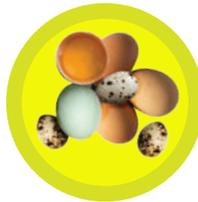


PETUNJUK TEKNIS

PEMANTAUAN PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2024**



PENYUSUN

Pelindung:

Menteri Kesehatan RI

Pengarah:

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Ketua:

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Tim Penulis:

Mahmud Fauzi

Helda Khusun

Indriya Laras Pramesthi

Evi Nurhidayati

Risang Rambatmaja

Aang Sutisna

Ardhiani D. Priamsari

Irwan Panca Wariaseno

Yunita Rina Sari

Muhammad Adil

Mugeni Sugiharto

Esti Katherini Adhi

Abidah Syauqiyatullah

Agus Triwinarto

Asep Adam Mutaqin

Zahrotus Sholuhiyah

Nyimas Septiani W.

Kartika Wahyu Dwi P.

Dewanti Alwi Rachman

Editor:

Hera Nurlita

Stefani Christanti

Desain dan Tata Letak:

Marsha Anindita

Diterbitkan oleh:

Kementerian Kesehatan RI

Dikeluarkan oleh:

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang



Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang berperan dalam perbaikan gizi pada anak usia bawah lima tahun (balita), di antaranya melalui pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) saat usia 6-23 bulan. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting telah menetapkan target yang harus dicapai terkait pemberian MP-ASI pada tahun 2024, yaitu sebesar 80% anak usia 6 – 23 bulan mendapat MP-ASI yang baik. Oleh karena itu, petunjuk teknis ini disusun sebagai acuan dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi pemberian MP-ASI pada anak usia 6 – 23 bulan di tingkat pusat dan daerah sebagai bagian dari upaya mencapai target percepatan penurunan stunting di Indonesia. Hal ini sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 yang menargetkan penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024.

Kami mengharapkan petunjuk teknis ini dapat melengkapi dan menyempurnakan pedoman dan petunjuk teknis yang ada terkait praktik PMBA dan pemberian MP-ASI, serta dapat diimplementasikan dengan baik di tingkat nasional dan daerah. Kami mengucapkan terima kasih kepada The Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) Indonesia dan kepada semua pihak yang telah berkontribusi pada seluruh proses penyusunan petunjuk teknis ini

Jakarta, 29 Februari 2024

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak



dr. Lovely Daisy, MKM

DAFTAR ISI

Penyusun.....	5
Kata pengantar	6
Daftar Isi	7
Daftar Tabel	9
Daftar Gambar	9
Daftar Lampiran.....	10
Bab 1: PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang.....	12
B. Tujuan	15
C. Sasaran	15
D. Dasar Hukum.....	15
E. Ruang Lingkup.....	16
Bab 2: LANDASAN TEORI.....	19
A. Pemberian MP-ASI Usia 6-23 Bulan	20
B. Indikator PMBA Berdasarkan Rekomendasi Global	26
C. Identifikasi Berbagai Pola Pengumpulan Data Terkait PMBA yang Ada di Indonesia.....	29
Bab 3: INDIKATOR PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN	31
A. Indikator Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Rekomendasi Global.....	32
B. Indikator Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan dalam Survei Nasional.....	41
C. Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan secara Rutin	43

Bab 4: TEKNIS PELAKSANAAN PEMANTAUAN RUTIN PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN.....	45
A. Persiapan Pemantauan Rutin	47
B. Pelaksanaan pemantauan Rutin.....	54
C. Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan Rutin	56
D. Evaluasi Pelaksanaan Pemantauan Rutin.....	75
Bab 5: Komunikasi Antar Pribadi.....	77
A. Pengantar Teori Komunikasi Antar Pribadi	78
B. Teknik-Teknik Dasar Komunikasi Antar Pribadi.....	79
C. Aplikasi Komunikasi Antar Pribadi untuk Pelaksanaan Pemantauan Praktik MP-ASI.....	88
D. Aplikasi Komunikasi Antar Pribadi dalam Edukasi terkait Hasil Pemantauan Praktik MP-ASI	90
Bab 6: PENUTUP	98
Daftar Pustaka.....	100
LAMPIRAN	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Syarat Pemberian MP-ASI.....	23
Tabel 2.2 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan)	23
Tabel 2.3 Masalah Pemberian MP-ASI Usia 6-23 Bulan	25
Tabel 2.4 Ringkasan Indikator PMBA berdasarkan WHO/UNICEF (2021).....	26
Tabel 4.1 Contoh Format Tabel Penyajian Hasil Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan.....	73
Tabel 4.2 Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemenuhan Kebutuhan Energi Baduta dari ASI dan MP-ASI Berdasarkan Usia	21
Gambar 4.1 Daftar 8 Kelompok Bahan Makanan sebagai Alat Bantu Wawancara dalam Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan.....	52
Gambar 4.2 Panduan Bertanya dalam Pemantauan Praktik MP-ASI	54
Gambar 4.3 Tampilan Awal Laman Sigizi Terpadu	57
Gambar 4.4 Tampilan Awal Halaman modul e-PPGBM	57
Gambar 4.5 Diagram Alur (Flow Chart) Penentuan Tindak Lanjut pada Individu dan pada Kelompok Masyarakat Berdasarkan Hasil Pemantauan Praktik MP-ASI	69

Gambar 4.6 Contoh Format Tabel Penyajian Hasil Penghitungan Indikator Pemantauan Rutin.....	73
Gambar 4.7 Contoh Hasil Rekap Laporan per Triwulan.....	74
Gambar 4.8 Contoh Hasil Rekap Laporan Tahunan.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan untuk Survei Nasional.....	105
Lampiran 2 Instruksi Penghitungan dan Penyajian Hasil Penghitungan Indikator MP-ASI pada Survei Nasional.....	108
Lampiran 3 Penyajian Hasil Penghitungan Indikator MP-ASI pada Survei Nasional.....	111
Lampiran 4 Instrumen (Form Daftar Tilik) Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan dengan Metode Daftar dan Gambar.....	113
Lampiran 5 Daftar 8 Kelompok Bahan Makanan sebagai Alat Bantu Wawancara dalam Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan.....	115
Lampiran 6 Daftar Jenis Kelompok Makanan.....	117
Lampiran 7 Form Rekap Hasil Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan.....	118

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Visi Indonesia Emas 2045 mensyaratkan pembangunan sumber daya manusia (SDM) dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, cerdas, produktif dan berakhlak mulia, yang dapat bersaing dengan bangsa lain. Arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 bidang SDM salah satu di antaranya adalah peningkatan kualitas SDM melalui peningkatan akses, pemerataan, relevansi dan mutu pelayanan sosial dasar, termasuk pendidikan dan kesehatan. Khusus bidang kesehatan, peningkatan kualitas SDM diarahkan dengan peningkatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat memerlukan perbaikan perilaku sehat dan peningkatan kualitas gizi penduduk, terutama bayi, balita, ibu hamil dan perempuan dewasa.

Periode 1000 hari pertama kehidupan seorang anak, mulai dari konsepsi hingga usia 2 tahun, memiliki peran penting dalam perkembangan fisik, kognitif, dan emosional. Selama periode ini, terdapat peluang besar yang dapat berdampak signifikan pada kesehatan sepanjang hayat, kemampuan belajar, dan prospek sosial ekonomi di masa depan. Investasi pada 1000 hari pertama sangat penting untuk menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera dan adil, di mana setiap anak memiliki kesempatan untuk mencapai potensi penuhnya.

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, saat ini Indonesia masih mengalami berbagai masalah gizi pada anak usia di bawah lima tahun (balita), yang didominasi oleh stunting, *underweight*, dan *wasting*. Pada tahun 2022, sebanyak 21,6% balita Indonesia mengalami stunting, 17,1% mengalami *underweight* dan 7,7% mengalami *wasting*. Prevalensi *overweight* pada balita masih pada level 3,5%, namun seiring dengan peningkatan *overweight* dan obesitas di tataran global, dipercaya permasalahan *overweight and* obesitas pada balita juga akan memerlukan perhatian serius dalam waktu yang tidak lama lagi. Di lain pihak, kekurangan zat gizi mikro masih menjadi masalah, terutama pada anak balita. Balita masih memiliki keterbatasan asupan zat gizi mikro dengan masalah gizi utama pada masing-masing kelompok umur sebagai berikut: (1) zat besi, folat, vitamin B12 (usia 6-11 bulan); (2) folat, kalsium, zink (usia

12-23 bulan); (3) folat, kalsium, vitamin C (usia 24-35 bulan); serta (4) kalsium, folat, vitamin C (36-59 bulan) (Fahmida *et al.*, 2020).

Pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam perkembangan anak selama 1000 hari pertama kehidupan. 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 periode ini sangat ditentukan oleh pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang baik.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI lanjutan bersamaan dengan pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia dua tahun atau lebih (Hoddinott *and* Ahmed, 2012; WHO, 2013). Pada usia 0-6 bulan, ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi, selanjutnya mulai usia 6 bulan ke atas terdapat kesenjangan (*gap*) antara kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan tersebut akan semakin besar seiring pertambahan usia, sehingga bayi sejak berusia 6 bulan perlu mendapatkan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhannya yang sudah tidak dapat dipenuhi oleh ASI lagi. Jika tidak diberikan MP ASI pada usia tersebut, akan berakibat terjadinya penurunan status gizi anak setelah usia 6 bulan sangat signifikan, sehingga upaya pencegahan penurunan status gizi melalui perbaikan MP-ASI menjadi *urgent*. Di Indonesia, perbaikan praktik MP-ASI pada anak usia 6 – 23 bulan merupakan salah satu dari kegiatan intervensi spesifik indikator dalam upaya penurunan stunting berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021. Target yang harus dicapai pada tahun 2024 adalah 80% anak usia 6 – 23 bulan mendapat MP-ASI yang baik. Indikator tersebut sejalan dengan upaya Pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Namun demikian, berbagai informasi yang ada selama ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA), termasuk pemberian MP-ASI, di Indonesia masih bermasalah. Hasil Susenas Tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya 73,97% anak baduta mendapatkan ASI eksklusif dan 59,33% memenuhi *minimum*

dietary diversity (minimum keragaman makanan atau MKM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima asupan gizi memadai dan tumbuh dalam lingkungan yang dapat menstimulasi potensinya selama periode ini memiliki status kesehatan yang lebih baik, mencapai prestasi yang lebih baik di sekolah, dan pada akhirnya mendapatkan penghasilan yang lebih tinggi saat dewasa (Gertler *et al*, 2014).

Atas dasar uraian di atas, upaya untuk memperbaiki praktik pemberian MP-ASI perlu menjadi prioritas dalam perbaikan gizi pada anak usia 6-23 bulan. Upaya ini perlu didukung oleh berbagai pihak mulai dari orang tua/pengasuh, kader kesehatan, perangkat desa, tenaga kesehatan di Puskesmas, Dinas Kesehatan, serta lintas sektor terkait lainnya. Kementerian Kesehatan telah memiliki pedoman pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang diterbitkan pada tahun 2021, namun penekanan pesan spesifik pada pedoman tersebut belum sepenuhnya menunjang beberapa indikator baru pada panduan indikator PMBA dari WHO/UNICEF tahun 2021 (WHO *and* UNICEF, 2021). Selain itu, saat ini pemantauan PMBA masih terfokus pada pemberian ASI. Ketersediaan indikator terkait MP-ASI dari survei nasional yang ada juga masih terbatas pada pemberian MP-ASI pada usia >6 bulan, minimum keragaman makanan pada usia 6-23 bulan, dan frekuensi MP-ASI minimal 3 kali sehari, namun belum ada petunjuk teknis pemantauan secara rutin terkait praktik MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan. Oleh karena itu, Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI untuk Anak Usia 6-23 bulan ini disusun untuk melengkapi pedoman yang sudah ada terkait MP-ASI.

B. TUJUAN

Tujuan Umum

Tersedianya petunjuk teknis praktik makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6 – 23 bulan sebagai upaya untuk perbaikan gizi anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

Tujuan Khusus

Tersedianya petunjuk teknis untuk:

1. Melakukan pemantauan praktik pemberian MP-ASI.
2. Menentukan kesimpulan dari hasil pemantauan praktik pemberian MP-ASI.
3. Mengidentifikasi populasi berisiko dan melakukan intervensi sesuai target.
4. Merencanakan tindak lanjut dari hasil pemantauan praktik pemberian MP-ASI.
5. Melakukan evaluasi program pemberian MP-ASI.

C. SASARAN

Sasaran Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI untuk Anak Usia 6-23 Bulan ini adalah:

1. Pemerintah Pusat.
2. Penanggung jawab dan pengelola program Gizi dan KIA di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Tenaga kesehatan/Tenaga Penanggung Jawab Gizi dan KIA di Puskesmas.
4. Kader kesehatan.
5. Lintas sektor terkait.

D. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024.
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

E. RUANG LINGKUP

Pedoman pemberian makanan pendamping ASI terbatas pada kelompok usia 6 – 23 bulan yang terdiri dari:

1. Pendahuluan

Menguraikan latar belakang, tujuan, sasaran, dasar hukum, dan ruang lingkup pedoman.

2. Landasan Teori

- Menguraikan tentang pengertian, prinsip, cara penyiapan, dan standar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada kelompok anak usia 6 – 8 bulan, 9 – 11 bulan, dan 12 – 23 bulan, serta cara pemberian MP ASI.
- Menguraikan tentang indikator PMBA berdasarkan rekomendasi global.
- Mengidentifikasi berbagai pola pengumpulan data terkait MP-ASI yang ada di Indonesia.

3. Indikator Keberhasilan Praktik MP-ASI Pada Anak Usia 6-23 Bulan

- Menguraikan indikator-indikator keberhasilan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6 – 23 bulan, yang meliputi deskripsi mengenai rasional dan definisi indikator, serta rujukan numerator dan denominator dari setiap indikator.
- Memperkenalkan dua pendekatan metode yang digunakan dalam pemantauan indikator praktik MP-ASI pada anak usia 6 – 23 bulan, yaitu survei nasional dan pemantauan rutin.

4. Teknis Pelaksanaan Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI Pada Anak Usia 6-23 Bulan

Menguraikan persiapan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, serta evaluasi dalam pelaksanaan pemantauan rutin praktik MP-ASI.

5. Komunikasi Antar Pribadi

Memperkenalkan penggunaan komunikasi antar pribadi dalam pelaksanaan pemantauan rutin praktik MP-ASI saat wawancara maupun tindak lanjut hasil pemantauan.

6. Penutup

Menguraikan kesimpulan dalam petunjuk teknis pemantauan praktik MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

LANDASAN TEORI

A. PEMBERIAN MP-ASI USIA 6-23 BULAN

1. Pengertian

Rekomendasi UNICEF/WHO dalam *The Community Infant and Young Child Feeding* (2013), menyatakan standar emas pemberian makan bayi dan anak ada 4 pilar antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih. Sebagai salah satu standar emas, MP-ASI dibutuhkan untuk memenuhi kesenjangan kebutuhan energi bayi yang tidak dapat terpenuhi lagi dari ASI setelah memasuki usia 6 bulan.

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau *Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja sudah tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan gizinya (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Tujuan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tapi juga untuk memperkenalkan model pola makan keluarga pada bayi.

Manfaat MP-ASI yang baik dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

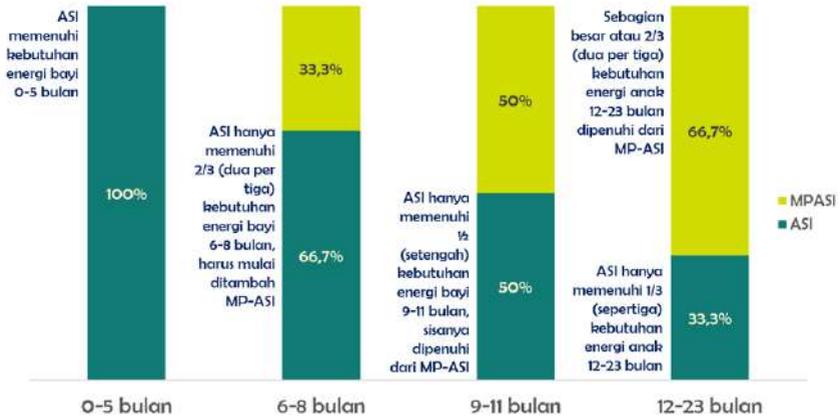
- 1.) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2.) Mencegah terjadinya stunting, dengan menekankan pada pemberian protein hewani pada MP-ASI.
- 3.) Melatih dan menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara, dengan mengenalkan makanan padat pada usia 6-9 bulan.
- 4.) Berperan dalam pembentukan pola makan yang baik, dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat.

2. Prinsip

Gambaran adanya kesenjangan (Gap) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh ASI seiring pertambahan usia.

