ISSN 3063-9638

BAB III
Gizi dan Praktik Pemberian Makan Sesuai Usia Anak

Kartika Wandini, SP.,M.Gizi

A. Kecukupan Gizi Balita dan Praktik Pemberian Makan pada Anak di Indonesia

Seribu hari pertama kehidupan, terhitung sejak masa konsepsi hingga anak berusia dua tahun, merupakan periode emas sekaligus periode kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif anak sepanjang hidupnya. Terpenuhinya kecukupan gizi balita merupakan salah satu faktor utama dari pondasi dasar kualitas hidup tersebut. Pemenuhan kebutuhan asupan gizi pada anak sangat bergantung pada ketepatan pola asuh makan yang anak terima, mencakup jenis, jumlah, tekstur, waktu makan, responsivitas, termasuk praktik yang dilakukan dalam pemberian makan. Usia anak 6-23 bulan menempati posisi yang unik dalam hal makan. Di satu sisi, anak sedang belajar menerima makanan sehat dan membentuk pola makan jangka panjang, tetapi pada saat yang sama berada pada puncak risiko gagal tumbuh dan kekurangan zat gizi (WHO, 2023). Untuk itu, kualitas MP-ASI bukan sekadar urusan dapur keluarga, melainkan salah satu faktor penting status gizi dan tumbuh kembang anak.

Saat ini, masalah gizi pada anak - yang merupakan implikasi dari masalah ketidakcukupan asupan dan ketidaktepatan pola asuh makan - belum tuntas. Data nasional memperlihatkan prevalensi masalah gizi balita berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di tahun 2024 yakni, 7.4% wasting, 16.8% underweight, dan 19.8% stunting (KEMENKES, 2025). Meskipun angka stunting menurun dari tahun sebelumnya, namun capaian tersebut bahkan cukup jauh dari target nasional yakni 14% di tahun 2024. Di sisi lain, prevalensi underweight justru meningkat 0.9% dibanding tahun sebelumnya yakni, 15.9% di tahun 2023.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa pola pemberian makan oleh ibu—mencakup jenis, jumlah, tekstur, dan jadwal makan yang seharusnya mengikuti tahap perkembangan

anak—merupakan determinan yang secara konsisten berhubungan dengan status gizi balita (Azzahirah et al., 2024). Masalahnya sering kali bukan karena tidak adanya makanan, melainkan ketidaksesuaian antara praktik pemberian makan yang dijalankan keluarga dengan kebutuhan biologis anak yang sesuai dengan usianya, contoh bayi yang belum genap enam bulan diberi makanan padat padahal jelas metabolisme anak belum siap, anak usia MP-ASI yang kurang variasi dan frekuensi makan, atau anak prasekolah yang mengalami kesulitan makan karena pola asuh makan yang tidak responsif.

Dari kondisi tersebut, perlu adanya ketepatan praktik pemberian makan yang disesuaikan secara spesifik dengan tiga tahap usia, yaitu pemberian ASI eksklusif pada usia 0–6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang responsif pada usia 6–23 bulan, dan pembentukan pola makan keluarga yang sehat pada usia 24–59 bulan. Ketiga tahap ini akan dibahas berturut-turut pada subbab berikut.

B. Ketepatan Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini pada Bayi Usia 0–6 Bulan

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa tambahan cairan atau makanan lain, termasuk air putih, sejak bayi lahir hingga berusia genap enam bulan. Praktik ini idealnya diawali dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu kontak kulit ke kulit dan upaya menyusu pertama dalam satu jam setelah kelahiran. WHO Indonesia (2024) menegaskan bahwa penundaan pemberian ASI setelah lahir dapat berakibat fatal bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir, karena kolostrum yang keluar pada jam-jam pertama mengandung antibodi dan faktor kekebalan yang berperan sebagai “imunisasi pertama” bagi bayi.

Namun, kesenjangan antara rekomendasi dan praktik nyata di Indonesia masih cukup lebar. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 hanya sekitar 27% bayi baru lahir yang menyusu pada jam pertama kehidupannya, 14% mengalami kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, dan satu dari lima bayi telanjur diberi makanan atau cairan selain ASI dalam tiga hari pertama kehidupan (BKPK, 2023).

