

	Original Research	P-ISSN :	
		E-ISSN :	2962-5726
https://doi.org/10.31605/nutrition		Nutrition Science and Health Research, Juli 2025 (4)1: 25-31	

Artikel Penelitian

Pola Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Leaflet Kemenkes di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa

Destriyani*¹, Nursalim², Agustian Ipa²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

²Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

*e-mail: destriyani03@gmail.com, nursalim.gizi@poltekkes-mks.ac.id, agustianipa@gmail.com

Received: 23/07/2025

Accepted: 31/07/2025

Published Online: 31/07/2025

ABSTRACT

The first 1,000 days of life represent a crucial period for a child's growth and development. Appropriate complementary feeding practices are key to fulfilling the nutritional needs of children aged 6–23 months. This study aimed to explore the complementary feeding patterns of children aged 6–23 months based on the Ministry of Health's leaflet in the working area of Kapasa Public Health Center. This research employed a descriptive quantitative design using purposive sampling, involving 94 parents of children aged 6–23 months. Data were collected through questionnaires and the Ministry of Health leaflet, then analyzed descriptively using SPSS. Most respondents were housewives aged 20–35 years with low family income. The majority of children had normal nutritional status based on weight-for-age and height-for-age indicators. The findings showed that 72.4% of children met the minimum dietary diversity, 88.3% consumed eggs, fish, or meat (EFM), and 72.4% received appropriate complementary feeding. Dietary diversity and EFM consumption increased with the child's age. Dietary diversity and the consumption of animal protein play a vital role in meeting children's nutritional needs. Improvements in complementary feeding practices are still needed, particularly through parental education on food selection in accordance with balanced nutrition guidelines to support the optimal growth and development of children aged 6–23 months.

Keywords: animal protein; children aged 6–23 months; complementary feeding; dietary diversity; nutritional status

ABSTRAK

Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat menjadi kunci dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak usia 6–23 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan berdasarkan leaflet Kementerian Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kapasa. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap 94 orang tua yang memiliki anak usia 6–23 bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan leaflet Kemenkes, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga berusia 20–35 tahun dengan penghasilan rendah. Sebagian besar anak memiliki status gizi normal berdasarkan indikator berat badan dan tinggi badan terhadap umur. Hasil menunjukkan 72,4% anak mencapai keragaman makanan minimal, 88,3% mengonsumsi telur, ikan, atau daging (TID), dan 72,4% menerima MP-ASI yang dikategorikan baik. Proporsi keragaman makanan dan konsumsi TID meningkat seiring bertambahnya usia anak. Keragaman makanan dan konsumsi protein hewani berperan penting dalam pemenuhan gizi anak. Pola pemberian MP-ASI yang baik masih perlu ditingkatkan melalui edukasi orang tua, khususnya dalam pemilihan jenis makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk mendukung tumbuh kembang optimal anak usia 6–23 bulan.

Keywords: anak usia 6–23 bulan; keragaman makanan; mp-asi; protein hewani; status gizi