Prinsip Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bukanlah sebagai makanan pengganti ASI, akan tetapi perannya sebagai pendamping atau melengkapi ASI, meskipun pemberian ASI tetap

dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Pada usia 0-6 bulan, ASI masih mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi, namun seiring penambahan usia bayi sejak mulai usia 6 bulan MP-ASI dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi dari ASI saja. Proporsi pemenuhan kebutuhan energi dari ASI dan MP-ASI pada baduta dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Pemenuhan Kebutuhan Energi Baduta dari ASI dan MP-ASI Berdasarkan Usia

Catatan: Periode 0-5 bulan artinya usia bayi dari lahir sampai sebelum genap usia 6 bulan (≤ 6 bulan). Contoh: Lahir tanggal 2 Januari 2023 sampai 1 Juli 2023 merupakan periode 0-5 bulan

Pada usia 6-8 bulan, ASI hanya dapat memenuhi dua per tiga kebutuhan energi anak, saat usia 9-11 bulan ASI hanya mampu memenuhi setengah kebutuhan energi anak, dan pada usia 12-23 bulan ASI hanya mampu memberikan sepertiga kebutuhan energi anak. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan energi anak yang kurang tersebut (di mulai anak usia 6 bulan ke atas) harus diberikan MP-ASI. Manfaat ASI tetap terus diberikan setelah anak usia 6 bulan adalah selain untuk mencukupi kebutuhan gizi anak, pemberian ASI akan terus memberikan perlindungan kepada anak terhadap berbagai macam penyakit, memberikan kedekatan/kasih sayang dan kenyamanan (*bonding*) yang membantu tumbuh kembang anak.

Empat (4) syarat pemberian MP-ASI : tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan cara yang benar

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip pemberian MP-ASI :

1.) Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan energi bayi yaitu mulai bayi berusia 6 bulan. Namun perlu diperhatikan, bahwa bila memperkenalkan MP-ASI terlalu dini akan meningkatkan risiko kontaminasi patogen dan sebaliknya bila memperkenalkan MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

2.) Adekuat

Makna pemberian MP-ASI harus adekuat adalah MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi keberagaman makanan.

3.) Aman

MP-ASI yang diberikan harus aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

1. Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
2. Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
3. Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
4. Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($>60^{\circ}\text{C}$ dan $< 5^{\circ}\text{C}$).
5. Menggunakan air bersih yang aman.

4.) Diberikan dengan cara benar

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara benar artinya MP-ASI harus memenuhi syarat seperti yang terdapat pada Tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Syarat Pemberian MP-ASI

Terjadwal	Lingkungan yang mendukung	Prosedur Makan
<ul style="list-style-type: none"> Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana Lama makan maksimum 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang) Hindari pemberian makan sebagai hadiah Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi 	<ul style="list-style-type: none"> Porsi kecil Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai

3. Pemberian MP-ASI berdasarkan Kelompok Usia

Pemberian MP-ASI menurut kelompok usia yang benar terdapat pada Tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan)

Usia	Kebutuhan Jumlah Energi dari MP-ASI (per hari)	Konsistensi / Tekstur	Frekuensi (per hari)	Jumlah Setiap Kali Makan	Variasi
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Utama: 2-3x Selingan: 1-2x	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125 - 200 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan

Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Konsistensi/ tekstur sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dengan Tambahan 1-2x makanan utama dan 1-2x makanan selingan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
---	---	--	--	--	------------------------------------

Catatan: 8 kelompok makanan terdiri dari: 1) ASI, 2) sereal, umbi berpati; 3) kacang-kacangan dan biji-bijian; 4) produk susu (susu, susu formula, yogurt, keju); 5) daging-dagingan (daging merah, ikan, unggas, jeroan); 6) telur, 7) buah dan sayuran kaya vitamin A; dan 8) buah dan sayuran lainnya.

*Bayi dan anak membutuhkan **lebih banyak asupan protein dan lemak**, sedangkan serat lebih sedikit dibandingkan orang dewasa. Cukupi asupan protein dengan konsumsi **makanan sumber protein hewani**.*

4. Penyiapan Pemberian MP-ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan MP-ASI antara lain:

- 1.) Higiene dan sanitasi.
- 2.) Memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi dan seng.
- 3.) Pemberian sejumlah minyak/lemak sebagai sumber energi yang efisien (menjadikan MP-ASI padat gizi tanpa menambahkan jumlah MP-ASI yang diberikan).
- 4.) Tekstur mempertimbangkan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut).
- 5.) Penggunaan gula dan garam dibatasi sebagai berikut:
 - Jumlah gula <5% dari total kalori per hari (10-27,5 kkal/1,3-3,6 gr = 1/4 – 2/3 sendok teh) untuk anak usia dibawah 2 tahun (WHO and UNICEF, 2021; Kemenkes, 2020)
 - Jumlah garam <1 gram/hari (<400 mg Natrium) untuk anak usia 0-12 bulan dan <2 gram/hari (<800 mg Natrium) untuk anak usia 1-3 tahun atau setara dengan 1-2 ujung sendok teh (Kemenkes, 2020; NASEM, 2019)

MP ASI dapat diambil dari makanan keluarga dengan memperhatikan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi.

5. Masalah Pemberian MP-ASI Usia 6 – 23 Bulan

Masalah pemberian MP-ASI yang umum terjadi pada anak usia 6-23 bulan antara lain terdapat pada Tabel 2.3 sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Masalah Pemberian MP-ASI Usia 6-23 Bulan

MP-ASI Dini	MP-ASI Terlambat	Pemberian MP-ASI Tidak Sesuai Rekomendasi
<p>Definisi: MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan.</p> <p>Dampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan risiko penyakit infeksi 2. Asupan zat gizi rendah 3. Sulit untuk mencerna makanan 	<p>Definisi: MP-ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan.</p> <p>Dampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan gizi makro dan mikro anak tidak tercukupi 2. Kehilangan kesempatan untuk memberikan stimulasi otot rongga mulut, lidah, yang berhubungan dengan keterampilan makan 3. Meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan 4. Risiko mengalami masalah makan di kemudian hari. 	<p>Contoh: bentuk makanan (tekstur/konsistensi), jumlah, frekuensi, variasi tidak sesuai dengan usia anak.</p>
Masalah lainnya		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan akan muntah 2. Kurang nafsu makan dapat terjadi karena anak sakit, makanan kurang menarik/kurang bervariasi, terlalu banyak minum susu 3. Gerakan tutup mulut/mogok makan 4. Pilih-pilih makanan tertentu 5. Adanya mitos dan kebiasaan di masyarakat yang menghambat pemberian MP-ASI 		

B. INDIKATOR PMBA BERDASARKAN REKOMENDASI GLOBAL

Bagaimana rekomendasi global terkait indikator pemberian makan bayi dan anak?

- Pada tahun 2021, WHO dan UNICEF menerbitkan serangkaian indikator terkini untuk menilai praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA).
- Terdapat 17 indikator yang direkomendasikan untuk menilai praktik PMBA. Indikator PMBA tersebut terdiri dari 3 bagian yaitu: 1) enam (6) indikator terkait dengan praktik ASI; 2) sembilan (9) indikator terkait dengan praktik MP-ASI, dan 3) dua (2) indikator terkait lainnya.
- Indikator baru yang diperkenalkan pada rekomendasi ini, antara lain:
 - Indikator konsumsi makanan telur, atau daging
 - Tiga (3) indikator lain termasuk praktik konsumsi makanan tidak sehat, yaitu:
 - 1) Tidak mengonsumsi sayur dan buah
 - 2) Konsumsi minuman manis
 - 3) Konsumsi makanan tidak sehat

Tabel 2.4 berikut ini merupakan ringkasan dari 17 indikator praktik PMBA berdasarkan rekomendasi global terbaru (UNICEF/WHO, 2021):

Tabel 2. 4 Ringkasan Indikator PMBA berdasarkan WHO/UNICEF (2021)

No	Indikator	Kode Indikator (WHO/ UNICEF)	Adaptasi Kode Nasional	Kelompok Usia yang Diukur	Definisi Operasional (DO)
A. Terkait dengan Indikator ASI					
1	Pernah menyusui	EvBF (<i>Ever breastfed</i>)	ASI	Anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir	% anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir dan pernah menyusui
2	Inisiasi menyusui dini	EIBF (<i>Early initiation of breastfeeding</i>)	IMD	Anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir	% anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir dan melakukan IMD
3	ASI eksklusif selama 2 hari pasca lahir	EBF2D (<i>Exclusively breastfed for the first two days after birth</i>)	ASIEks2H	Anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir	% anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir dan menerima ASI eksklusif selama 2 hari pasca kelahiran

No	Indikator	Kode Indikator (WHO/ UNICEF)	Adaptasi Kode Nasional	Kelompok Usia yang Diukur	Definisi Operasional (DO)
4	ASI eksklusif < 6 bulan	EBF (<i>Exclusive breastfeeding under six months</i>)	ASIEks	Anak usia 0-5 bulan	% bayi usia 0-5 bulan yang menerima ASI eksklusif pada hari kemarin sebelum survei
5	Pemberian ASI parsial (ASI dan susu formula) pada usia < 6 bulan	MixMF (<i>Mixed milk feeding under six months</i>)	ASIPars	Anak usia 0-5 bulan	% bayi usia 0-5 bulan yang menerima susu campuran (ASI dan sufor) pada hari kemarin sebelum survei
6	ASI lanjutan usia 12 -23 bulan	CBF (<i>Continued breastfeeding 12-23 months</i>)	ASILan	Anak usia 12-23 bulan	% anak usia 12-23 bulan yang masih menerima ASI pada hari kemarin sebelum survei
B. Terkait dengan indikator MP-ASI					
7	Pengenalan makanan solid, semi solid, lunak pada usia 6-8 bulan	ISSFF (<i>Introduction of solid, semi-solid or soft foods 6-8 months</i>)	PMSSL	Bayi 6-8 bulan	% anak usia 6-8 bulan yang mengonsumsi makanan solid/padat, semi solid, lunak pada hari kemarin sebelum survei
8	Minimum keragaman makanan pada usia 6-23 bulan	MDD (<i>Minimum dietary diversity 6-23 months</i>)	MKM	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum survei
9	Minimum frekuensi makan pada usia 6-23 bulan	MMF (<i>Minimum meal frequency 6-23 months</i>)	MFM	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan makanan solid/padat, semi solid/lunak (termasuk susu untuk anak non-ASI) dengan frekuensi minimum atau lebih pada hari kemarin sebelum survei
10	Minimum frekuensi minum susu pada anak non ASI pada usia 6-23 bulan	MMFF (<i>Minimum milk feeding frequency for non-breastfed children 6-23 months</i>)	MFS	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi susu selain ASI setidaknya 2x/hari pada hari kemarin sebelum survei

No	Indikator	Kode Indikator (WHO/ UNICEF)	Adaptasi Kode Nasional	Kelompok Usia yang Diukur	Definisi Operasional (DO)
11	Standar Minimum Konsumsi Makan Anak usia 6-23 bulan	MAD (<i>Minimum acceptable diet 6-23 months</i>)	MAD	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang memiliki standar minimum konsumsi makan anak (<i>minimum acceptable diet</i>) pada hari kemarin sebelum survei Catatan: MAD adalah kombinasi dari MKM dan MFM
12	Konsumsi telur, ikan, atau daging pada usia 6-23 bulan	EFF (<i>Egg and/or flesh food consumption 6-23 months</i>)	TID	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi telur, ikan, atau daging pada hari kemarin sebelum survei
13	Konsumsi minuman manis pada usia 6-23 bulan	SwB (<i>Sweet beverage consumption 6-23 months</i>)	KMM	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi minuman manis pada hari kemarin sebelum survei
14	Konsumsi makanan tidak sehat pada usia 6-23 bulan	UFC (<i>Unhealthy food consumption 6-23 months</i>)	KMTS	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan tidak sehat pada hari kemarin sebelum survei
15	Tidak mengonsumsi buah atau sayuran pada usia 6-23 bulan	ZVF (<i>Zero vegetable or fruit consumption 6-23 months</i>)	TMBS	Anak 6-23 bulan	% anak usia 6-23 bulan yang tidak mengonsumsi buah atau sayur sama sekali pada hari kemarin sebelum survei
C. Terkait dengan Indikator Lainnya					
16	Minum dengan menggunakan botol dengan dot pada usia 0-23 bulan	BoF (<i>Bottle feeding 0-23 months</i>)	MBo	Anak usia 0-23 bulan	% anak usia 0-23 bulan yang minum dengan menggunakan botol dengan dot pada hari kemarin sebelum survei
17	Grafik area PMBA	AG (<i>Infant feeding area graphs</i>)	GA	Bayi usia 0-5 bulan	% bayi usia 0-5 bulan yang menerima ASI eksklusif, ASI + air, ASI + minuman non susu, ASI +sufor/susu segar, ASI+MP ASI, tidak menyusui pada hari kemarin sebelum survei

Catatan: 8 kelompok makanan terdiri dari: 1) ASI, 2) sereal, umbi berpati; 3) kacang-kacangan dan biji-bijian; 4) produk susu (susu, susu formula, yogurt, keju); 5) daging-dagingan (daging merah, ikan, unggas, jeroan); 6) telur, 7) buah dan sayuran kaya vitamin A; dan 8) buah dan sayuran lainnya

C. IDENTIFIKASI BERBAGAI POLA PENGUMPULAN DATA TERKAIT PMBA YANG ADA DI INDONESIA

Pengumpulan data terkait indikator PMBA telah dilakukan pada berbagai survei nasional. Namun, indikator-indikator tersebut belum secara spesifik mencakup seluruh indikator terkait PMBA yang direkomendasikan WHO/UNICEF. Survei nasional yang mengumpulkan data terkait PMBA adalah Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Diet Total (SDT), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).

Riskesdas dengan keterwakilan data hingga level kabupaten/kota telah dilakukan pada tahun 2007, 2013, dan 2018. Sampel pada Riskesdas adalah rumah tangga yang diambil secara acak untuk mewakili kabupaten/kota. Pengumpulan data indikator PMBA pada Riskesdas tahun 2007 dan 2013 hanya terbatas pada inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif. Pada Riskesdas 2018, indikator PMBA yang dikumpulkan meliputi pemberian ASI, termasuk ASI eksklusif dan keragaman konsumsi makanan pada anak usia 6-23 bulan.

Pada tahun 2014 dilaksanakan Survei Diet Total (SDT), yang terdiri dari Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dan Analisis Cemaran Kimia Makanan (ACKM). SDT 2014 merupakan survei berskala nasional pertama di Indonesia yang mengumpulkan data konsumsi individu secara lengkap. Namun, data konsumsi pada SDT 2014 perlu dianalisis lebih lanjut untuk mengkaji hal-hal khusus pada anak balita, terutama yang berkaitan dengan ASI eksklusif, serta MP-ASI dan jenis makanan yang diberikan pada bayi 6-11 bulan dan 12 bulan-23 bulan.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) telah dilakukan sejak tahun 1987. Survei tersebut telah dilakukan sebanyak 9 kali dan yang terakhir adalah tahun 2022. Sampel survei ini mewakili wanita usia 15-49 tahun dan pria usia 15-54 tahun. Indikator PMBA ditanyakan pada kuesioner untuk sampel wanita. Indikator PMBA yang dapat ditemukan pada laporan SDKI (pada anak dibawah 2 tahun) meliputi: inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, lama pemberian ASI, minimum keragaman makanan, frekuensi makan minimal dan praktik PMBA sesuai rekomendasi (yaitu memenuhi minimum keragaman makanan dan frekuensi makan minimal).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) telah dilaksanakan sejak tahun 1963 oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dan merupakan sampel

berbasis rumah tangga yang diselenggarakan secara rutin, mencakup seluruh wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Indikator MP-ASI yang terdapat di SUSENAS mengalami pembaruan sesuai dengan kebutuhan pengguna data. Pada SUSENAS 2022, Indikator MP-ASI dikumpulkan menggunakan kuesioner KOR, yang akan dikumpulkan setiap bulan maret setiap tahun nya. Saat ini indikator yang telah dilaporkan baru terbatas pada ASI Eksklusif dan minimum keragaman makanan. Sebetulnya SUSENAS KOR berpotensi untuk dapat melaporkan berbagai indikator PMBA. Potensi Indikator PMBA yang dapat dikumpulkan dari SUSENAS adalah: persentase anak usia 12-23 bulan yang masih diberikan ASI; persentase bayi usia 6-8 bulan yang mengonsumsi makanan padat, setengah padat atau lunak; persentase bayi usia 12-23 bulan tahun yang mengonsumsi makanan padat, setengah padat atau lunak; persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan minimum keragaman makanan (yaitu paling tidak 5 dari 8 kelompok makanan yang terdiri dari sereal, kacang-kacangan, produk turunan susu, daging/ikan, telur, buah dan sayuran sumber vitamin A, buah dan sayuran lain, ASI); persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi telur atau protein hewani lain; persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi minuman berpemanis; serta persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan tidak sehat dan persentase anak usia 6-23 bulan yang tidak mengonsumsi sayuran.

Pada tahun 2021, terdapat juga Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan untuk memonitor kemajuan penurunan stunting di Indonesia. Indikator PMBA yang diukur pada survei ini adalah proporsi ASI eksklusif (0-5 bulan dan 6-23 bulan), proporsi baduta pertama kali diberikan MP-ASI pada usia >6 bulan, serta proporsi baduta mengonsumsi makanan beragam.