Kesenjangan tersebut penting untuk dikoreksi mengingat manfaat menyusui bersifat dose-dependent yakni semakin dini dan semakin eksklusif ASI diberikan, semakin besar perlindungan yang diperoleh bayi terhadap infeksi saluran pernapasan, diare, dan penyakit kronis di kemudian hari. Pernyataan kebijakan American Academy of Pediatrics juga merekomendasikan agar pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun atau lebih, dengan penambahan makanan pendamping yang sesuai usia setelah bulan keenam,

karena ASI tetap menjadi sumber energi dan zat gizi penting sepanjang periode tersebut (Meek dan Noble, 2022). Implikasinya, praktik yang tepat pada tahap ini bukan sekadar "menyusui" secara umum, tetapi menyusui yang dimulai sedini mungkin, dijalankan secara eksklusif selama enam bulan, dan tidak dihentikan begitu MP-ASI diperkenalkan.

C. Prinsip dan Tantangan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 6–23 Bulan

Memasuki usia enam bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi anak, sehingga MP-ASI perlu diperkenalkan tanpa menghentikan pemberian ASI. WHO (2023) menerbitkan pedoman pemberian makanan pendamping bagi anak usia 6–23 bulan yang menekankan bahwa periode ini merupakan masa kritis pembentukan pola makan jangka panjang sekaligus periode puncak risiko terhambatnya pertumbuhan anak. Pedoman tersebut menggarisbawahi beberapa prinsip utama, antara lain: ASI tetap dilanjutkan hingga usia dua tahun atau lebih; MP-ASI diberikan tepat waktu dalam jumlah dan frekuensi yang meningkat sesuai usia dengan tekstur yang disesuaikan kemampuan oromotor anak; keragaman jenis pangan diutamakan agar kebutuhan zat gizi mikro terpenuhi; dan pemberian makan dilakukan secara responsif, yaitu memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak tanpa memaksa atau mengalihkan perhatian dengan gawai maupun televisi saat makan.

Di Indonesia, MP-ASI merupakan salah satu dari empat komponen Standar Emas Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), bersama inisiasi menyusu dini, menyusui eksklusif selama 0–6 bulan, dan melanjutkan menyusui hingga usia dua tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2021). *Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak untuk Kader* menggambarkan MP-ASI sebagai makanan dan cairan lain yang diberikan mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi, diolah dari bahan lokal yang tersedia di rumah, dan dibuat dari menu keluarga, sementara pemberian ASI tetap dilanjutkan (Kemenkes RI, 2021). Buku saku tersebut menyebut tujuh hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi bahan makanan, cara pemberian yang responsif, dan kebersihan (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1. Anjuran frekuensi, jumlah, dan tekstur MP-ASI menurut kelompok usia

Usia	Makan utama	Jumlah per kali makan	Selingan	Tekstur
6–8 bulan	2–3 kali sehari	2–3 sendok makan, bertahap hingga ½ mangkuk (125 ml)	1–2 kali sehari	Lumat (dihaluskan dan disaring), kental
9–11 bulan	3–4 kali sehari	½ mangkuk (125 ml), bertahap hingga ¾ mangkuk (200 ml)	1–2 kali sehari	Lembik (dicincang atau dicacah halus)
12–23 bulan	3–4 kali sehari	¾ mangkuk (200 ml), bertahap hingga 1 mangkuk (250 ml)	1–2 kali sehari	Makanan keluarga (diiris atau dipotong)

Sumber : KEMENKES RI 2021

Tabel 1. merangkum anjuran frekuensi, jumlah, dan tekstur menurut kelompok usia. Buku saku yang sama menekankan agar protein hewani diutamakan dan agar lemak seperti minyak, santan, atau margarin ditambahkan saat pengolahan untuk meningkatkan kandungan energi MP-ASI (Kemenkes RI, 2021). Pada aspek pemberian makan responsif, lama makan sebaiknya sekitar 30 menit dan dapat diperpanjang hingga 45–50 menit bila anak belum mau makan. Pengasuh dianjurkan menciptakan suasana yang menyenangkan, bila perlu dengan makan bersama keluarga pada jadwal yang teratur, serta menghindari memaksa atau mengancam anak, menghindari televisi, media elektronik, atau mainan selama makan, dan menghindari memberi minum terlalu banyak sebelum dan saat makan (Kemenkes RI, 2021).