***Penulis Korespondensi:**

Destriyani, email: destriyani03@gmail.com

PENDAHULUAN

Periode 1000 hari pertama kehidupan anak dimulai sejak pembuahan hingga usia dua tahun merupakan fase krusial yang sangat memengaruhi pertumbuhan fisik, kemampuan berpikir, serta perkembangan emosional anak. Pada rentang waktu ini, terdapat peluang besar yang dapat menentukan kualitas kesehatan seumur hidup, kapasitas belajar, dan peluang sosial ekonomi di masa mendatang. Oleh karena itu, berinvestasi pada fase ini sangatlah penting demi mewujudkan masyarakat yang lebih adil dan sejahtera, serta memastikan setiap anak memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Merujuk pada data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan gizi pada anak balita. Masalah yang paling menonjol adalah stunting, berat badan kurang (*underweight*), dan kurus (*wasting*). Pada tahun tersebut, tercatat 19,8% balita mengalami stunting, 16,8% mengalami *underweight*, dan 7,4% menderita *wasting*. Sementara itu, prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) pada balita berada di angka 3,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Namun, sejalan dengan meningkatnya tren *overweight* dan obesitas secara global, diperkirakan bahwa isu kelebihan berat badan dan obesitas pada anak balita juga akan menjadi perhatian penting dalam waktu dekat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Di sisi lain, defisiensi zat gizi mikro masih menjadi tantangan besar, khususnya pada anak usia balita. Keterbatasan asupan zat gizi mikro masih sering terjadi, dengan permasalahan utama yang berbeda-beda pada setiap kelompok usia, yaitu: (1) kekurangan zat besi, folat, dan vitamin B12 pada usia 6–11 bulan; (2) defisiensi folat, kalsium, dan seng (zink) pada usia 12–23 bulan; (3) rendahnya asupan folat, kalsium, dan vitamin C pada usia 24–35 bulan; serta (4) kekurangan kalsium, folat, dan vitamin C pada usia 36–59 bulan (Fahmida U, Pramesthi IL & Kusuma S., 2020). Kecukupan asupan gizi menjadi salah satu elemen krusial dalam

mendukung tumbuh kembang anak selama periode 1000 hari pertama kehidupannya. Ketersediaan gizi yang cukup memiliki peran sentral pada periode ini, sedangkan kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menyebabkan gangguan yang bersifat permanen. Pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini sangat bergantung pada praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tepat dan sesuai berdasarkan leaflet kemenkes. Leaflet kemenkes yang terdiri dari daftar 8 kelompok bahan makanan sebagai alat bantu wawancara dalam pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya 73,97% anak baduta (bawah dua tahun) yang mendapatkan ASI eksklusif, dan 59,33% memenuhi standar *Minimum Dietary Diversity* atau Minimum Keragaman Makanan (MKM). Ini berarti masih banyak anak baduta yang belum mendapatkan manfaat ASI secara optimal dan belum mendapatkan makanan dengan gizi yang beragam. Di Indonesia, peningkatan kualitas praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bagi anak usia 6–23 bulan menjadi salah satu bentuk intervensi spesifik yang dijadikan indikator dalam program penurunan stunting, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021.

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau *Complementary Feeding*) merupakan pemberian makanan tambahan selain ASI yang dimulai saat bayi berusia 6 bulan, karena pada usia tersebut ASI saja sudah tidak mampu lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Apabila MP-ASI tidak diberikan pada usia yang tepat, yakni setelah bayi berusia 6 bulan, maka penurunan status gizi anak dapat terjadi secara signifikan. Oleh karena itu, upaya perbaikan dalam praktik pemberian MP-ASI menjadi hal yang mendesak untuk mencegah memburuknya kondisi gizi anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pemberian MP-ASI perlu mengikuti empat prinsip utama, yaitu dilakukan secara tepat waktu, mencukupi kebutuhan gizi (adekuat), higienis (aman), dan dengan metode yang sesuai. Strategi Global WHO mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menyarankan agar anak usia 6–23 bulan mendapatkan asupan makanan yang bervariasi untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat gizi. Keberagaman jenis makanan yang dikonsumsi telah dikaitkan dengan peningkatan pertumbuhan linear anak. Sebaliknya, pola makan yang monoton atau kurang bervariasi dapat menyebabkan kekurangan zat gizi mikro, yang berdampak negatif pada pertumbuhan fisik maupun perkembangan kognitif anak.