Dari pemetaan hasil survei nasional yang ada saat ini, didapatkan bahwa indikator yang dikumpulkan oleh semua survei adalah indikator ASI eksklusif dan minimum keragaman makanan, sedangkan ASI lanjutan dan inisiasi menyusui dini tidak ditampilkan pada SUSENAS. SDKI mengukur indikator PMBA lebih lengkap dibandingkan dengan survei lain. Akan tetapi, SDKI mendasarkan samplingnya pada populasi wanita usia reproduktif, tidak berdasarkan sampling blok yang dibuat oleh BPS. Hal ini menjadi salah satu yang mungkin berkontribusi terhadap perbedaan hasil pengukuran yang didapatkan dari berbagai survei ini berbeda. Berdasarkan pemetaan ketersediaan data, usulan perbaikan pengumpulan dan pelaporan data pada survei nasional dan pemantauan rutin sesuai dengan rekomendasi global, baik dari jenis indikator dan definisi operasionalnya.

INDIKATOR PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN

Perbaikan praktik MP-ASI merupakan salah satu luaran yang diperlukan dalam rangka perbaikan status gizi, dan penurunan stunting, pada anak di bawah dua tahun (baduta). Perbaikan praktik MP-ASI diharapkan dapat memperbaiki asupan gizi baduta untuk memenuhi kecukupan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya. Asupan gizi yang cukup dan berkualitas bersama dengan perbaikan status kesehatan baduta, akan mendukung tercapainya target penurunan stunting pada baduta.

Perbaikan praktik MP-ASI umumnya dapat dilakukan melalui 4 upaya pendekatan, yaitu: (1) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan Ibu tentang MP-ASI yang baik, (2) Peningkatan ketersediaan dan akses makanan padat gizi, (3) Penguatan dukungan regulasi MP-ASI, dan (4) Pengembangan sistem pemantauan dan evaluasi praktik MP-ASI. Bab ini menjabarkan mengenai indikator praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan berdasarkan rekomendasi global, serta yang digunakan dalam survei nasional dan pemantauan rutin.

A. INDIKATOR PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN BERDASARKAN REKOMENDASI GLOBAL

Berdasarkan indikator terkini untuk menilai keberhasilan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang direkomendasikan oleh WHO/UNICEF, 9 dari 17 indikator merupakan indikator terkait prakti MP-ASI. Berikut ini merupakan penjelasan detail untuk setiap indikator praktik MP-ASI.

Berikut merupakan sembilan (9) indikator keberhasilan praktik MP-ASI:

1. Pengenalan makanan solid, semi solid, lunak pada usia 6-8 bulan
2. Minimum keragaman makanan pada usia 6-23 bulan
3. Minimum frekuensi makan pada usia 6-23 bulan
4. Minimum frekuensi minum susu pada anak non ASI pada usia 6-23 bulan
5. Minimum *acceptable diet* pada usia 6-23 bulan
6. Konsumsi telur, ikan, atau daging pada usia 6-23 bulan
7. Konsumsi minuman manis pada usia 6-23 bulan
8. Konsumsi makanan tidak sehat pada usia 6-23 bulan
9. Tidak mengonsumsi buah atau sayuran pada usia 6-23 bulan

Definisi operasional indikator praktik MP-ASI:

1.) Pengenalan makanan solid, semi solid, lunak pada usia 6-8 bulan

Rasional indikator: Strategi Global WHO untuk Pemberian Makanan Bayi dan Anak merekomendasikan agar anak diperkenalkan makanan padat (solid), semi-padat (semi-solid) atau lunak pada usia 6 bulan (WHO, 2003). Setelah enam bulan pertama kehidupan, kebutuhan gizi bayi mulai melebihi apa yang dapat disediakan oleh ASI saja dan hal ini membuat anak dapat rentan terhadap ketidakcukupan asupan zat gizi, karenanya pengenalan makanan solid/padat, semi-solid/semi-padat, atau lunak perlu diberikan (WHO, 1998). Hasil dari studi pada 14 negara menemukan bahwa anak berusia 6-8 bulan yang makan makanan padat atau semi-padat memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting atau berat badan kurang (Marriott *et al*, 2012).

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-8 bulan yang mengonsumsi makanan solid, semi-solid, lunak pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-8 bulan yang sudah mengonsumsi makanan solid, semi solid/lunak pada hari kemarin sebelum survei.

Denominator: Jumlah anak usia 6-8 bulan.

2.) Minimum keragaman makanan pada usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Strategi Global WHO terkait PMBA merekomendasikan agar anak usia 6-23 bulan diberikan makanan yang beragam untuk memastikan kebutuhan zat gizinya terpenuhi (WHO, 2005). Konsumsi kelompok makanan yang beragam berkaitan dengan peningkatan pertumbuhan linear pada anak (Onyango *et al*, 2014). Pola makan yang kurang beragam dapat meningkatkan risiko ketidakcukupan zat gizi mikro yang dapat memiliki efek pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak (Prado *and* Dewey, 2014). Di Indonesia, indikator ini dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan implementasi edukasi pemberian MP-ASI.

Delapan jenis kelompok makanan yang digunakan pada indikator ini, antara lain:

1. ASI;
2. sereal, umbi berpati;
3. kacang-kacangan (kacang polong, kacang tanah, kacang kedelai, dll), produk kacang-kacangan (tempe, tahu, dll), dan biji-bijian;
4. produk susu hewani (susu, susu formula, yogurt, keju, dll);
5. daging-dagingan (daging merah, unggas, ikan, makanan laut, jeroan, dll);
6. telur;
7. buah dan sayuran kaya vitamin A; serta
8. buah dan sayuran lainnya.

Merujuk pada panduan indikator PMBA oleh WHO/UNICEF, berapapun jumlah makanan atau minuman yang dikonsumsi dari setiap kelompok makanan sudah cukup untuk masuk dalam perhitungan (tidak ada minimum jumlah/kuantitas porsi).

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum survei.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

*Detail mengenai contoh-contoh makanan untuk setiap jenis kelompok makanan dapat dilihat pada **Lampiran 6 Daftar Jenis Makanan berdasarkan Kelompok Makanan***

3.) Minimum frekuensi makan pada usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Pedoman WHO untuk pemberian makanan pada anak yang disusui menyarankan agar bayi yang disusui usia 6–8 bulan diberikan makanan utama pendamping ASI 2–3 kali sehari dan anak yang disusui usia 9–23 bulan diberikan makanan utama pendamping ASI 3–4 kali sehari, dengan tambahan makanan selingan bergizi sebanyak 1–2 kali sehari (WHO, 2003). Bagi anak yang sudah tidak diberikan ASI, rekomendasi frekuensi pemberian makanan utama pendamping ASI menjadi 4-5 kali per hari (WHO, 2005). Dimana jumlah frekuensi “pemberian makanan” tersebut mencakup, makanan utama dan makanan

selingan. Tidak memberikan makanan sesuai dengan frekuensi yang direkomendasikan dapat mengurangi asupan energi dan zat gizi mikro secara keseluruhan, yang akhirnya dapat menyebabkan kekurangan zat gizi mikro, pertumbuhan terhambat, dan stunting.

Frekuensi minimum konsumsi (makanan utama) berdasarkan usia dan status ASI didefinisikan merujuk pada Pedoman PMBA (Kemenkes, 2020), yaitu:

- Jika anak mendapat ASI:
 - Usia 6-8 bulan: minimum 2 kali setiap hari
 - Usia 9-23 bulan: minimum 3 kali setiap hari
- Jika anak tidak mendapat ASI, frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan ditambahkan minimal 1-2 kali makan dapat diberikan, sebagai berikut:
 - Usia 6-8 bulan: minimum 3-4 kali setiap hari
 - Usia 9-23 bulan: minimum 4-5 kali setiap hari

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan solid/padat, semi-padat/lunak (termasuk susu untuk anak non ASI) dengan frekuensi minimum (sesuai usia) pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan solid/padat, semi solid, lunak (termasuk susu untuk anak non-ASI) dengan frekuensi minimum (sesuai usia) pada hari kemarin sebelum survei.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

4.) Minimum frekuensi minum susu pada anak non ASI pada usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Susu dan produk olahan susu hewan merupakan sumber makanan kaya kalsium dan zat gizi lainnya. Prinsip pedoman WHO untuk memberi makan anak yang tidak mendapat ASI pada usia 6-23 bulan menyatakan bahwa “jumlah susu yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tergantung pada makanan lain yang dikonsumsi oleh anak” (WHO, 2005). Ketika makanan anak tidak mencakup makanan fortifikasi atau suplemen, kebutuhan susu harian sekitar 200-400 mL jika makanan sumber hewani lainnya juga termasuk dalam asupan makanan. Sedangkan, jika makanan sumber hewani tidak termasuk

dalam asupan, maka kebutuhan susu adalah sekitar 300-500 mL (Dewey *et al*, 2004). Ukuran porsi penyajian susu bervariasi, tetapi umumnya harus lebih dari 100 mL dan berkisar hingga 240 mL. Berdasarkan angka-angka ini, biasanya dibutuhkan minimal dua kali pemberian susu untuk menyediakan 200-500 mL per hari.

Pemberian susu mencakup segala jenis susu hewan selain ASI (misalnya, susu sapi, susu kambing, atau susu bubuk yang diolah kembali), segala jenis susu formula (misalnya, susu formula bayi, susu lanjutan, “susu balita”), serta yogurt setengah padat dan produk fermentasi cair/minuman lainnya yang terbuat dari susu hewan.

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi segala jenis susu hewan selain ASI setidaknya 2 kali per hari pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak non-ASI usia 6-23 bulan yang mengonsumsi segala jenis susu hewan selain ASI minimal 2 kali per hari pada hari kemarin sebelum survei.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

5.) Standar minimum konsumsi makan anak (*minimum acceptable diet*) pada usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Prinsip pedoman WHO tentang pemberian makan pada anak yang diberi ASI dan anak yang tidak diberi ASI menyarankan agar anak usia 6-23 bulan diberi makanan dengan frekuensi yang sesuai dan keragaman yang cukup untuk memastikan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi terpenuhi (WHO, 2003 dan WHO, 2005). Indikator ini menggabungkan informasi tentang minimum keragaman makanan dan minimum frekuensi makan, dengan persyaratan tambahan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI harus telah mendapatkan susu hewan setidaknya dua kali pada hari sebelumnya.

Minimum acceptable diet didefinisikan sebagai:

- Untuk anak yang masih mendapat ASI
Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan DAN memiliki frekuensi makan minimal sesuai dengan usianya pada hari kemarin sebelum survei.
- Untuk anak yang sudah tidak mendapat ASI
Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan DAN memiliki frekuensi makan minimal sesuai dengan usianya pada hari kemarin sebelum survei, serta setidaknya dua kali minum susu hewan.

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi *minimum acceptable diet* pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi *minimum acceptable diet* selama hari sebelumnya.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

6.) Konsumsi telur, ikan, atau daging pada anak usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Prinsip pedoman WHO untuk pemberian makan pada anak yang mendapat ASI dan anak yang tidak mendapat ASI menyatakan bahwa “daging, unggas, ikan, atau telur harus dikonsumsi setiap hari, atau sesering mungkin” (WHO, 2003 dan WHO, 2005). Terdapat bukti bahwa anak-anak yang mengonsumsi telur dan makanan tinggi protein lainnya memiliki asupan zat gizi yang lebih tinggi yang penting untuk pertumbuhan linear yang 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 *et al*, 2018).

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi telur, ikan, atau daging pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi telur, ikan, atau daging pada hari kemarin sebelum survei. Sebagai catatan, perhitungan indikator ini berdasarkan pada konsumsi kelompok makanan nomor 5 (daging-dagingan, termasuk daging merah, ikan, unggas, jeroan) dan kelompok makanan nomor

6 (telur) yang dijelaskan dalam indikator minimum keragaman makanan (MKM) di atas. Jumlah anak dihitung jika salah satu kelompok makanan tersebut telah dikonsumsi. Indikator ini tidak menghitung kelompok produk susu hewan dan olahannya.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

7.) Konsumsi minuman manis pada anak usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Prinsip pedoman WHO menyarankan untuk menghindari memberikan minuman manis (*sweetened sweet beverages* – SSB) pada anak-anak karena tidak memberikan kontribusi zat gizi selain energi dan dapat menggeser asupan makanan yang lebih bergizi (WHO, 2003 dan WHO, 2005). Konsumsi minuman manis yang mengandung gula, dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas pada anak-anak. Meskipun jus buah 100% memiliki hubungan positif dengan pertumbuhan bayi, konsumsi gula bebas, termasuk dari jus buah 100% dan minuman manis, dapat meningkatkan risiko karies gigi (WHO, 2017). Bukti menunjukkan bahaya yang lebih besar pada konsumsi minuman manis dibandingkan dengan jus buah 100%. Namun, dalam survei, seringkali responden tidak dapat membedakan antara jus buah 100% dan minuman jus yang mengandung gula. Oleh karena itu, minuman manis dan jus 100% diperlakukan sama dalam indikator konsumsi minuman manis.

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi minuman manis pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi minuman manis pada hari kemarin sebelum survei.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

8.) Konsumsi makanan tidak sehat pada anak usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Di banyak negara berkembang, pola makan mengalami pergeseran menuju konsumsi gula tambahan, lemak tidak sehat, garam, dan karbohidrat olahan yang lebih tinggi. Makanan yang disiapkan secara komersial umumnya memiliki kandungan energi tinggi, rendah gizi, dan tinggi garam, gula, asam lemak jenuh, dan/atau trans. Panduan dari berbagai sumber menunjukkan perlunya menghindari atau membatasi jenis makanan, seperti permen, cokelat, keripik, kentang goreng, kue,

dan kue kering ini saat memberi makan anak usia dini. Konsumsi makanan tersebut dapat menggantikan makanan yang lebih bergizi dan membatasi asupan vitamin dan mineral penting. Paparan yang berulang terhadap makanan dan minuman manis pada masa kanak-kanak dapat meningkatkan preferensi terhadap rasa manis dan meningkatkan konsumsi makanan dan minuman manis di masa depan. Jika kebiasaan ini terus berlanjut hingga remaja dan dewasa, dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan atau obesitas, serta penyakit kronis terkait di masa mendatang. Dalam konteks indikator ini, “makanan tidak sehat” adalah makanan atau kategori makanan (misalnya “manisan” atau “permen”) yang kemungkinan dikonsumsi oleh anak usia dini dan tinggi gula, garam, dan/atau lemak tidak sehat (USDA, 2021). Kategori “makanan tidak sehat” mencakup di antaranya:

- Permen, cokelat, dan permen gula lainnya, termasuk yang terbuat dari buah-buahan atau sayuran asli seperti permen buah.
- Makanan beku seperti es krim, gelato, sorbet, es lilin, atau permen beku serupa.
- Kue, pastri, biskuit manis, dan makanan manis yang dipanggang atau digoreng yang memiliki setidaknya sebagian bahan dasar dari biji-bijian olahan (refined grain), termasuk yang terbuat dari buah-buahan atau sayuran asli atau kacang-kacangan, seperti kue/pai apel.
- Keripik, kerupuk, kentang goreng, adonan goreng, mie instan, dan makanan serupa yang mengandung terutama lemak dan karbohidrat dan memiliki setidaknya sebagian bahan dasar dari biji-bijian olahan atau umbi. Makanan ini juga seringkali tinggi natrium.

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan tidak sehat pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan tidak sehat pada hari kemarin sebelum survei.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

9.) Tidak mengonsumsi buah atau sayuran pada usia 6-23 bulan

Rasional indikator: Konsumsi sayuran dan buah yang rendah, erat kaitannya dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM).

Konsumsi buah dan sayuran yang rendah dikaitkan dengan 3,9 juta kematian pada tahun 2017, menjadikannya sebagai salah satu dari 10 faktor risiko teratas bagi kematian global (GBD 2017 Diet Collaborator, 2019). Meskipun statistik ini terutama berdasarkan data dari orang dewasa, ada bukti bahwa konsumsi buah dan sayuran yang rendah pada bayi dan anak terkait dengan konsumsi yang rendah di kemudian hari (Grimm *et al*, 2014). Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk balita, besaran rekomendasi konsumsi sayur pada anak balita bertambah seiring bertambahnya usia, yaitu 10 gram, 20 gram, dan 50 gram dalam satu kali makan untuk anak usia 6-8 bulan, 9-23 bulan, dan 2-5 tahun secara berurutan (Kementerian Kesehatan, 2023)

Definisi indikator: Persentase anak usia 6-23 bulan yang tidak mengonsumsi buah atau sayur sama sekali pada hari kemarin sebelum survei.

Numerator: Jumlah anak usia 6-23 bulan yang tidak mengonsumsi buah dan/sayuran pada hari kemarin sebelum survei. Sebagai catatan, perhitungan indikator ini berdasarkan pada konsumsi kelompok makanan nomor 7 (buah dan sayuran kaya vitamin A) dan kelompok makanan nomor 8 (buah dan sayuran lainnya) yang dijelaskan dalam indikator minimum keragaman makanan (MKM) di atas. Pisang tanduk, umbi-umbian dan akar-akaran dalam kelompok makanan nomor 2 (seperti kentang putih, ubi jalar, dan singkong) tidak dihitung dalam indikator ini.

Denominator: Jumlah anak usia 6-23 bulan.

Dalam juknis ini, metode pemantauan praktik MP-ASI terbagi atas dua (2) pendekatan, yaitu:

1. SURVEI NASIONAL

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) atau Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI
- Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS)

2. PEMANTAUAN RUTIN

Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGIZI Terpadu) dalam Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) atau aplikasi pencatatan elektronik lainnya.