Kemenkes juga merumuskan empat syarat dalam *Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6–23 bulan yakni,* tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Tepat waktu berarti MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan, karena pada usia tersebut terdapat kesenjangan antara kebutuhan energi bayi dan energi yang dapat dipenuhi ASI saja. Pemberian yang terlalu dini meningkatkan risiko kontaminasi patogen, sedangkan pemberian yang terlambat membuat bayi tidak memperoleh zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang. Adekuat berarti MP-ASI memenuhi kecukupan energi, protein, dan mikronutrien dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, tekstur, dan keragaman makanan. Aman berarti MP-ASI disiapkan dan disimpan secara higienis. Adapun cara pemberian yang benar mencakup jadwal makan yang teratur, lingkungan yang mendukung, dan prosedur makan yang tepat.

Kemenkes secara khusus mengingatkan agar anak tidak dipaksa makan, meskipun hanya menerima satu atau dua suap, dan agar pengasuh memperhatikan tanda lapar dan kenyang. Kemenkes juga mensyaratkan keragaman minimal 5 dari 8 kelompok makanan serta kandungan telur, ikan, dan/atau daging dalam MP-ASI, karena konsumsi protein hewani berkaitan dengan penurunan risiko stunting (Kemenkes RI, 2024a). Untuk gula dan garam, mengacu pada Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak, penggunaan keduanya dalam MP-ASI harus dibatasi. Pemberian gula tambahan di bawah 5% total kalori untuk anak di bawah dua tahun, dan kebutuhan garam anak usia 6–23 bulan kurang dari 1 gram per hari yang sesungguhnya dapat dipenuhi dari natrium yang terkandung dalam dalam bahan pangan segar (Kemenkes RI, 2024b).

Gambar 1. Kesinambungan Praktik Pemberian Makan Sesuai Tahap Usia Anak



Kesinambungan praktik pemberian makan sesuai usia anak (0–59 bulan)

Sebagaimana tergambar pada Gambar 1., MP-ASI bukan tahap yang berdiri sendiri, melainkan jembatan yang menghubungkan periode ASI eksklusif dengan pola makan keluarga di usia selanjutnya. Kegagalan pada fase ini, baik karena keterlambatan pemberian, kurangnya keragaman pangan, maupun pola asuh makan yang memaksa berisiko membawa dampak yang terbawa hingga anak memasuki usia prasekolah.

D. Pola Makan dan Perilaku Makan Anak Usia 2–5 Tahun: Picky Eating dan Pemberian Makan yang Responsif

Usia 2–5 tahun merupakan periode ketika kebiasaan makan anak mulai terbentuk dan cenderung menetap. Pada fase ini anak beralih dari ketergantungan penuh pada pengasuh menuju kemandirian makan, sekaligus mengembangkan preferensi rasa, tekstur, dan jenis makanan yang kelak memengaruhi kualitas diet jangka panjang. Namun, periode yang sama juga dikenal sebagai masa puncak munculnya perilaku memilih-milih makanan (picky eating), yang sering menjadi sumber kecemasan orang tua dan pengasuh.

Perilaku makan anak usia prasekolah dibentuk oleh interaksi antara faktor anak (temperamen, sensitivitas sensorik, regulasi lapar-kenyang), faktor pengasuh (praktik dan

keyakinan pemberian makan), serta lingkungan makan (rutinitas, ketersediaan makanan, dan suasana makan). Kajian sintesis kualitatif menunjukkan bahwa pengalaman keluarga menghadapi perilaku makan yang sulit dipengaruhi oleh karakteristik anak, keyakinan orang tua tentang pemberian makan, praktik pemberian makan, serta emosi yang muncul saat waktu makan (Wolstenholme et al., 2020).