Berdasarkan paparan di atas, optimalisasi praktik pemberian MP-ASI perlu ditempatkan sebagai salah satu prioritas utama dalam intervensi perbaikan gizi pada anak usia 6–23 bulan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan berdasarkan leaflet kemenkes di wilayah kerja puskesmas kapasa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan pola makan pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan berdasarkan leaflet kemenkes di wilayah kerja puskesmas kapasa. Pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian mendapatkan *ethical exemption* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar No. 1028/M/KEPK-PTKMS/V/2025. Penelitian dilaksanakan di 14 posyandu yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar yang dimulai tanggal 7 juni – 25 Juni 2025 dengan total responden 94 orang. Kriteria inklusi adalah adalah orangtua yang memiliki anak usia 6-23 bulan, memiliki buku KIA dan apabila terdapat lebih dari satu anak di suatu keluarga maka yang dipilih untuk menjadi subjek penelitian anak yang lahir terlebih dahulu. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah balita dalam kondisi sakit pada saat pengumpulan data.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan leaflet

kemenkes berupa gambar daftar delapan (8) kelompok makanan. Kuesioner mencakup beberapa bagian, yaitu data ibu, data anak, minimal keberagaman makanan, konsumsi TID (telur, ikan, daging) dan MP-ASI baik. Kuesioner bersumber dari leaflet Kementerian Kesehatan RI yaitu instrumen (Form Daftar Tilik) pemantauan rutin praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan dengan metode daftar dan gambar.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui dua pendekatan, yakni pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung terhadap responden menggunakan instrumen kuesioner yang telah dirancang secara sistematis sesuai dengan tujuan penelitian. Sementara itu, data sekunder dikumpulkan dari sumber relevan yang mendukung konteks dan analisis penelitian yaitu data di Puskesmas Kapasa, mencakup gambaran umum lokasi penelitian dan jumlah anak usia 6-23 bulan. Pengolahan data dilakukan dengan analisis deskriptif menggunakan SPSS. Analisis univariat diterapkan pada semua variabel penelitian melalui tabel distribusi frekuensi, menghasilkan distribusi dan persentase untuk setiap variabel.

HASIL

Data responden menunjukkan bahwa mayoritas berusia produktif, memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, dan sebagian besar berperan sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) dengan penghasilan keluarga rendah.

Tabel 1 menunjukkan bahwa untuk karakteristik responden yaitu ibu, proporsi terbanyak berdasarkan umur yaitu 20-35 tahun sebesar 78,7%, berpendidikan terakhir tingkat menengah sebesar 62,8% dan tidak bekerja 87,2%. Proporsi terbanyak berdasarkan jumlah anak yaitu 1 anak sebesar 38,3%. Berdasarkan penghasilan keluarga, proporsi terbanyak yaitu berpenghasilan di bawah UMK Kota Makassar tahun 2025 sebesar Rp Rp3.880.136 (76,6%).

Tabel 2-menunjukkan mayoritas baduta merupakan anak pertama sebesar 40,4% berdasarkan urutan kelahiran dan sebagian besar memiliki berat badan lahir normal berkisar 2.500-3.700 gr sebesar 83%. Status gizi

berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) mayoritas normal sebesar 76,6% dan status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) juga mayoritas normal sebesar 79,8%

Tabel 1. Karakteristik Ibu

Variabel	n	%
Kelompok Usia		
< 20 tahun	5	5,3
20-35 tahun	74	78,7
> 35 tahun	15	16,0
Pendidikan		
Rendah	11	11,7
Menengah	59	62,8
Tinggi	24	25,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	82	87,2
Bekerja	12	12,8
Jumlah Anak		
1 Anak	36	38,3
2 Anak	33	35,1
3 Anak	16	17,0
≥4 Anak	9	9,6
Penghasilan Keluarga		
Di bawah UMK	72	76,6
Di atas UMK	22	23,4
Total	94	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2. Karakteristik Anak

Variabel	N	%
Urutan Kelahiran		
Anak ke-1	38	40,4
Anak ke-2	31	32,9
Anak ke-3	16	17,0
Anak ke-4	6	6,4
Anak ke-5	1	1,1
Anak ke-6	1	1,1
Anak ke-7	1	1,1
Berat Badan Lahir		
< 2.500 gr	16	17,0
2.500-3.700 gr	78	83,0
Status Gizi TB/U		
Stunting	22	23,4
Normal	72	76,6
Status Gizi BB/U		
BB kurang	15	15,9
Normal	75	79,8
Berat Badan Lebih	4	4,3
Total	94	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan mayoritas anak dengan keberagaman makanan berada pada kelompok usia 12–23 bulan dan anak laki-laki

memiliki keberagaman makanan lebih tinggi daripada perempuan.