B. INDIKATOR PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN DALAM SURVEI NASIONAL

Penilaian indikator MP-ASI melalui survei nasional bertujuan untuk memotret status praktik MP-ASI, serta keberhasilan program MP-ASI. Indikator MP-ASI yang digunakan pada survei nasional idealnya dapat mencakup seluruh rekomendasi global terkait indikator MP-ASI, yaitu:

1. Pengenalan makanan solid, semi solid, lunak pada usia 6-8 bulan
2. Minimum keragaman makanan pada usia 6-23 bulan
3. Minimum frekuensi makan pada usia 6-23 bulan
4. Minimum frekuensi minum susu pada anak non ASI pada usia 6-23 bulan
5. Minimum acceptable diet pada usia 6-23 bulan
6. Konsumsi telur, ikan, atau daging pada usia 6-23 bulan
7. Konsumsi minuman manis pada usia 6-23 bulan
8. Konsumsi makanan tidak sehat pada usia 6-23 bulan
9. Tidak mengonsumsi buah atau sayuran pada usia 6-23 bulan

Selain dapat memotret gambaran praktik MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia secara komprehensif, pemantauan ke-9 indikator MP-ASI sesuai rekomendasi global dapat memungkinkan dilakukannya komparasi/perbandingan praktik MP-ASI dengan negara lainnya.

Metodologi Survei Nasional

Secara umum, metodologi dalam pelaksanaan survei nasional mengikuti ketentuan survei nasional masing-masing, seperti di antaranya (1) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI dan (2) Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Dalam juknis ini, hal yang ditekankan adalah rekomendasi cakupan indikator MP-ASI di dalam pengumpulan data survei nasional.

Bagaimana metode pengukuran indikator praktik MP-ASI pada Survei Nasional dilakukan?

Terdapat dua pendekatan metode yang dapat digunakan dalam menanyakan responden terkait asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh baduta, yaitu (1) pengingatan terbuka (*open*

recall) dan (2) pengingatan berbasis daftar (*list-based recall*). Untuk pengukuran asupan minuman, pengingatan berbasis daftar adalah metode yang direkomendasikan. Kedua pendekatan metode ini tetap merupakan non-kuantitatif dimana metode ini tidak melibatkan pertanyaan “berapa banyak” atau “seberapa sering” makanan tersebut dikonsumsi, melainkan hanya menanyakan makanan dan minuman apa yang dikonsumsi oleh baduta.

a.) Pengingatan terbuka (*open recall*)

- Pewawancara menanyakan daftar makanan dan minuman yang dikonsumsi selama hari kemarin (pukul 00.00-24.00). Pada tahapan ini responden dapat dibantu mengingat berdasarkan urutan waktu.
- Pewawancara juga menanyakan dekripsi detail, termasuk komposisi rincian bahan makanan dan atau minuman yang dikonsumsi, metode masak, dan merek jika relevan.
- Jika suatu survei melakukan pengumpulan data asupan melalui 24-hour dietary recall, maka data ini dapat dimanfaatkan identifikasi makanan/minuman yang dikonsumsi.
- Metode ini disebut “terbuka”, karena **pewawancara tidak membacakan daftar kelompok jenis makanan/minuman yang sudah ditentukan kepada responden.**
- Kemudian proses wawancara “terbuka” dilanjutkan “tahapan kedua” kelompok makanan apa yang belum disebutkan. Pewawancara dapat menggunakan pendekatan berbasis daftar makanan untuk melakukan konfirmasi.

b.) Pengingatan berbasis daftar (*list-based recall*)

- Metode ini disebut “berbasis daftar”, karena **pewawancara membacakan daftar kelompok jenis makanan/minuman kepada responden.**
- Pada awal wawancara, pewawancara menjelaskan dahulu bahwa mereka akan membacakan daftar kelompok makanan dan responen diharapkan memberitahu kelompok makanan mana saja yang dikonsumsi oleh baduta pada hari kemarin.
- Responden juga diarahkan untuk mempertimbangkan bahan utama dari menu komposit jika dikonsumsi oleh baduta.
- Pewawancara boleh membacakan contoh-contoh jenis makanan yang tergolong pada setiap kelompok makanan yang ditanyakan.

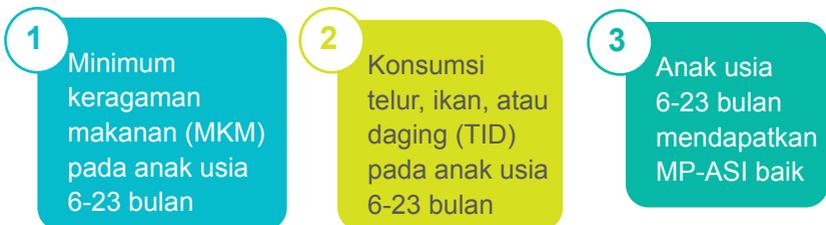
- Respon dari responden dapat berupa “ya”, “tidak”, dan “tidak tahu”.

Pada instrumen survei nasional mencakup tiga komponen yaitu (1) karakteristik dan data diri baduta; (2) pertanyaan terkait asupan minuman; dan (3) pertanyaan terkait asupan makanan. Contoh instrumen pengukuran indikator praktik MP-ASI pada survei nasional terdapat dalam Lampiran 1. Sementara itu, instruksi penghitungan indikator MP-ASI pada survei nasional berdasarkan instrumen kuesioner yang digunakan, dapat dilihat pada Lampiran 2.

Hasil penghitungan indikator praktik MP-ASI pada survei nasional dapat disajikan dalam bentuk tabel, yang dibagi berdasarkan kategori usia, jenis kelamin, status gizi, status intervensi PMT, wilayah desa/kota, provinsi, dan kabupaten/kota. Selain itu, hasil penghitungan indikator praktik MP-ASI pada survei nasional dapat disajikan dalam bentuk tren capaian per tahun. Contoh format tabel dan grafik penyajian hasil penghitungan indikator praktik MP-ASI pada survei nasional seperti pada Lampiran 3.

C. PEMANTAUAN PRAKTIK MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN SECARA RUTIN

Pemantauan praktik MP-ASI usia 6-23 bulan secara rutin adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk kepentingan pemantauan pelaksanaan implementasi program. Pemantauan praktik MP-ASI dilaksanakan oleh pelaksana program dari tingkat pusat hingga ke Posyandu. Dalam pemantauan rutin, terdapat 3 aspek yang dapat digunakan untuk memotret kemajuan praktik MP-ASI sebagai berikut:



1. Minimum keragaman makanan (MKM) pada anak usia 6-23 bulan

Definisi Operasional

Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara (memiliki skor keragaman ≥ 5 jenis kelompok makanan). Delapan jenis kelompok makanan tersebut yaitu ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu hewani, daging-dagingan, telur, buah dan sayuran kaya vitamin A, serta buah dan sayuran lainnya.

Penarikan Kesimpulan

- Apabila skor keragaman ≥ 5 jenis kelompok makanan, maka **MKM = ya**
- Apabila skor keragaman < 5 jenis kelompok makanan, maka **MKM = tidak**

2. Konsumsi telur, ikan, atau daging (TID) pada anak usia 6-23 bulan

Definisi Operasional

Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur, ikan, atau daging pada hari kemarin sebelum wawancara.

Penarikan Kesimpulan

- Apabila skor kelompok daging-dagingan, ikan, atau telur = 1, maka **TID = ya**
- Apabila skor kelompok daging-dagingan, ikan, atau telur = 0, maka **TID = tidak**

3. Anak usia 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI baik

Definisi Operasional

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 pada hari kemarin sebelum wawancara.

Penarikan Kesimpulan

- Apabila MKM = ya dan TID = ya, maka **MP-ASI baik = ya**
- Apabila MKM = ya dan TID = tidak atau MKM = tidak dan TID = ya, maka **MP-ASI baik = tidak**
- Apabila MKM = tidak dan TID = tidak, maka **MP-ASI baik = tidak**

Penjelasan detail untuk pemantauan praktik MP-ASI secara rutin dapat dilihat pada penjelasan selanjutnya di Bab 4.

**TEKNIS
PELAKSANAAN
PEMANTAUAN
RUTIN PRAKTIK
MP-ASI ANAK
USIA 6-23 BULAN**

Rangkuman Metode Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI:

- **Responden:** Ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan atau pengasuh utama yang mengetahui atau melakukan perawatan dan pemberian makan pada bayi atau anak yang diasuhnya.
- **Target sasaran:** seluruh anak usia 6-23 bulan yang datang ke Posyandu pada saat pemantauan praktik MP-ASI secara rutin.
- **Waktu pelaksanaan:** Dilakukan per triwulan atau empat (4) kali dalam setahun, yaitu bulan Maret, Juni, September, dan Desember.
- **Pelaksana Pemantauan Rutin di Posyandu:** Kader kesehatan yang sudah dilatih, dengan pengawasan dari Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas atau petugas kesehatan lain yang terlatih.
- **Instrumen:** kuesioner/daftar tilik dan gambar daftar 8 kelompok bahan makanan.
- **Cara pemantauan:** menanyakan seluruh makanan dan minuman, termasuk ASI, yang dikonsumsi oleh anak usia 6-23 bulan di hari kemarin dengan bantuan gambar daftar 8 kelompok bahan makanan dan mencatat pada instrumen daftar tilik sesuai kelompok bahan makanan.
- **Pencatatan dan pelaporan:** menarik kesimpulan praktik MP-ASI melalui 3 aspek pemantauan praktik MP-ASI (MKM, TID, dan MP-ASI baik) dan melaporkan hasil pemantauan melalui pencatatan elektronik.
- **Evaluasi:** memberikan umpan balik/edukasi kepada ibu/pengasuh utama anak usia 6-23 bulan apabila ditemukan praktik MP-ASI tidak beragam dan/atau tidak mengandung telur, ikan, daging.

A. PERSIAPAN PEMANTAUAN RUTIN

Pemantauan praktik MP-ASI dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Posyandu hingga tingkat pusat secara periodik per triwulan atau empat kali dalam setahun pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember. Pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI dari responden dilakukan oleh kader Kesehatan yang sudah dilatih dengan pengawasan dari Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas. Pada bagian ini akan diuraikan peran dan tanggung jawab pada setiap level pemerintahan, instrumen yang digunakan, tenaga pelaksana, target sasaran, dan jadwal pelaksanaan.

1. Peran dan Tanggung Jawab (Kemenkes, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Puskesmas, Kader Kesehatan terlatih) dalam Pemantauan Praktik MP-ASI

a) Kementerian Kesehatan

1. Melakukan sosialisasi dan orientasi kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kabupaten Kabupaten/Kota terkait pemantauan rutin praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan.
2. Melakukan analisis dan evaluasi hasil pelaksanaan pemantauan praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan di tingkat nasional.
3. Memberikan pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan pemantauan praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan pemantauan praktik pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan.

c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Menyelenggarakan orientasi teknis pengisian instrumen pemantauan, analisis, dan pelaporan praktik MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan kepada seluruh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas yang ada di wilayahnya.

2. Melakukan validasi hasil pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan pada triwulan II dan IV di tingkat Kabupaten/Kota dengan hasil pemantauan praktik MP-ASI dari Susenas KOR.
Catatan: Data dapat dianalisis dan diinterpretasi jika memenuhi kriteria partisipasi aktif posyandu ($D/S \geq 80\%$) pada anak usia 6-23 bulan.
- d) Puskesmas (Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas)
1. Memberikan orientasi kepada kader kesehatan terkait teknis pelaksanaan wawancara dan pengisian instrumen pemantauan praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan.
 2. Mendampingi dan melakukan pengawasan terhadap kader kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan praktik pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan.
 3. Melakukan validasi terhadap hasil pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan yang dilakukan oleh kader kesehatan dengan wawancara ulang kepada beberapa sampel anak usia 6-23 bulan (2-3 anak pada 5 posyandu).
 4. Memberikan pendalaman teknis pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI kepada kader kesehatan apabila ditemukan perbedaan hasil pada saat dilakukan validasi.
 5. Merekap hasil pemantauan praktik pemberian MP-ASI serta melakukan pencatatan dan pelaporan secara elektronik.
 6. Mengevaluasi hasil dan tindak lanjut pemantauan praktik pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan.
- e) Kader kesehatan yang sudah dilatih atau mendapatkan orientasi melakukan pemantauan praktik pemberian MP-ASI sesuai prosedur yang ditetapkan. Kader kesehatan berperan dalam:
1. Melaksanakan wawancara dengan bantuan gambar daftar 8 kelompok makanan.
 2. Mengisi instrumen daftar tilik pemantauan praktik pemberian MP-ASI.
 3. Menarik kesimpulan hasil pemantauan rutin praktik pemberian MP-ASI, yaitu MKM (Minimum Keragaman Makanan), TID (Telur, Ikan, atau Daging), dan MP-ASI baik.
 4. Memberikan edukasi kepada ibu/pengasuh utama anak usia 6-23 bulan yang belum mengonsumsi MP-ASI beragam serta mengandung telur, ikan, atau daging.

Bagaimana tahapan pemantauan praktik MP-ASI secara rutin?

1. Persiapan di tingkat Pusat dan Provinsi:
 - a) Kementerian Kesehatan membuat surat edaran mengenai pemantauan rutin praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan, termasuk pemetaan tenaga pelaksana yang terlibat dalam pemantauan rutin.
 - b) Pertemuan sosialisasi kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota terkait pemantauan praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan.
 - c) Pertemuan orientasi kepada seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait pengisian instrumen, analisis, dan pelaporan hasil pemantauan praktik MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan.
2. Persiapan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota:
 - a) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat edaran untuk seluruh Puskesmas mengenai pemantauan rutin praktik pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan, termasuk pemetaan tenaga pelaksana yang terlibat dalam pemantauan rutin.
 - b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan orientasi teknis pengisian instrumen, analisis, dan pelaporan hasil pemantauan praktik MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan kepada semua Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dan/atau tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas, serta kader kesehatan yang akan terlibat dalam pemantauan praktik pemberian MP-ASI.
3. Persiapan di tingkat Puskesmas:
 - a) Kepala Puskesmas memberikan penugasan kepada TPG dan/atau tenaga kesehatan lainnya yang akan terlibat dalam pemantauan rutin praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan.
 - b) TPG mengidentifikasi jumlah sasaran anak 6-23 bulan.
 - c) TPG menyiapkan instrumen pemantauan praktik pemberian MP-ASI, meliputi:
 - Instrumen wawancara/daftar tilik pemantauan praktik pemberian MP-ASI (Lampiran 4).
 - Gambar daftar 8 kelompok bahan makanan (Lampiran 5).
 - Formulir pemantauan praktik pemberian MP-ASI yang dapat diunduh pada aplikasi pencatatan elektronik.
 - d) TPG berkoordinasi dan melakukan orientasi kepada kader kesehatan untuk pelaksanaan pemantauan praktik pemberian MP-ASI pada bulan pelaksanaan pemantauan.

4. Pelaksanaan di tingkat Posyandu dilakukan oleh kader kesehatan terlatih:
 - a) Dilakukan seleksi terhadap anak usia 6-23 bulan yang datang ke Posyandu.
 - b) Anak usia 6-23 bulan mengikuti langkah pelayanan kesehatan di Posyandu secara bertahap.
 - c) Kader kesehatan yang sudah terlatih didampingi TPG Puskesmas melakukan pemantauan praktik pemberian MP-ASI menggunakan instrumen wawancara/daftar tilik, gambar 8 kelompok bahan makanan, dan formulir pemantauan praktik pemberian MP-ASI.

2. Instrumen pemantauan Praktik MP-ASI

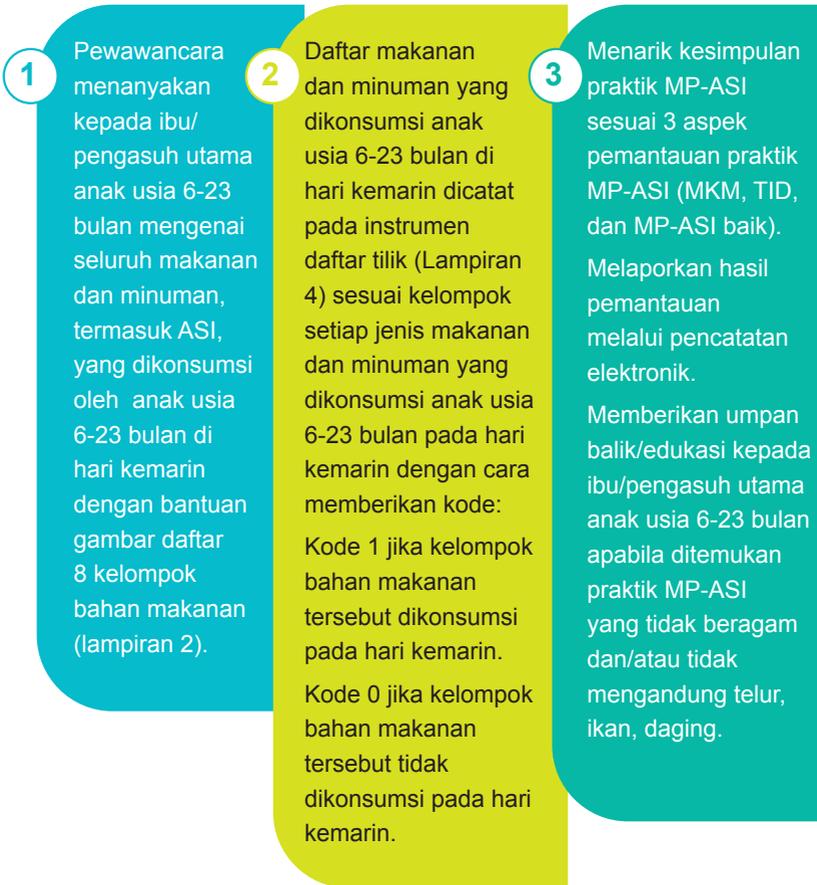
Pemantauan praktik MP-ASI didasarkan pada ingatan ibu atau pengasuh anak usia 6-23 bulan tentang praktik pemberian MP-ASI melalui wawancara. Seluruh pertanyaan pada kuesioner MP-ASI merujuk pada praktik satu hari kemarin sebelum wawancara.