Pada rentang usia ini, penolakan terhadap makanan tertentu, preferensi terhadap sejumlah kecil makanan, dan keengganan mencoba makanan baru merupakan fenomena yang lazim. Sebuah tinjauan naratif melaporkan bahwa estimasi prevalensi picky eating sangat bervariasi, yakni sekitar 13–50%, dengan insidensi puncak pada usia dua hingga enam tahun (Pjetraj et al., 2025). Belum ada definisi tunggal yang disepakati secara universal mengenai picky eating, demikian pula alat ukur baku untuk mengidentifikasinya (Taylor & Emmett, 2019). Istilah ini berdekatan dengan fussy eating, food selectivity, dan neofobia makanan (keengganan mencoba makanan baru). Picky eating umumnya dipahami sebagai spektrum perilaku yang mencakup keengganan makan makanan tertentu, preferensi terhadap diet yang sempit, serta aversi terhadap rasa atau tekstur yang tidak dikenal (Pjetraj et al., 2025).

Faktor risiko picky eating bersifat multidimensi. Tinjauan sistematik terhadap 142 artikel menyimpulkan bahwa neofobia dan pickiness pada masa kanak-kanak dipengaruhi oleh karakteristik biologis, sosial, dan lingkungan, serta tingkat pendidikan dan keterampilan keluarga (del Campo et al., 2025). Dari sisi praktik pengasuhan, Taylor dan Emmett (2019) merangkum bahwa penyebab picky eating mencakup kesulitan makan sejak dini, pengenalan makanan bertekstur kasar yang terlambat saat penyapihan, tekanan untuk makan, serta kecenderungan memilih makanan sejak dini, terutama bila ibu merasa cemas. Sebaliknya, faktor protektif meliputi penyediaan makanan segar dan kebiasaan makan menu yang sama dengan anak. Temuan dari studi longitudinal ALSPAC juga mengindikasikan bahwa picky eating yang sudah muncul pada usia 24 bulan cenderung lebih persisten dibandingkan yang baru muncul kemudian (Taylor & Emmett, 2019).

Unsur penting pemberian makan responsif meliputi pembentukan rutinitas makan (tempat dan waktu yang konsisten), keteladanan perilaku makan sehat, dan memastikan anak duduk saat makan. Berbicara mengenai pemberian makan pada anak merupakan hubungan bersifat dua arah dimana praktik pemberian makan orang tua memengaruhi perilaku makan anak, tetapi perilaku makan anak juga memengaruhi praktik yang dipilih

orang tua. Praktik nonresponsif, seperti tekanan untuk makan, perlu dihindari, sedangkan praktik yang bersifat struktural tampak memberikan efek protektif (Mallan & Miller, 2019).

Suasana makan memiliki peran penting untuk membangun pengalaman sosial yang positif di sekitar waktu makan. Paparan berulang (repeated exposure) adalah strategi dengan dukungan bukti paling konsisten. Meta-analisis pada anak prasekolah usia 2–5 tahun menunjukkan bahwa intervensi dengan paparan rasa berulang memiliki efek gabungan yang lebih baik, asupan meningkat seiring jumlah paparan, asupan lebih besar ketika sayuran disajikan dalam bentuk polos dibandingkan dipasangkan dengan rasa, saus cocol, atau tambahan energi, dan sayuran yang belum dikenal atau tidak disukai menunjukkan peningkatan yang lebih besar dibandingkan yang sudah dikenal (Nekitsing et al., 2018).

Paparan berulang dilakukan tanpa paksaan yakni makanan ditawarkan secara berulang, anak boleh menolak, dan tidak ada tekanan atau hukuman. Penggunaan imbalan, bila dipertimbangkan, sebaiknya bersifat nonmakanan dan tidak menekan. Taylor dan Emmett (2019) merangkum bahwa strategi untuk mencegah atau mengurangi picky eating mencakup paparan berulang pada makanan yang belum dikenal, keteladanan orang tua dalam mengonsumsi buah, sayur, dan makanan baru, serta penciptaan pengalaman sosial yang positif saat makan.