Tabel 3. Keragaman Makanan pada Anak Usia 6-23 Bulan

Kategori	Keragaman Makanan				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Usia						
6-8 Bulan	11	11,7	6	6,4	17	18,1
9-11 Bulan	15	15,9	6	6,4	21	22,3
12-23 Bulan	42	44,7	14	14,9	56	59,6
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	40	42,5	12	12,8	52	55,3
Perempuan	28	29,8	14	14,9	42	44,7

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan konsumsi TID (telur, ikan atau daging) meningkat seiring bertambahnya usia. Anak usia 12–23 bulan merupakan kelompok usia dengan konsumsi TID tertinggi (57,4%). Anak usia 6–8 bulan adalah yang paling sedikit mengonsumsi TID (11,7%). Konsumsi TID pada anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Tabel 5 menyajikan data mengenai kualitas MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) berdasarkan usia dan jenis kelamin anak. MP-ASI dikategorikan sebagai "baik" atau "tidak baik". Kelompok usia 12–23 bulan memiliki proporsi terbanyak yang mendapatkan MP-ASI baik (44,7%). Jumlah anak terbanyak juga berada di kelompok usia ini (59,6% dari total anak). Secara umum, semakin bertambah usia anak, proporsi yang mendapat MP-ASI baik meningkat. Anak laki-laki lebih banyak menerima MP-ASI yang baik (42,5%) dibanding perempuan (29,8%). Proporsi anak laki-laki secara keseluruhan juga lebih banyak (55,3% dari total).

Tabel 4 Konsumsi Telur, Ikan atau Daging (TID) pada Anak Usia 6-23 Bulan

Kategori	Konsumsi TID				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Usia						
6-8 Bulan	11	11,7	6	6,4	17	18,1
9-11 Bulan	18	19,1	3	3,2	21	22,3
12-23 Bulan	54	57,4	2	2,1	56	59,6
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	46	48,9	6	6,4	52	55,3

Perempuan	37	39,4	5	5,3	42	44,7
-----------	----	------	---	-----	----	------

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5. MP-ASI baik pada Anak Usia 6-23 Bulan

Kategori	MP-ASI baik				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Usia						
6-8 Bulan	11	11,7	6	6,4	17	18,1
9-11 Bulan	15	15,9	6	6,4	21	22,3
12-23 Bulan	42	44,7	14	14,9	56	59,6
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	40	42,5	12	12,8	52	55,3
Perempuan	28	29,8	14	14,9	42	44,7

Sumber: Data Primer, 2025

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah baduta sebanyak 94 orang dengan kelompok usia 6-8 bulan 17 orang (18,1%), 9-11 bulan 21 orang (22,3%) dan 12-23 bulan 56 orang (59,6%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah anak laki-laki 52 orang (55,3%) dan perempuan 42 orang (44,7%). Status gizi berdasarkan TB/U anak yang stunting 22 orang (23,4%) dan normal 76,6%) dan berdasarkan BB/U berat badan kurang 15 orang (15,9%), normal 75 orang (79,8%) dan berat badan lebih 4 orang (4,3%). Temuan penelitian menunjukkan pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan berdasarkan leaflet kemenkes bahwa 72,4% anak telah mencapai keragaman konsumsi makanan. Keragaman makanan dengan mengkonsumsi 5 atau lebih dari kelompok makanan berdasarkan 8 daftar bahan makanan dalam leaflet kemenkes. Proporsi tertinggi terdapat pada kelompok usia 12-23 bulan, diikuti oleh kelompok usia 9-11 bulan, dan kelompok usia 6-8 bulan. Semakin bertambah usia, semakin tinggi keragaman makanan.