Metode pemantauan praktik MP-ASI ini merupakan **non-kuantitatif**, artinya dalam metode ini tidak melibatkan pertanyaan “berapa banyak” atau “seberapa sering” makanan tersebut dikonsumsi, melainkan hanya menanyakan makanan dan minuman apa yang dikonsumsi oleh anak usia 6-23 bulan.

Pemantauan praktik MP-ASI secara rutin dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner atau daftar tilik (Lampiran 4), yang terdiri dari tiga (3) bagian, yaitu:

- 1) Pertanyaan terkait karakteristik dan data diri anak usia 6-23 bulan.
- 2) Tabel untuk pengisian daftar makanan dan minuman sesuai 8 kelompok makanan yang dikonsumsi oleh anak usia 6-23 bulan pada hari kemarin.
- 3) Kesimpulan hasil pemantauan praktik MP-ASI.

Berikut merupakan alur wawancara pemantauan praktik MP-ASI:



Instrumen pemantauan/daftar tilik praktik pemberian MP-ASI untuk Pemantauan Rutin oleh Kader Kesehatan dapat dilihat pada Lampiran 4. Dalam melakukan pemantauan praktik pemberian MP-ASI, kader kesehatan sebagai pewawancara dapat menggunakan gambar daftar 8 kelompok bahan makanan untuk membantu ibu/pengasuh utama dalam mengingat makanan dan minuman yang dikonsumsi anak usia 6-23 bulan pada hari kemarin (Gambar 4.1). Gambar daftar 8 kelompok bahan makanan pada Lampiran 5 dan contoh makanan yang masuk ke dalam setiap kelompok bahan makanan pada Lampiran 6 dapat dimodifikasi sesuai ketersediaan jenis makanan yang banyak dikonsumsi anak usia 6-23 bulan di wilayah masing-masing.



Gambar 4. 1 Daftar 8 Kelompok Bahan Makanan sebagai Alat Bantu Wawancara dalam Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan

3. Tenaga Pelaksana Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI

Tenaga pelaksana pemantauan rutin praktik MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan diutamakan adalah kader kesehatan yang dilatih/mendapatkan orientasi terkait teknis pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI. Kader kesehatan berperan dalam melaksanakan wawancara, pengisian instrumen daftar tilik, menarik kesimpulan, dan memberikan edukasi kepada ibu/pengasuh utama anak usia 6-23 bulan yang belum mengonsumsi MP-ASI beragam serta mengandung telur, ikan, atau daging.

Tenaga pelaksana gizi (TPG) Puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya yang sudah terlatih pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan berperan dalam memberikan orientasi kepada kader kesehatan sebelum pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI, mendampingi dan melakukan pengawasan kepada kader kesehatan selama pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI, melakukan validasi terhadap hasil pemantauan yang dilakukan oleh kader kesehatan, merekap hasil pemantauan dan melakukan pencatatan pelaporan menggunakan pencatatan elektronik, serta melaksanakan evaluasi hasil dan tindak lanjut pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan.

4. Data Sasaran Anak Usia 6-23 Bulan

Sasaran pemantauan praktik MP-ASI adalah semua anak usia 6-23 bulan yang berada di wilayah kerja Posyandu. Data dapat diperoleh dari catatan kader atau dari TPG Puskesmas yang mengambil melalui sistem informasi SIGIZI Terpadu (e-PPGBM) lalu menyerahkan ke kader. Data sasaran penting untuk dipersiapkan agar kader dapat mengundang/mengingatkan sasaran untuk hadir pada saat Posyandu buka sesuai jadwal pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI.

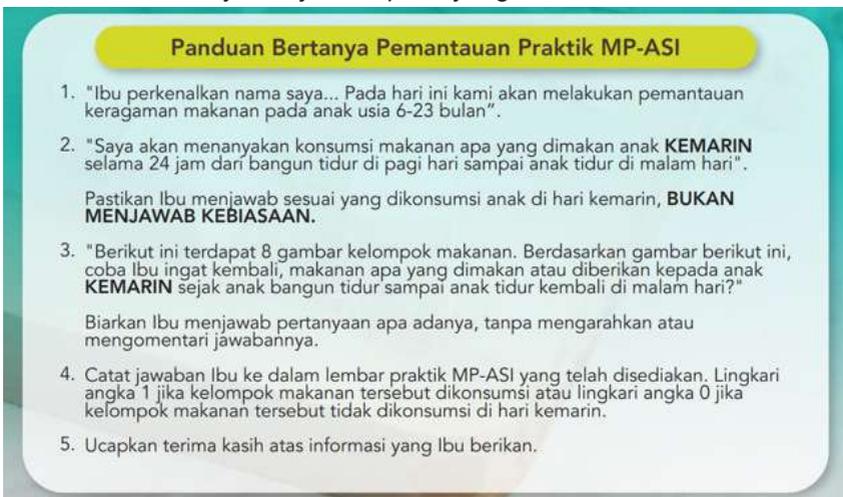
5. Jadwal Pelaksanaan

Sebagai bentuk ketersediaan informasi praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan, pelaksanaan pemantauan praktik pemberian MP-ASI dilakukan secara rutin per triwulan atau 4 kali dalam setahun, pada hari buka Posyandu di bulan Maret, Juni, September, dan Desember. Pelaksanaan pemantauan secara triwulan penting dilakukan untuk dapat mengetahui perkembangan permasalahan praktik MP-ASI di wilayah Posyandu masing-masing dan adanya kebutuhan untuk melakukan intervensi secepatnya, baik intervensi individu maupun intervensi komunitas (dilakukan bersamaan pada semua sasaran).

B. PELAKSANAAN PEMANTAUAN RUTIN

Prosedur pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

1. Kader menerima dan memastikan data sasaran anak usia 6-23 bulan dari TPG Puskesmas di wilayahnya.
2. Pada hari buka Posyandu di bulan Maret, Juni, September, dan Desember, di langkah 1 Posyandu, kader melakukan seleksi terhadap sasaran anak usia 6-23 bulan untuk dilakukan pemantauan praktik MP-ASI di langkah 5 Posyandu (sasaran tetap melewati seluruh langkah pelayanan Posyandu).
3. Di langkah 5 Posyandu, kader melakukan wawancara menggunakan instrumen berupa form daftar tilik (Lampiran 4) dan gambar daftar 8 kelompok bahan makanan yang sesuai wilayahnya (Lampiran 5).
4. Kader melakukan pemantauan praktik MP-ASI sesuai dengan panduan bertanya pada Gambar 4.2.
5. Kader mengisi terlebih dulu form daftar tilik pada bagian A (karakteristik dan data diri anak usia 6-23 bulan).
6. Kader melakukan pemantauan praktik MP-ASI dengan cara menanyakan kepada ibu/pengasuh utama anak usia 6-23 bulan menggunakan gambar daftar 8 kelompok bahan makanan yang sesuai wilayahnya untuk membantu ibu mengingat makanan dan minuman yang dikonsumsi anak mulai anak bangun tidur pagi hari sampai tidur malam, pada satu hari sebelum wawancara, tanpa harus menanyakan jumlah/porsi yang dikonsumsi.



Panduan Bertanya Pemantauan Praktik MP-ASI

1. "Ibu perkenalkan nama saya... Pada hari ini kami akan melakukan pemantauan keragaman makanan pada anak usia 6-23 bulan".
2. "Saya akan menanyakan konsumsi makanan apa yang dimakan anak **KEMARIN** selama 24 jam dari bangun tidur di pagi hari sampai anak tidur di malam hari".
Pastikan Ibu menjawab sesuai yang dikonsumsi anak di hari kemarin, **BUKAN MENJAWAB KEBIASAAN**.
3. "Berikut ini terdapat 8 gambar kelompok makanan. Berdasarkan gambar berikut ini, coba Ibu ingat kembali, makanan apa yang dimakan atau diberikan kepada anak **KEMARIN** sejak anak bangun tidur sampai anak tidur kembali di malam hari?"
Biarkan Ibu menjawab pertanyaan apa adanya, tanpa mengarahkan atau mengomentari jawabannya.
4. Catat jawaban Ibu ke dalam lembar praktik MP-ASI yang telah disediakan. Lingkari angka 1 jika kelompok makanan tersebut dikonsumsi atau lingkari angka 0 jika kelompok makanan tersebut tidak dikonsumsi di hari kemarin.
5. Ucapkan terima kasih atas informasi yang Ibu berikan.

Gambar 4. 2 Panduan Bertanya dalam Pemantauan Praktik MP-ASI

7. Kader mengisi form daftar tilik pada bagian B1 sampai B8 (kuesioner 8 kelompok bahan makanan) berdasarkan makanan dan minuman yang dikonsumsi anak usia 6-23 bulan pada hari kemarin dengan cara:
 - a. melingkari angka 1 (satu) apabila kelompok bahan makanan tersebut dikonsumsi pada hari kemarin (jawaban: ya).
 - b. melingkari angka 0 (nol) apabila kelompok bahan makanan tersebut tidak dikonsumsi pada hari kemarin (jawaban: tidak).
8. Setelah memberikan penilaian kode 1 (satu) atau 0 (nol), kader menghitung jumlah angka 1 (jawaban ya) yang dilingkari pada daftar tilik tersebut dan dicatat pada bagian B9 (kesimpulan jumlah jawaban ya) sesuai jawaban kuesioner nomor B1 sampai B8.
 - a. Pada bagian B9, apabila jumlah jawaban ya berjumlah 5 atau lebih maka pada pertanyaan C1 dapat disimpulkan sebagai minimum keragaman makanan (**MKM**): **Ya** (lingkari angka 1).
 - b. Pada bagian B9, apabila jumlah jawaban ya kurang dari 5 maka pada pertanyaan C1 dapat disimpulkan sebagai minimum keragaman makanan (**MKM**): **Tidak** (lingkari angka 0).
9. Kader melihat pada bagian daftar tilik bagian B5 (kelompok 5: daging-dagingan dan ikan) dan atau bagian B6 (kelompok 6: telur), lalu mengisi pertanyaan C2.
 - a. Apabila salah satu atau kedua kelompok tersebut berisi angka 1 yang dilingkari, maka catat pada bagian kesimpulan (C2) sebagai Telur, Ikan, atau Daging (**TID**): **Ya** (lingkari angka 1).
 - b. Apabila kedua kelompok tersebut berisi angka 0 (nol) yang dilingkari, maka catat pada bagian kesimpulan (C2) sebagai Telur, Ikan, atau Daging (**TID**): **Tidak** (lingkari angka 0).
10. Kader mengisi daftar tilik pada pertanyaan C3 dengan melihat jawaban pertanyaan C1 dan C2.
 - a. Apabila hasil kesimpulan pada bagian C1 (MKM): Ya dan C2 (TID): Ya, maka catat pada bagian kesimpulan C3 sebagai anak 6-23 bulan mendapat **MP-ASI Baik**: **Ya** (lingkari angka 1).
 - b. Apabila salah satu atau kedua hasil kesimpulan pada bagian C1 (MKM) dan C2 (TID): Tidak, maka catat pada bagian kesimpulan C3 sebagai anak 6-23 bulan mendapat **MP-ASI Baik**: **Tidak** (lingkari angka 0).
11. Apabila pada pertanyaan C1 ditemukan (**MKM**): **Tidak**, pertanyaan C2 ditemukan (TID): Tidak, dan/atau pertanyaan C3 ditemukan **MP-ASI baik**: **Tidak**, maka kader harus memberikan edukasi kepada ibu terkait praktik MP ASI.

- *Edukasi dapat dilaksanakan pada hari pemantauan praktik MP-ASI atau selambatnya 1 bulan setelah jadwal pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan untuk kemudian dievaluasi kembali pada pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI triwulan berikutnya.*
 - *Contoh materi edukasi dapat dilihat pada petunjuk teknis ini bagian Komunikasi Antar Pribadi (Bab 5).*
12. Kader menyerahkan hasil pemantauan praktik MP-ASI kepada TPG Puskesmas untuk dicatat dan dilaporkan secara elektronik.

C. PENCATATAN DAN PELAPORAN PEMANTAUAN RUTIN

1. Data Entry pada Aplikasi Pencatatan Elektronik

Pencatatan dan pelaporan pemantauan rutin indikator MP-ASI dilakukan secara triwulanan yaitu pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember, melalui pencatatan di sistem informasi SIGIZI Terpadu (e-PPGBM) dan pelaporan indikator rutin melalui Modul Laporan Rutin.

Pencatatan Rutin Secara Digital

Hasil pemantauan rutin praktik MP-ASI yang sudah dilakukan oleh kader diserahkan kepada TPG puskesmas yang bertanggung jawab dalam kegiatan pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan. Selanjutnya, TPG Puskesmas tersebut melaksanakan pencatatan pemantauan rutin praktik MP ASI anak usia 6-23 bulan melalui e-PPGBM di SIGIZI Terpadu. Tata cara input rutin indikator MP-ASI anak usia 6-23 bulan melalui SIGIZI Terpadu yaitu:

Cara 1 Secara Online per Individu

- 1) Melakukan login pada laman https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/login_sisfo/
- 2) Setelah login akan tampil halaman seperti pada Gambar 4.3, klik modul “e-PPGBM”.

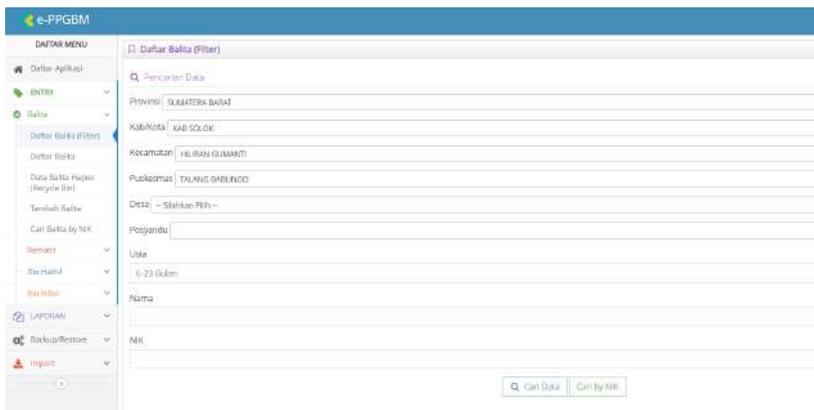


Gambar 4. 3 Tampilan Awal Laman Sigizi Terpadu



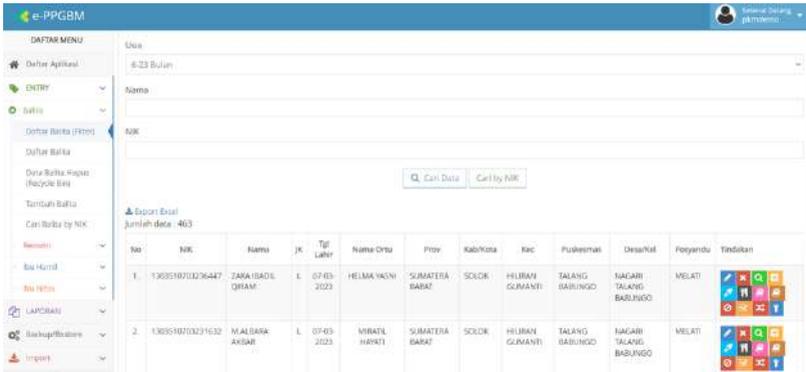
Gambar 4. 4 Tampilan Awal Halaman modul e-PPGBM

- 3) Pilih “Entry” dan “Balita”, dan kemudian pilih “Daftar Balita (Filter)” lalu isikan filter usia “6-23 bulan” untuk melihat daftar sasaran baduta.