E. Penutup

Praktik pemberian makan yang tepat sesuai usia merupakan salah satu determinan gizi anak yang paling dapat diintervensi, namun paling sering luput dari perhatian dibandingkan isu ketersediaan pangan dan asupan. Pada usia 0–6 bulan, celah antara rekomendasi dan praktik IMD serta ASI eksklusif masih lebar di Indonesia. Pada usia 6–23 bulan, penerapan prinsip MP-ASI yang tepat waktu, adekuat, beragam, dan responsif terkendala oleh faktor struktural keluarga, terutama pada kelompok rentan secara ekonomi. Pada usia 2–5 tahun, pola asuh makan yang kurang responsif berkontribusi terhadap perilaku picky eating dan status gizi yang tidak optimal.

Picky eating pada anak usia 2–5 tahun merupakan fenomena yang umum, multifaktorial, dan pada sebagian besar anak bersifat sementara, tetapi definisi dan pengukurannya masih beragam sehingga estimasi prevalensinya sangat bervariasi. Strategi seperti paparan berulang, keteladanan, dan penciptaan suasana makan yang positif

memiliki dukungan bukti yang relatif kuat, sedangkan tekanan untuk makan sebaiknya dihindari.

Untuk itu diperlukan pendekatan dengan membekali ibu dan pengasuh dengan keterampilan pemberian makan yang responsif di setiap tahap usia anak. Peluangnya terletak pada perluasan konseling menyusui dan MP-ASI dan ASI eksklusif di layanan primer agar capaian menyusui dini tidak lagi tertinggal jauh dari target ideal, integrasi edukasi MP-ASI responsif —bukan sekadar resep menu— ke dalam layanan Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan, serta pengembangan modul pola asuh makan bagi orang tua anak usia 2–5 tahun yang secara khusus menyasar pengurangan tekanan saat makan dan penguatan variasi pangan keluarga. Sementara tantangannya adalah menjangkau keluarga dengan keterbatasan waktu dan sumber daya, sebagaimana yang terjadi pada kelompok ibu bekerja.

Referensi

Azzahirah, M. N., Ningrum, D., & Rahmat, D. Y. (2024). Pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita stunting usia 12–59 bulan. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 16(1), 20–32. https://doi.org/10.26751/jikk.v16i1.2633

del Campo, C., Bouzas, C., & Tur, J. A. (2025). Risk factors and consequences of food neophobia and pickiness in children and adolescents: A systematic review. *Foods, 14*(1), 69. https://doi.org/10.3390/foods14010069

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Kader. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kemenkes BKPK. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a, 19 Desember). Pemberian MPASI harus penuhi 4 syarat ini. https://kemkes.go.id/id/pemberian-mpasi-harus-penuhi-4-syarat-ini

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b, 19 Desember). Batasi gula dan garam untuk MPASI. https://kemkes.go.id/id/batasi-gula-dan-garam-untuk-mpasi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Meek, J. Y., Noble, L., & Section on Breastfeeding. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 150(1), e2022057988. https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988

Mallan, K. M., & Miller, N. (2019). Effect of parental feeding practices (i.e., responsive feeding) on children's eating behavior. *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series, 91*, 21–30. https://doi.org/10.1159/000493675

Nekitsing, C., Blundell-Birtill, P., Cockroft, J. E., & Hetherington, M. M. (2018). Systematic review and meta-analysis of strategies to increase vegetable consumption in preschool children aged 2–5 years. *Appetite, 127*, 138–154. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.019

Pjetraj, D., Pjetraj, A., Sayed, D., Severini, M., Falcioni, L., Svarca, L. E., Gatti, S., & Lionetti, M. E. (2025). Decoding picky eating in children: A temporary phase or a hidden health concern? *Nutrients, 17*(24), 3884. https://doi.org/10.3390/nu17243884

Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society, 78*(2), 161–169. https://doi.org/10.1017/S0029665118002586

Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M., & Heary, C. (2020). Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 17*, 2. https://doi.org/10.1186/s12966-019-0899-x

World Health Organization. (2023). WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864

World Health Organization Indonesia. (2024, 1 Agustus). Ibu membutuhkan lebih banyak dukungan menyusui pada periode kritis bayi baru lahir. https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period