Penelitian ini menggunakan daftar delapan (8) kelompok makanan beserta leaflet berupa gambar bahan makanan yang bersumber dari Kemenkes. Terdapat delapan kelompok makanan yang dijadikan acuan dalam indikator ini, yaitu: 1) Air Susu Ibu (ASI); 2) sereal dan umbi-umbian yang mengandung pati; 3) kacang-kacangan (seperti kacang polong, kedelai, kacang tanah), olahan kacang (seperti tahu dan

tempe), serta biji-bijian; 4) produk susu hewani seperti susu, susu formula, yogurt, dan keju; 5) sumber protein hewani seperti daging merah, unggas, ikan, makanan laut, serta jeroan; 6) telur; 7) buah dan sayuran yang kaya vitamin A; dan 8) buah serta sayur jenis lainnya. Mengacu pada pedoman indikator Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dari WHO/UNICEF, konsumsi dari salah satu jenis makanan atau minuman dalam setiap kelompok tersebut tanpa memperhitungkan jumlah atau porsi sudah dapat dimasukkan dalam penilaian indikator.

Keragaman makanan merujuk pada jumlah berbagai kelompok bahan makanan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, semakin banyak pula zat gizi yang diperoleh tubuh (Witri Priawantiputri & Mimin Aminah, 2020). Mengonsumsi makanan yang beragam dapat membantu anak dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang berperan dalam mendukung perkembangan fisik dan mental. Status gizi anak akan semakin membaik apabila makanan yang dikonsumsi semakin beragam (Kamila et al., 2022a). Konsumsi makanan yang dianjurkan adalah minimal 5 kelompok bahan makanan berbeda dalam kurun waktu 24 jam (WHO, 2017).

Strategi Global WHO mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menyarankan agar anak berusia 6 hingga 23 bulan memperoleh variasi jenis makanan guna menjamin tercukupinya kebutuhan nutrisi mereka (Dewey, 2005). Konsumsi berbagai jenis kelompok makanan memiliki kaitan positif dengan peningkatan pertumbuhan tinggi badan anak secara linear (Onyango et al., 2014). Pola konsumsi makanan yang kurang beragam dapat menyebabkan defisiensi mikronutrien, yang berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan linear dan perkembangan neurokognitif anak (Prado & Dewey, 2014). Terdapat korelasi signifikan antara tingkat keragaman konsumsi makanan dan prevalensi berat badan kurang (*underweight*) pada anak balita (Frey Us, 2025).

Konsumsi lima atau lebih kelompok makanan menggambarkan bahwa anak mengkonsumsi kelompok pangan sumber hewani minimal satu (Krusevec et al., 2017). Konsumsi telur, ikan, atau daging (TID) dinyatakan "Iya" apabila mengonsumsi salah

satu dari kelompok makanan telur atau ikan/daging (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 88,3% anak telah mengonsumsi sumber protein hewani berupa telur, ikan, atau daging (TID). Konsumsi TID tertinggi terdapat pada anak usia 12–23 bulan sebesar 57,4%, diikuti oleh kelompok usia 9–11 bulan sebesar 19,1%, dan paling rendah pada kelompok usia 6–8 bulan sebesar 11,7%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia anak, kecenderungan untuk mengonsumsi TID juga meningkat. Konsumsi TID sedikit lebih tinggi pada anak laki-laki sebesar 48,9%, dibandingkan anak perempuan sebesar 39,4%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,4% anak dalam kategori MP-ASI baik. MP-ASI baik jika anak usia 6–23 bulan mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan (memiliki skor keragaman ≥ 5 jenis kelompok makanan) dan mengonsumsi telur, ikan, atau daging.

Konsumsi protein hewani sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa usia dini yang merupakan periode emas (*golden period*). Protein hewani merupakan sumber asam amino esensial yang berperan penting dalam berbagai proses fisiologis tubuh, termasuk pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, dan fungsi metabolik. Tingginya angka konsumsi TID pada anak ini dapat mencerminkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi anak, khususnya asupan protein berkualitas. Namun demikian, diperlukan evaluasi lebih lanjut terkait frekuensi dan porsi konsumsi untuk memastikan bahwa asupan tersebut mencukupi sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang.