Catatan: Gunakan fitur ‘Cari by NIK’ untuk mencari data baduta secara spesifik

- 4) Pada kolom “Tindakan” terdapat beberapa icon sesuai fungsi masing-masing. Fungsi entri MPASI dilambangkan dengan gambar anak dengan background berwarna biru ()

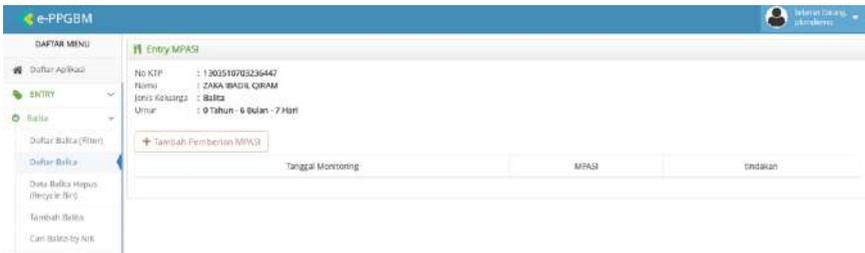


The screenshot shows the e-PPGBM application interface. On the left is a sidebar menu with options like 'Daftar Aplikasi', 'ENTRI', 'Balita', and 'Daftar Balita (Filter)'. The main area displays a table of children with columns for 'No', 'NIK', 'Nama', 'JK', 'Tgl Lahir', 'Nama Ortu', 'Prov', 'Kab/Kota', 'Kec', 'Pemukjaraan', 'Desa/Kel', 'Pemeriksaan', and 'Tindakan'. Below the table are buttons for 'Cari Data' and 'Cari by NIK'. A table of icons is shown below the screenshot, representing various actions available in the 'Tindakan' column.

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	Nama Ortu	Prov	Kab/Kota	Kec	Pemukjaraan	Desa/Kel	Pemeriksaan	Tindakan
1.	130510703236447	ZAKA ISADE QIRAM	L	07-03-2023	HELEMA WANI	SUMATERA BARAT	SOLOK	HELEMAN GUMANTI	TALANG BARUNGO	NAGARI TALANG BARUNGO	MELATI	
2.	130510703231632	MAL BAKA ANIKAT	L	07-03-2023	MIRATI HANNI	SUMATERA BARAT	SOLOK	HELEMAN GUMANTI	TALANG BARUNGO	NAGARI TALANG BARUNGO	MELATI	



- 5) Pilih balita yang akan dientri, lalu klik icon ‘MPASI’. Akan muncul data singkat balita dan pemantauan pemberian MP-ASI yang pernah dilakukan.



The screenshot shows the 'Entry MPASI' form in the e-PPGBM application. The form displays the following information: No KTP: 130510703236447, Nama: ZAKA ISADE QIRAM, Jenis Kelamin: Balita, Umur: 0 Tahun - 6 Bulan - 7 Hari. There is a button labeled 'Tambah Pemberian MPASI'. Below this, there is a table with columns for 'Tanggal Monitoring', 'MPASI', and 'Tindakan'.

- 6) Untuk entri pemantauan rutin MP-ASI, klik “Tambah Pemberian MPASI” dan akan muncul jendela yang berisi daftar pertanyaan sebagai berikut.

Tambah Data Pemberian MPASI

Tanggal Monitoring

A. Sehari sebelumnya mengonsumsi minimal 5 dari 8 kelompok makanan:

1. ASI
Tidak

2. Makanan pokok (sereal, umbi-umbian, pisang yang dikonsumsi sebagai makanan pokok)
Tidak

3. Kacang-kacangan (buncis, kacang polong, kacang tanah, kacang kedelai, tahu, tempe, atau kacang lainnya)
Tidak

4. Produk susu (susu, susu formula, yogurt, keju)
Tidak

5. Daging-dagingan (sapi, ayam, kambing, jeroan, ikan, makanan laut, daging/ikan dalam kaleng, dll)
Tidak

6. Telur (ayam, itik, puyuh, bebek, dll)
Tidak

7. Buah dan sayuran kaya vitamin A (pepeya, mongga, termasuk sayuran berdaun gelap seperti bayam, kangkung, daun katuk, dll)
Tidak

8. Buah dan sayuran lainnya (labu siam, gambas, alpukat, jeruk, apel, dll)
Tidak

Anak mendapat intervensi gizi (MT/Formulasi)
Tidak

Simpan Batal

- 7) Lengkapi pertanyaan lalu klik “Simpan”. Setelah itu, akan masuk ke halaman awal MP-ASI. Hasil entri akan tampil otomatis. Pada kolom “Tindakan” terdapat fungsi untuk edit dan hapus data entrian MP-ASI.

Hasil yang ditampilkan terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- MP-ASI beragam atau Minimum keragaman makanan (MKM) dinyatakan “IYA” apabila mengonsumsi minimal 5 dari 8 kelompok makanan (ASI; sereal, akar dan umbi; kacang-kacangan; susu dan produk olahannya; daging/ikan; telur; buah dan sayur sumber vitamin A; buah atau sayur lainnya).
- Konsumsi telur, ikan, atau daging (TID) dinyatakan “IYA” apabila mengonsumsi salah satu dari kelompok makanan telur atau ikan/daging.
- MP-ASI baik dinyatakan “IYA” apabila jawaban MKM = iya dan jawaban TID = iya.

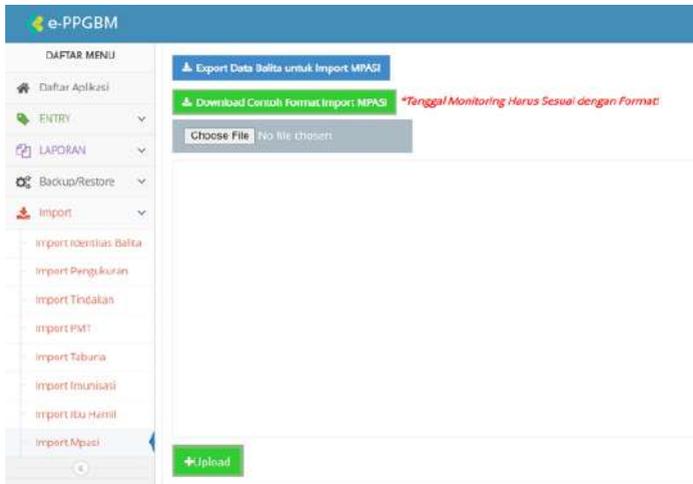
Tanggal Monitoring	MPASI Beragam	Konsumsi Telur, Daging, Ikan	MPASI Baki	Tindakan
2023-08-21	IYA	IYA	IYA	 

Cara 2 Secara *Offline* untuk seluruh target responden

- 1) Melakukan login pada laman https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/login_sisfo/
- 2) Masuk ke modul e-PPGBM lalu pilih menu “*Import*” dan pilih “*Import MPASI*”

- 3) Lengkapi filter wilayah hingga ke tingkat Posyandu. Pilih rentang usia “6-23 bulan” dan status gizi “Semua Status gizi”

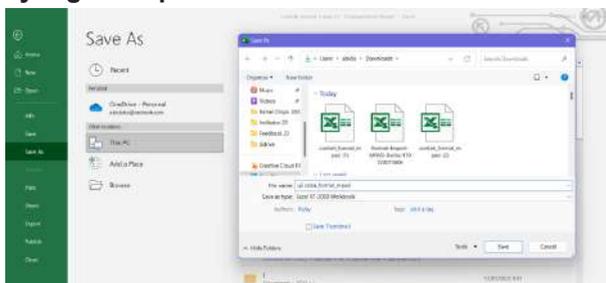
- 4) Untuk melihat data seluruh sasaran, export data balita sesuai dengan format MPASI dengan klik “Export Data Balita untuk Import MPASI”. Format tersebut dapat diprint untuk rekap pemantauan praktik MP-ASI di lapangan. Sedangkan untuk melihat contoh format penginputan dengan Excel, klik “Download Contoh Format MPASI”.



Contoh format penginputan file Excel MPASI

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	KTP	Nama	tgl_monitoring	asi	seresal	kecang	susu	dag/ing/ungges	telur	buah_sayur_vitk	buah_sayur_lain	dapat_intervensi
1												
2	7104304110160123	Budi Contoh	2023-01-02	1	1	0	1	1	0	1	1	0
3	7104304110160321	Ani (Contoh)	2023-01-02	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4	7104304110160333	Bany (Contoh)	2023-01-02	1	1	0	1	1	0	0	1	1
5												
6												
7												
8												
9												
10												

- 5) Isikan hasil pemantauan praktik MP-ASI setiap sesuai format. **Table dan judul kolom tidak diedit atau diubah karena akan memengaruhi hasil upload data.** Pilih “Save As” dan **pastikan tipe file yang disimpan dalam bentuk Excel 97-2003 Workbook.**



- 6) Setelah selesai diisi, pilih file yang akan di-upload. Data yang akan diinput akan tampil sebagai berikut. Kemudian pilih “Upload”.

The screenshot shows the e-PPGBM application interface. On the left is a sidebar menu with 'LAPORAN' selected. The main area displays a table with columns: No, KTP, Nama, tgl_monitoring, asi, sereal, kacang, susu, daging/unggas, telur, buah_sayur_vita, and buah_sayur_lain. The table contains three rows of example data. Above the table are buttons for 'Export Data Balita untuk Import MPASI', 'Download Contoh Format Import MPASI', and 'Choose File'. A red dashed box highlights the 'Choose File' button and the first three rows of the table. A red warning message reads: '*Tanggal Monitoring Harus Sesuai dengan Format!'. At the bottom left is an 'Upload' button.

No	KTP	Nama	tgl_monitoring	asi	sereal	kacang	susu	daging/unggas	telur	buah_sayur_vita	buah_sayur_lain
1	7304304110160123	Budi Contoh	2023-01-07	1	1	0	1	1	0	1	1
2	7304304110160321	Andi (Contoh)	2023-01-07	0	1	0	0	1	0	1	0
3	7304304110160333	Asip (Contoh)	2023-01-07	1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Pelaporan Rutin Indikator MP-ASI

Pelaporan data MP-ASI dilakukan melalui Modul Laporan Rutin yang dilakukan setiap triwulan atau 4 kali per tahun. Berikut tata cara pelaporan data MP-ASI.

- 1) Masuk ke Modul Laporan Rutin, lalu pilih menu “Indikator Kinerja Gizi” dan sub-menu “Entry”. Lengkapi filter desa/kelurahan kemudian pilih bulan pelaporan.

The screenshot shows the 'Laporan Rutin Sigizi' application interface. The left sidebar menu has 'Indikator Kinerja Gizi' selected, with 'Entry' highlighted by a red dashed box. The main area displays a form with the following fields: Provinsi (SUMATERA BARAT), Kab/Kota (KAB SOLOK), Kecamatan (HILIRAN GUMANTI), Puskesmas (TALANG BABUNGO), Desa/Kelurahan* (NAGARI SUNGAI ABU), Bulan (September), and Tahun (2023). A red dashed box highlights the 'Desa/Kelurahan*' and 'Bulan' fields.

- 2) Kolom entri untuk menu MP-ASI akan muncul. Untuk memunculkan hasil entri dari menu e-PPGBM, pilih tanda loop. Lengkapi data pelaporan indikator lainnya dan klik “Simpan”.

MPASI

Persentase Anak 6-23 bulan mendapat MPASI	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang di-Recall	<input type="text"/>	
	Jumlah anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI beragam	<input type="text"/>	
	Jumlah anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur, ikan, daging	<input type="text"/>	
	Jumlah anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI	<input type="text"/>	

2. Dasar Perhitungan Hasil Pemantauan Praktik MP-ASI secara Rutin

1) Minimum Keragaman Makanan pada Usia 6-23 Bulan (MKM)

MKM dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Hitung skor keragaman minimal, yaitu penjumlahan $B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8$
- c. Keragaman minimal adalah anak usia 6-23 bulan dengan skor keragaman >5
- d. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang memiliki skor keragaman minimal
- e. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang diwawancara
- f. Rumus penghitungan persen MKM adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang memiliki skor keragaman minimal}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang diwawancara}} \right) \times 100\%$$

2) Konsumsi Telur, Ikan, atau Daging pada Usia 6-23 Bulan (TID)

TID dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang mengonsumsi telur, ikan/seafood, atau daging-dagingan ($B5 = 1$ OR $B6 = 1$)
- c. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang diwawancara
- d. Rumus penghitungan persen TID adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang mengonsumsi telur atau daging-dagingan}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan diwawancara}} \right) \times 100\%$$

3) Anak Usia 6-23 Bulan Mendapatkan MP-ASI Baik (MP-ASI Baik)

MP-ASI baik merupakan gabungan dari indikator MKM dan TID, dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Hitung skor keragaman minimal, yaitu penjumlahan B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8
- c. Keragaman minimal adalah anak usia 6-23 bulan dengan skor keragaman >5
- d. MP-ASI baik adalah anak usia 6-23 bulan yang memiliki skor keragaman minimal dan mengonsumsi telur, ikan/seafood, atau daging-dagingan (B5 = 1 OR B6 = 1)
- e. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI baik
- f. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang diwawancara
- g. Rumus penghitungan persen MP-ASI baik adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI baik}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang diwawancara}} \right) \times 100\%$$

3. Analisis dan Interpretasi

Analisis data

Berikut adalah analisis yang dapat dilakukan dari data pemantauan rutin praktik MP-ASI:

- a. Analisis tingkat Posyandu:
 - Identifikasi anak usia 6-23 bulan berdasarkan hasil pemantauan praktik MP-ASI (MKM, TID, dan MP-ASI baik).
 - Penentuan tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan praktik MP-ASI:
 - Jika ditemukan anak usia 6-23 bulan yang memiliki praktik MP-ASI baik (beragam/MKM > 5 dan mengonsumsi Telur, Ikan, dan atau Daging), kader memberikan apresiasi kepada ibu/pengasuh utama dan mengedukasi agar dapat melanjutkan pola makan anak yang sudah baik (materi edukasi dapat dilihat pada Bab 5).
 - Jika ditemukan anak usia 6-23 bulan yang memiliki praktik MP-ASI tidak beragam/MKM<5 atau tidak mengonsumsi Telur,

Ikan, Daging, kader memberikan edukasi kepada ibu/pengasuh utama agar dapat memperbaiki pola makan anak menjadi lebih beragam dan mengandung telur, ikan, dan/atau daging (materi edukasi dapat dilihat pada Bab 5).

- Pada periode pemantauan praktik MP-ASI triwulan berikutnya, kader melakukan evaluasi apakah terdapat perbaikan pada praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan.

b. Analisis tingkat Puskesmas:

- Identifikasi Posyandu berdasarkan hasil pemantauan praktik MP-ASI

Posyandu dapat dikelompokkan berdasarkan status capaian praktik MP-ASI sebagai berikut:

- Posyandu dengan praktik MP-ASI baik: Jika $\geq 70\%$ anak usia 6-23 bulan di Posyandu mendapatkan MP-ASI baik (MKM = ya dan TID = ya)
- Posyandu dengan praktik MP-ASI tidak baik: Jika $< 70\%$ anak usia 6-23 bulan di Posyandu mendapatkan MP-ASI baik (MKM = ya dan TID = ya)

- Penentuan tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan praktik MP-ASI

- Jika praktik MP-ASI baik, maka Posyandu melanjutkan praktik baik yang sudah dilakukan terkait pemantauan status gizi dan promosi MP-ASI (PMBA), sebagai berikut:

1. Menjelaskan grafik pertumbuhan anak yang tertera pada KMS
2. Memberikan penyuluhan dengan cara menganjurkan ibu/pengasuh untuk menerapkan gizi seimbang sesuai dengan petunjuk pemantauan tumbuh kembang balita
3. Menganjurkan balita untuk datang pada penimbangan berikutnya

- Jika praktik MP-ASI tidak baik, maka yang harus dilakukan oleh Posyandu tersebut adalah:

1. Merencanakan penyuluhan PMBA di Posyandu bagi seluruh baduta
2. Meninjau status gizi baduta:

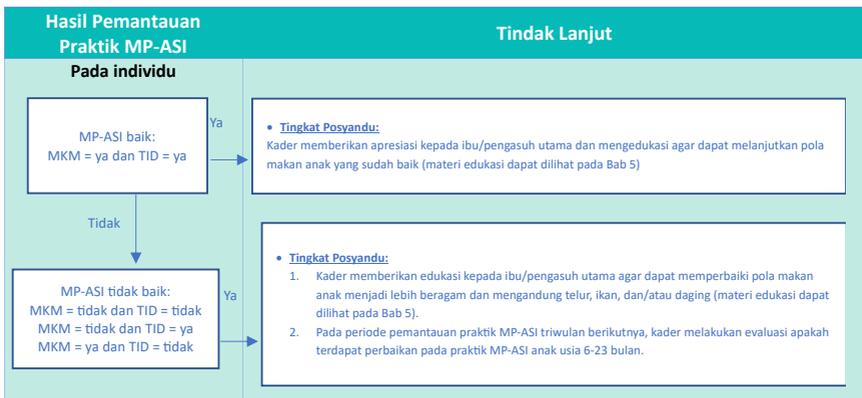
- a. Untuk baduta dengan BB/TB $-3SD$ s/d $<-2SD$, mengikuti tatalaksana balita gizi kurang sesuai dengan petunjuk teknis PMT pangan lokal untuk balita dan ibu hamil
 - b. Untuk baduta dengan BB/U $<-2SD$ mengikuti tatalaksana berat badan kurang sesuai dengan petunjuk teknis PMT pangan lokal untuk balita dan ibu hamil
 - c. Untuk baduta dengan TB/U $<-2SD$ mengacu pada PNPK tatalaksana stunting
- Jika praktik MP-ASI tidak baik namun anak memiliki status gizi baik, maka yang harus dilakukan oleh Posyandu adalah melanjutkan praktik baik yang sudah dilakukan terkait pemantauan status gizi dan promosi MP-ASI (PMBA), sebagai berikut:
- a. Menjelaskan grafik pertumbuhan anak yang tertera pada KMS
 - b. Memberikan penyuluhan dengan cara menganjurkan ibu/pengasuh untuk menerapkan gizi seimbang sesuai dengan petunjuk pemantauan tumbuh kembang balita
 - c. Menganjurkan balita untuk datang pada penimbangan berikutnya
- c. Analisis tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota:
- Identifikasi Puskesmas berdasarkan hasil pemantauan praktik MP-ASI
Puskesmas dikelompokkan berdasarkan status capaian MP-ASI sebagai berikut:
 - Puskesmas dengan praktik MP-ASI baik: Jika $\geq 70\%$ anak usia 6-23 bulan sasaran di wilayah kerja Puskesmas mendapatkan MP-ASI baik (MKM = ya dan TID = ya)
 - Puskesmas dengan praktik MP-ASI tidak baik: Jika $< 70\%$ anak usia 6-23 bulan sasaran di wilayah kerja Puskesmas mendapatkan MP-ASI baik (MKM = ya dan TID = ya)
 - Penentuan tindak lanjut berdasarkan status hasil pemantauan praktik MP-ASI

