeding of infants and young children*. Geneva: WHO.
- UNICEF. (2021). *Programming guidance: Infant and young child feeding*. New York: UNICEF.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian makanan bayi dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku saku pemantauan status gizi balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Brown, J. E. (2020). *Nutrition through the life cycle (7th ed.)*. Cengage Learning.
- Whitney, E., & Rolfes, S. R. (2020). *Understanding nutrition (16th ed.)*. Cengage Learning.
- Gibney, M. J., Lanham-New, S. A., Cassidy, A., & Vorster, H. H. (2019). *Introduction to human nutrition (3rd ed.)*. Wiley-Blackwell.
- Mann, J., & Truswell, A. S. (2019). *Essentials of human nutrition (5th ed.)*. Oxford University Press.
- BKKBN. (2021). *Kesehatan reproduksi dan gizi anak*. Jakarta: BKKBN.
- Dewey, K. G., & Brown, K. H. (2019). *Complementary feeding of young children in developing countries*. WHO Press.
- Dewey, K. G. (2019). Reducing stunting by improving complementary feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 15(S1), e12763.
- Rosalina, L. ., Yustanta, B. F. ., Wardani, N. W. ., Mahendika, D. ., Sari, P. I. A. ., & Djafar, T. . (2023). The Relationship Between Parenting and Nutrition-Aware Family Behavior with The Incidence of Stunting in Toddlers at Klaten Regency Central Java Province . *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(8), 6213–6218.
- White, J. M., et al. (2020). Complementary feeding practices and growth outcomes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2), 456–464.
- Hurley, K. M., Cross, M. B., & Hughes, S. O. (2019). A systematic review of responsive feeding and child outcomes. *Journal of Nutrition*, 149(4), 678–689.

- Pérez-Escamilla, R., et al. (2019). Feeding guidelines for infants and young children. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(4), 255–267.
- Daniels, L., & Hassall, O. (2020). Feeding practices and picky eating in early childhood. *Appetite*, 150, 104645.
- Taylor, C. M., et al. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161–169.
- Black, R. E., et al. (2021). Maternal and child undernutrition and overweight. *The Lancet*, 397(10285), 1900–1912.
- Kassa, G. M., et al. (2020). Prevalence and determinants of anemia among children. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9.
- Lutter, C. K., et al. (2021). Infant and young child feeding practices. *Maternal & Child Nutrition*, 17(S1), e13140.
- Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2018). Nutrition and brain development in early life. *Annual Review of Nutrition*, 38, 347–367.