Pedoman WHO mengenai pemberian makan bagi anak yang menerima maupun tidak menerima ASI menekankan pentingnya konsumsi sumber protein hewani seperti daging, unggas, ikan, atau telur setiap hari atau sesering mungkin (Dewey, 2005). Terdapat bukti bahwa konsumsi telur dan makanan tinggi protein lainnya berkorelasi dengan peningkatan asupan nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan linear anak secara optimal. Mengonsumsi telur dikaitkan dengan peningkatan asupan energi, protein, asam lemak esensial, vitamin B12,

vitamin D, fosfor, dan selenium, serta tinggi badan yang lebih baik (Papanikolaou & Fulgoni, 2018).

KESIMPULAN

Pola pemberian MP-ASI anak usia 6–23 bulan berdasarkan leaflet kemenkes yaitu menunjukkan mayoritas anak dengan keberagaman makanan berada pada kelompok usia 12–23 bulan dan anak laki-laki memiliki keberagaman makanan lebih tinggi daripada perempuan. Konsumsi TID (telur, ikan atau daging) meningkat seiring bertambahnya usia. Anak usia 12–23 bulan merupakan kelompok usia dengan konsumsi TID tertinggi. Anak usia 6–8 bulan adalah yang paling sedikit mengonsumsi TID. Konsumsi TID pada anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Kelompok usia 12–23 bulan memiliki proporsi terbanyak yang mendapatkan MP-ASI baik. Anak laki-laki lebih banyak menerima MP-ASI yang baik dibanding perempuan.

Pemberian MP-ASI anak usia 6–23 bulan berdasarkan leaflet kemenkes sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Diharapkan para ibu lebih cermat dalam memperhatikan asupan makanan anak, termasuk dalam memilih jenis pangan dan menentukan porsi yang tepat, guna memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi seimbang yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar, khususnya Pihak Puskesmas Kapasa yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewey, K. Gertrude. (2005). *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age*. Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) World Health Organization.
- Fahmida U, Pramesti IL, dan Kusuma S. (2020) Laporan Pengembangan Panduan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal Bagi Anak Bawah Lima Tahun (Balita) di 37

- Kabupaten Prioritas Stunting di Indonesia. Jakarta: SEAMEO RECFON dan Kemendikbud RI.
- Kamila, L. N., Hidayanti, L., & Atmadja, T. F. A.-G. (2022). Keragaman pangan dengan kejadian kurang gizi pada anak usia 6-23 bulan. *Nutrition Scientific Journal*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5704>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul Pelatihan Pelatih Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan: Vol. 641.562 Ind p*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia*.
- Krasevec, J., An, X., Kumapley, R., Bégin, F., & Frongillo, E. A. (2017). Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low- and middle-income countries. *Maternal and Child Nutrition*, 13. <https://doi.org/10.1111/mcn.12430>
- Onyango, A. W., Borghi, E., De Onis, M., Del Carmen Casanovas, M., & Garza, C. (2014). Complementary feeding and attained linear growth among 6-23-month-old children. *Public Health Nutrition*, 17(9), 1975–1983. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002401>
- Papanikolaou, Y., & Fulgoni, V. L. (2018). Egg consumption in infants is associated with longer recumbent length and greater intake of several nutrients essential in growth and development. *Nutrients*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/nu10060719>
- Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267–284. <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- WHO. (2017). *Global Nutrition Monitoring Framework targets for 2025* (World Health Organization, Ed.). World Health Organization.
- Witri Priawantiputri, & Mimin Aminah. (2020). Keragaman Pangan dan Status Gizi Pada Anak Balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi. *Jurnal Sumberdaya HAYATI*, 6(2), 40–46. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/sumberdayahayati>