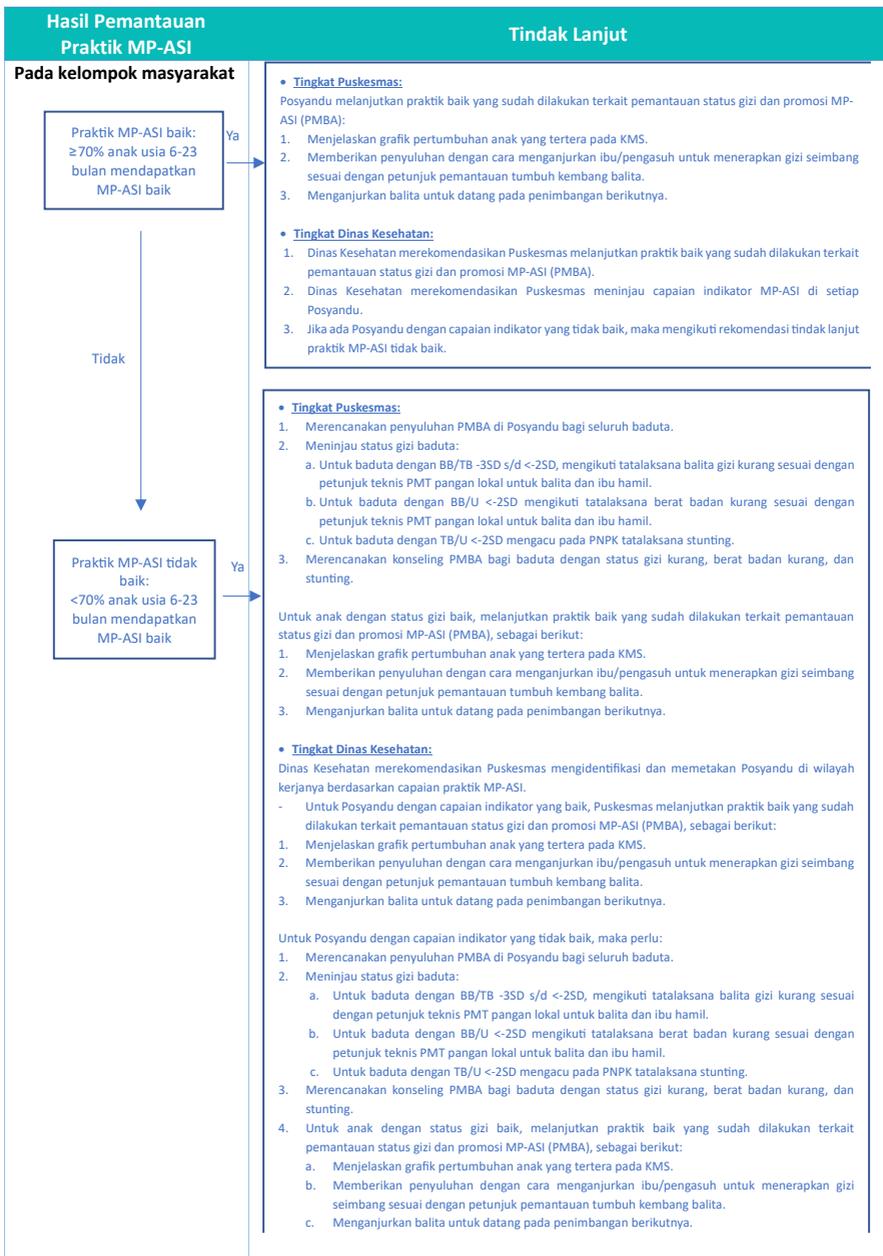
- Jika praktik MP-ASI baik:
 1. Dinas Kesehatan merekomendasikan Puskesmas melanjutkan praktik baik yang sudah dilakukan terkait pemantauan status gizi dan promosi MP-ASI (PMBA)
 2. Dinas Kesehatan merekomendasikan Puskesmas meninjau capaian indikator MP-ASI di setiap Posyandu.
 3. Jika ada Posyandu dengan capaian indikator yang tidak baik, maka mengikuti rekomendasi tindak lanjut praktik MP-ASI tidak baik
- Jika Praktik MP-ASI tidak baik:

Dinas Kesehatan merekomendasikan Puskesmas mengidentifikasi dan memetakan Posyandu di wilayah kerjanya berdasarkan capaian praktik MP-ASI.

 - Untuk Posyandu dengan capaian indikator yang baik, Puskesmas melanjutkan praktik baik yang sudah dilakukan terkait pemantauan status gizi dan promosi MP-ASI (PMBA), sebagai berikut:
 1. Menjelaskan grafik pertumbuhan anak yang tertera pada KMS
 2. Memberikan penyuluhan dengan cara menganjurkan ibu/pengasuh untuk menerapkan gizi seimbang sesuai dengan petunjuk pemantauan tumbuh kembang balita
 3. Menganjurkan balita untuk datang pada penimbangan berikutnya
 - Untuk Posyandu dengan capaian indikator yang tidak baik, maka perlu:
 1. Merencanakan penyuluhan PMBA di Posyandu bagi seluruh baduta
 2. Meninjau status gizi baduta:
 - a. Untuk baduta dengan BB/TB $-3SD$ s/d $<-2SD$, mengikuti tatalaksana balita gizi kurang sesuai dengan petunjuk teknis PMT pangan lokal untuk balita dan ibu hamil
 - b. Untuk baduta dengan BB/U $<-2SD$ mengikuti tatalaksana berat badan kurang sesuai dengan petunjuk teknis PMT pangan lokal untuk balita dan ibu hamil
 - c. Untuk baduta dengan TB/U $<-2SD$ mengacu pada PNPk tatalaksana stunting

3. Merencanakan konseling PMBA bagi baduta dengan status gizi kurang, berat badan kurang, dan stunting
4. Untuk anak dengan status gizi baik, melanjutkan praktik baik yang sudah dilakukan terkait pemantauan status gizi dan promosi MP-ASI (PMBA), sebagai berikut:
 - a. Menjelaskan grafik pertumbuhan anak yang tertera pada KMS
 - b. Memberikan penyuluhan dengan cara menganjurkan ibu/pengasuh untuk menerapkan gizi seimbang sesuai dengan petunjuk pemantauan tumbuh kembang balita
 - c. Menganjurkan balita untuk datang pada penimbangan berikutnya





Gambar 4. 5 Diagram Alur (Flow Chart) Penentuan Tindak Lanjut pada Individu dan pada Kelompok Masyarakat Berdasarkan Hasil Pemantauan Praktik MP-ASI

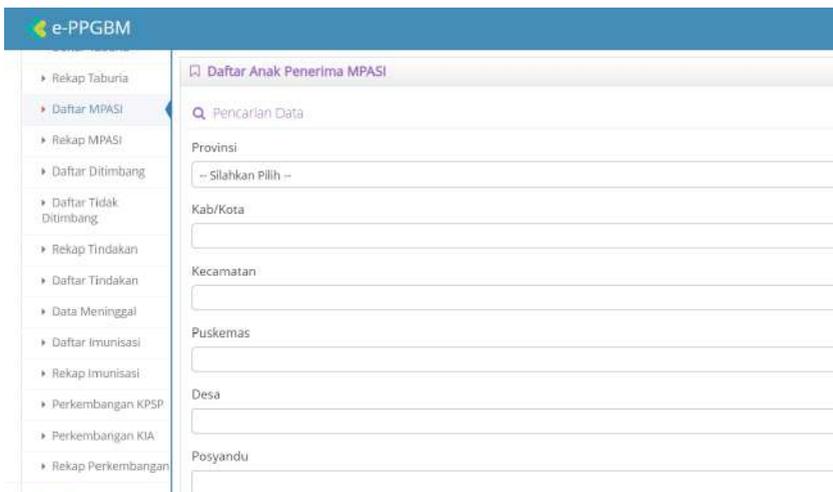
Penyajian Hasil Pemantauan Praktik MP-ASI

Hasil pencatatan rutin hasil pemantauan praktik MP-ASI melalui modul e-PPGBM dibagi menjadi dua bentuk rekap pelaporan, yaitu Daftar MPASI dan Rekap MPASI.

1. Daftar MPASI

Daftar MPASI memuat data individu anak usia 6-23 bulan berdasarkan hasil pemantauan praktik MPASI. Untuk dapat memunculkan daftar MPASI, langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Masuk ke modul e-PPGBM dan pilih “Laporan” dan masuk ke sasaran “ANAK” dan “Daftar MPASI”



The screenshot shows the e-PPGBM web application interface. On the left is a navigation menu with options like 'Rekap Taburia', 'Daftar MPASI', 'Rekap MPASI', 'Daftar Ditimbang', 'Daftar Tidak Ditimbang', 'Rekap Tindakan', 'Daftar Tindakan', 'Data Meninggal', 'Daftar Imunisasi', 'Rekap Imunisasi', 'Perkembangan KPSP', 'Perkembangan KIA', and 'Rekap Perkembangan'. The main content area is titled 'Daftar Anak Penerima MPASI' and contains a search bar labeled 'Pencarian Data'. Below the search bar are several input fields for filtering data: 'Provinsi' (with a dropdown menu showing '-- Silahkan Pilih --'), 'Kab/Kota', 'Kecamatan', 'Puskemas', 'Desa', and 'Posyandu'.

- b. Isikan filter hingga tingkat wilayah dan filter terkait program sebagai berikut.

Umur: 6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan, dan 6-23 bulan

Status Gizi: semua status gizi dari setiap indeks pengukuran

Status intervensi: Mendapat intervensi gizi ataupun tidak

Mendapat MPASI beragam: ya/tidak

Mengonsumsi daging, ikan, telur: ya/tidak

MP-ASI baik: ya/tidak

Lalu klik 'Cari Data'

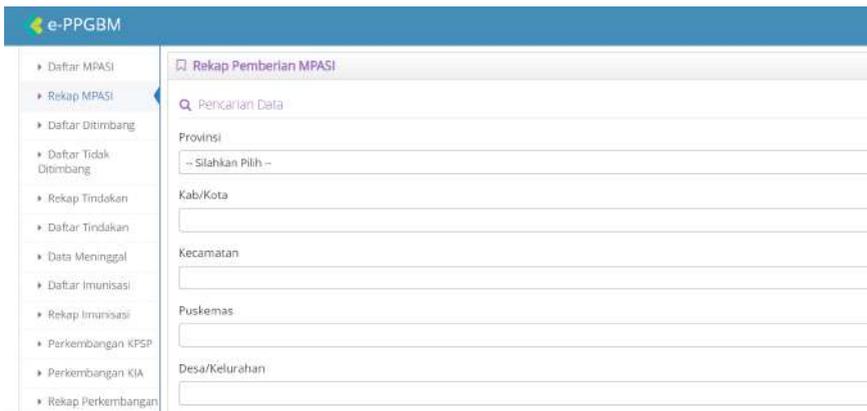


c. Hasil pencarian akan memunculkan informasi daftar balita per anak dan informasi MP-ASI lainnya.

2. Rekap MP-ASI

Rekapitulasi hasil entri data pemantauan MPASI menampilkan tabel rekap data yang sudah diinput setiap triwulan. Adapun, berikut langkah-langkah untuk mengakses tabel rekap MPASI.

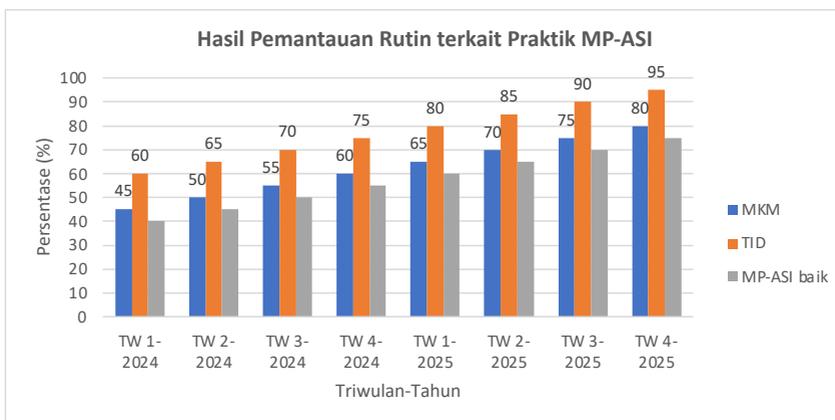
a. Masuk ke modul e-PPGBM dan pilih “Laporan” dan masuk ke sasaran “ANAK” dan “Rekap MPASI”



Adapun, dalam pengolahan data pemantauan MPASI secara rutin dapat ditampilkan dengan sajian Tabel 4.1 maupun Gambar 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Contoh Format Tabel Penyajian Hasil Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan

Kategori	Minimum keragaman makanan pada usia 6-23 bulan (MKM)	Konsumsi telur, ikan, atau daging pada usia 6-23 bulan (TID)	Anak usia 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI baik
Usia:			
	6-8 bulan		
	9-11 bulan		
	12-23 bulan		
Jenis Kelamin			
	Laki-laki		
	Perempuan		
Status Gizi			
	TB/U		
	Stunting		
	Normal		
BB/U			
	BB kurang		
	BB normal		
	BB lebih		
Status Intervensi			
	Penerima PMT Pemulihan		
	Non-Penerima PMT Pemulihan		
Wilayah			
	Perkotaan		
	Pedesaan		
Provinsi			
	34 Provinsi		
Kabupaten/Kota			
	514 Kabupaten/Kota		



Gambar 4. 6 Contoh Format Tabel Penyajian Hasil Penghitungan Indikator Pemantauan Rutin

- Pelaporan hasil pemantauan praktik MP-ASI
Pelaporan hasil pemantauan praktik MP-ASI dilakukan melalui Modul Laporan Rutin per triwulan pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember. Laporan hasil rekapan dapat dilihat secara triwulanan dan tahunan. Laporan tahunan menggunakan rata-rata hasil pemantauan pada triwulan 1 sampai triwulan 4 pada tahun berjalan yang dapat dihitung dengan cara menjumlahkan persentase hasil setiap triwulan dibagi 4.

Pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan berdasarkan jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI beragam, mengonsumsi telur, ikan, dan daging, serta MP-ASI baik.

Puskesmas	ASI Eksklusif lulus dan MPASI									
	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Jumlah Anak usia 6-23 Bulan di Wawancara	Persentase Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI beragam		Persentase Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur, ikan, daging		Persentase Anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI Baik	
	Jumlah Bayi usia 6 bulan	Jumlah Bayi ASI Eksklusif sampai 6 bulan	%		Jumlah Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI beragam	%	Jumlah Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur, ikan, daging	%	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI Baik	%
[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]	[28]	
IDANOGAWD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bozhenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4. 7 Contoh Hasil Rekap Laporan per Triwulan

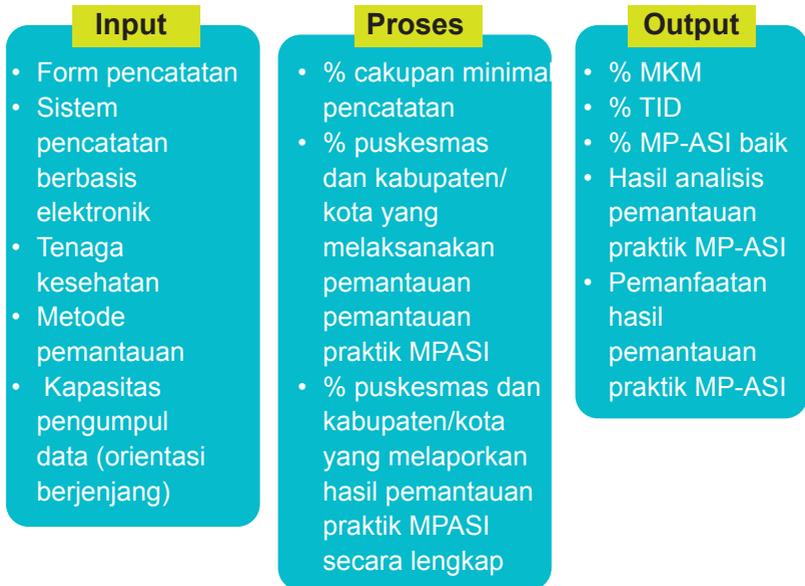
Puskesmas	ASI Eksklusif lulus dan MPASI										
	Persentase bayi 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Jumlah Anak usia 6-23 Bulan di Wawancara	Persentase Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI beragam		Persentase Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur, ikan, daging		Persentase Anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI Baik		
	Jumlah Bayi usia 6 bulan	Jumlah Bayi ASI Eksklusif sampai 6 bulan	%		Jumlah Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI beragam	%	Jumlah Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur, ikan, daging	%	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI Baik	%	
[18]	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]	[28]	[29]
IDANOGAWD	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bozhenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4. 8 Contoh Hasil Rekap Laporan Tahunan

D. EVALUASI PELAKSANAAN PEMANTAUAN RUTIN

Pemantauan dan evaluasi hasil pemantauan praktik MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan dilakukan secara rutin dan real-time. Pemantauan dilakukan melalui surveilans gizi di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan/Puskesmas setiap triwulan, sedangkan evaluasi pelaksanaan program dilakukan di akhir periode program maupun dilakukan melalui survei nasional yang dilaksanakan setiap tahun. Hasil pemantauan dan evaluasi dapat digunakan sebagai perbaikan praktik pemberian MP-ASI serta sebagai rekomendasi dalam merumuskan kebijakan terkait dengan percepatan perbaikan gizi dan penurunan stunting.

Pemantauan dan Evaluasi Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan



Pemantauan dan evaluasi praktik MP-ASI pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setiap 3 bulan pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember dan hasilnya digunakan untuk perbaikan proses pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI. Selain itu, hasil pemantauan praktik MP-ASI dapat digunakan sebagai asupan dalam merumuskan kebijakan terkait dengan percepatan perbaikan gizi dan penurunan stunting.

Evaluasi hasil pemantauan praktik MP-ASI oleh kader kesehatan dilakukan melalui uji petik oleh TPG puskesmas pada hari pelaksanaan posyandu di bulan Maret, Juni, September, dan Desember. Uji petik dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Sampling 2-3 anak usia 6-23 bulan per posyandu dari hasil pemantauan praktik MP-ASI yang dilakukan oleh kader di 5 posyandu.
- Lakukan wawancara ulang terhadap sampel tersebut dengan menggunakan metode daftar dan gambar.
- Bandingkan hasil pemantauan yang dilakukan kader dan hasil wawancara oleh TPG puskesmas sebagai bahan evaluasi.
- Jika ditemukan perbedaan hasil antara kader dan TPG puskesmas, TPG puskesmas wajib memberikan pendalaman teknis pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI kepada kader.

Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, hasil pemantauan pada triwulan II dan triwulan IV dapat divalidasi dengan hasil survey SUSENAS KOR tentang minimum keragaman makanan dan konsumsi protein hewani pada anak usia 6-23 bulan. Jika terjadi perbedaan hasil yang mencolok, data yang digunakan untuk kepentingan perencanaan provinsi dan kabupaten/kota adalah data SUSENAS, karena pengambilan sampel SUSENAS dirancang untuk mewakili kabupaten/kota. Sedangkan untuk pelaksanaan program perbaikan gizi rutin di tingkat Puskesmas, dapat menggunakan data hasil pemantauan rutin.

Tabel 4. 2 Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi

Sasaran: Ibu anak usia 6-23 bulan yang berkunjung ke Posyandu			
No.	Kegiatan	Frekuensi Pelaksanaan	Pelaksana
1	Sosialisasi, orientasi, dan peningkatan kapasitas tenaga pelaksana pemantauan dan pelaporan praktik MP-ASI	Setiap tahun	Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas
2	Pemantauan praktik MP-ASI rutin	Triwulan	Pemerintah Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas
3	Validasi (uji petik) terhadap hasil pemantauan praktik MP-ASI	Triwulan	Kecamatan/Puskesmas
4	Pelaporan hasil pemantauan praktik MP-ASI	Triwulan	Pemerintah Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas
5	Pengolahan data hasil pemantauan praktik MP-ASI	Triwulan	Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota
6	Evaluasi tingkat provinsi dan kabupaten/kota	Semester	Pemerintah Kabupaten/Kota
7	Diseminasi hasil pemantauan dan pelaporan	Tahunan	Pemerintah Kabupaten/Kota
8	Monitoring dan evaluasi hasil pemantauan	Tahunan	Pemerintah Kabupaten/Kota

KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI

A. PENGANTAR TEORI KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI

KAP (Komunikasi Antar Pribadi) adalah metode mengajak secara tatap muka tanpa media (brosur, poster, dll.). KAP dapat dilakukan individual (kunjungan rumah, dll.) atau kelompok (kelas bumil, Posyandu, dll). Berakar dari tradisi budaya lisan masyarakat Indonesia, KAP dilakukan dengan mengobrol, bercerita, bernyanyi, dan bermain dengan mengedepankan sikap saling menghargai, gembira, harmonis, empatik (tenggang rasa), dan apresiatif (lebih melihat kelebihan orang).

KAP mempunyai 3 prinsip utama, yaitu: 1) membangun keakraban, 2) saling mendengarkan dan berbicara, dan 3) mengunci komitmen. Berikut adalah penjelasan lebih rinci.

Prinsip Pertama: Membangun Keakraban

Keakraban menghasilkan kepercayaan yang membuat orang lebih mudah diajak. Setiap orang memiliki pagar dan *remote control*, yang menahan atau menyaring ajakan orang lain. Ketika pagar tertutup rapat, ajakan komunikator tidak efektif, hanya masuk telinga kanan keluar telinga kiri. Tugas pertama komunikator adalah mengajak orang membuka pagarnya sendiri.

Remote control menentukan arah mana perhatian seseorang ditujukan. Seseorang yang berdiri di depan komunikator belum mengarahkan pikirannya pada komunikator. Bisa saja dia sedang berpikir hal-hal lain seperti urusan rumah tangga, anak, suami atau lainnya. Keakraban adalah salah satu cara komunikator menarik perhatian orang, tanpa paksaan.

Prinsip Kedua: Saling Mendengarkan & Berbicara

Orang yang mengajak bukan berarti bicara lebih banyak. Justru, komunikator harus membantu warga agar lebih banyak berpendapat atau bercerita. Mengapa demikian?

Pertama, untuk menarik perhatian warga. Saat warga berbicara, perhatian dia sebetulnya ditujukan pada komunikator.

Kedua, pemahaman. Bila warga berbicara banyak, komunikator jadi paham bagaimana pikiran dan perasaan warga sehingga dia bisa menyesuaikan pesan yang disampaikan.

Ketiga, memanfaatkan *hukum timbal balik dalam kebaikan*. *Hukumnya berbunyi: bila seseorang menerima kebaikan dari orang lain, maka dia akan terdorong membalasnya*. Mendengarkan adalah kebaikan karena membuat orang lain merasa dihargai. Kalau merasa dihargai, maka nanti saat giliran komunikator berbicara, orang akan membalas dengan mendengarkannya.

Dalam menjelaskan, komunikator perlu menghindari istilah-istilah asing atau logika yang rumit. Pesan mesti mudah dicerna warga awam. Salah satunya adalah bentuk perumpamaan dan cerita.

Prinsip Ketiga: Mengunci Komitmen

Orang Indonesia cenderung sulit mengatakan tidak pada orang yang dia sukai. Karena itu, dikenal perkataan *ya ya tapi tidak* (dilakukan). Misalnya, saat ditanya apakah mau memberi ASI Saja, Busui (ibu menyusui) mengatakan *iya*. Sekedar menjawab *iya* karena merasa tidak enak menjawab *tidak*. Karenanya, komunikator tidak boleh dengan mudah mempercayai jawaban *iya*. Komunikator perlu menindaklanjuti dengan teknik-teknik membangun dan mengunci komitmen.

B. TEKNIK-TEKNIK DASAR KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI

TEKNIK-TEKNIK DASAR MEMBANGUN HUBUNGAN

1. Penggunaan nama dalam percakapan

Orang merasa senang dan dihargai mendengar lawan bicara menyebut namanya. Akibatnya, dia akan membuka pagar yang menghalangi komunikasi dan perhatian akan dia berikan

Untuk menghafal nama orang komunikator dapat mengulang nama saat bercakap-cakap dengan lawan bicara. Pengulangan akan membantu komunikator mengingat nama dan di sisi lain mempertahankan perhatian lawan bicara sekaligus membuatnya merasa dihargai.

Contoh:

Kader : “Ibu Esti, bagaimana kabarnya? Lama tidak jumpa.”

Ibu Baduta : “Sehat, bu Hera”

Kader : “Dengar-dengar, ikut suami ke luar kota ya, bu Esti?”

Ibu Baduta : “Iya, bu Hera. Ayahnya Adi ini dapat kerjaan di kota.
Ya, saya temani sajalah.”

Kader : “Oh, bagus itu. Supaya suami bisa kerja dengan
tenang, ya bu Esti.”

Ibu Baduta : “Iya dan supaya saya juga tenang, bu Hera. Hahaha.”

Saat edukasi kelompok, komunikator perlu membantu orang saling mengenal nama guna menciptakan suasana nyaman. Tanyakan dulu apakah mereka sudah saling kenal. Jika belum, komunikator dapat menerapkan langkah menghafal nama secara bertumpuk sebagai berikut.

Komunikator : “Perkenalkan nama saya **Stefani**.”

Peserta 1 : “Terima kasih Stefani, nama saya **Yunita**.”

Peserta 2 : “Terima kasih Stefani, Yunita, nama saya **Evi**.”

Penyebutan nama bertumpuk dapat berlanjut sampai maksimal 10 orang. Bila warga berjumlah lebih dari 10, komunikator dapat membagi ke dalam beberapa kelompok. Setelah selesai menyebut nama secara bertumpuk, komunikator dapat mengajak semua warga menyebut nama-nama secara bersama-sama. Komunikator pun dapat membuat lomba antarkelompok. Caranya, 1) mengajak kelompok memilih seorang jubir, dan 2) kelompok yang menang adalah yang jubirnya mampu menyebut nama-nama dengan tepat dan cepat.

Bila ternyata warga sudah saling mengenal nama, komunikator dapat memilih cara lain untuk mengakrabkan. Misalnya, saling mengenalkan nama anak (di banyak tempat, orang tua lebih sering disebut dengan nama anaknya) atau cara lain seperti: mencari persamaan (hobi, atau kesukaan, atau lainnya) atau menemukan simpul (Lihat bagian Cari Simpul).

2. Non-verbal yang nyaman

Selain dengan kata-kata, komunikator perlu berkomunikasi secara non-verbal (tanpa kata-kata) karena nonverbal lebih mengena di hati (emosi) dan otentik (mencerminkan kata hati).

Penyelarasan. Komunikator perlu menyelaraskan nonverbalnya dengan nonverbal orang. Saat mendengarkan cerita atau pendapat orang, perhatikan ekspresi nonverbal. Jika orang tersenyum, ikutlah tersenyum. Jika orang bersemangat, maka tunjukkanlah semangat. Jika orang sedih, tunjukkan suara dan raut wajah yang bersedih untuk menunjukkan empati.

Kontak mata menunjukkan komunikator memberi perhatian pada lawan bicara. Saat bicara, lihatlah daerah di antara dua alis mata, bukan dua bola mata warga.

Dalam percakapan individual, kontak mata lebih mudah dilakukan. Namun saat dengan kumpulan warga, komunikator terkadang lupa. Bukannya melakukan kontak mata, komunikator sering melihat lantai, langit-langit, atau malah layar proyektor.

Dalam percakapan kelompok, kontak mata perlu dibagi merata ke semua warga agar tidak menimbulkan rasa cemburu. Usahakan kontak mata sekitar 2-4 detik pada setiap warga.

Saat melakukan menyampaikan pesan sambil kontak mata dengan warga, coba buat gerakan kecil tambahan (mengangguk), lalu perhatikan tanggapan nonverbal warga. Apakah ikut mengangguk? Bila ya, dapat disimpulkan warga mengikuti percakapan komunikator.

3. Obrolan Pembuka

Saat memulai percakapan dengan orang, khususnya mereka yang mungkin kurang menyukai topik yang dibawakan, coba lakukan obrolan pembuka. Obrolan pembuka adalah obrolan yang topiknya disukai lawan bicara (bukan topik yang disukai komunikator). Berikan waktu yang cukup untuk warga menceritakan pengalamannya.

Untuk menemukan topik yang disukai lawan bicara, komunikator dapat mengamati dan mendengarkan baik-baik. Misalnya, bila lawan bicara mengenakan sesuatu yang terlihat khas (misalnya cincin batu akik), komunikator dapat bertanya-tanya tentangnya.

Saat berkunjung ke rumah warga dijumpai piala-piala berjejer, komunikator dapat bertanya-tanya tentangnya.

Topik yang disukai lawan bicara juga bisa ditemukan dengan mendengarkan. Contohnya:

Kader : “Pulang mancing nih, Pak Fauzi?”

Bapak : “Iya, bu Helda. Lumayan!”

Kader : “Dapat banyak?”

Bapak : “Lumayan. Ikan mas gede-gede. Ada total 5 kg-an”

Kader : “Wuih, mantap! Berapa jam itu, Pak Fauzi?”

Bapak : “Cuma 1 jam. Ga tahu ini, lagi hoki. Yang lain berjam-jam, 2 kg ga dapat.”

Kader : “Apa rahasianya, Pak Fauzi?”

4. Cari Simpul

Mencari simpul biasa dilakukan orang Indonesia untuk membangun keakraban. Simpul adalah keterkaitan orang dengan orang lain, yang bermakna. Misalnya, keduanya berasal dari kampung atau daerah yang sama, bersekolah di sekolah yang sama (tapi angkatan berbeda), berteman dengan temannya, atau lainnya.

Kader : “Bu Laras ini aslinya dari mana, sih?”

Ibu : “Oh, saya dari Labuhan Batu.”

Kader : “Oh, Labuhan Batu? Suami saya kan asli orang Rantau Prapat. Bu Laras Labuan Batunya di mananya?”

5. Pertolongan kecil cepat

Pertolongan kecil cepat yang dilakukan komunikator dapat membuat orang merasa diperhatikan. Misalnya, saat ibu menggendong anak dan sendal anaknya terjatuh, maka komunikator dapat segera mengambil dan memasangkannya kembali. Pertolongan kecil cepat seperti ini membuat Si Ibu merasa senang dan diperhatikan komunikator. Akibatnya, hubungan pun lebih akrab.

6. Mendengarkan

Seorang pendengar yang baik biasanya disukai orang. Sebaliknya, orang yang tidak suka Pendengar yang baik disukai orang. Orang yang tak suka mendengarkan dijauhi orang. Karena itu, komunikator perlu menjadi pendengar yang baik. Dia perlu mendengarkan cerita atau pendapat orang dengan pikiran terbuka.

Meski pendapatnya keliru, jangan terburu-buru meluruskan atau mematahkannya. Dengarkan sampai tuntas dengan cara bertanya-tanya singkat sehingga orang semangat bercerita lebih banyak. Dalam kehidupan sehari-hari, orang yang mendengarkan disebut orang yang nyambung. Berikut contohnya.

Kader : “Ibu Evi, mau nanya nih. Dari pagi sampai sekarang, Adik Nuri makan apa saja?”

Ibu : “Oh, dikasih ASI, Bu Ardhi. Trus, tadi pagi juga saya kasih pisang.”

Kader : “Pisang ya. Pisang apa, Ibu Evi?”

Ibu : “Pisang Ambon, bu Ardhi.”

Kader : “Lahap?”

Ibu : “Lahap banget! Ga sampai 3 menit habis.”

Kader : “Habis berapa sendok, Bu Evi?”

Ibu : “Wah, dapat 3 sendok tadi.”

Kader : “Dikasih pisang supaya apa, Bu Evi?”

Ibu : “Pisang itu kan banyak gizinya ya. Ada vitamin A, kalsium, karbohidrat..”

DAK

Salah satu teknik KAP yang memanfaatkan teknik mendengarkan adalah yang disebut sebagai DAK – Dengarkan Apresiasi Klarifikasi. Untuk kasus Ibu Ardhi di atas, yang memberi pisang pada bayinya, Ibu Evi (kader) tidak buru-buru meluruskan apalagi menyalahkan, namun mendengarkan. Setelah cukup mendengarkan, Ibu Evi memberikan apresiasi. Yang dimaksud apresiasi di sini bukan memuji tapi mengangkat kelebihan atau kekuatan dari warga. Bukan membenarkan praktik memberi pisang tapi kelebihan lain yang memang pantas diangkat. Misalnya, Bu Evi paham kandungan gizi dari Pisang. Setelah memberi apresiasi, Ibu Ardhi dapat meminta ijin untuk menyampaikan pesan ASI Saja yang sesungguhnya.

Kader : “Bu Ardhi ini luar bisa. Hafal vitamin-nya Pisang. Saya saja tidak hafal.”

Ibu : “Iya, Bu Evi. Saya dapat majalah dari suami.”

Kader : “Suka baca ya.”

Ibu : “Iya, Bu Evi. Dari pada bengong waktu Adik Nuri bobo, saya baca saja.”

Kader : “Iya, ya. Manfaatkan waktu. Eh, Bu Ardhi, ijin, boleh ga ya saya cerita tentang ASI?”

Ibu : “Iya, bu Evi. Boleh-boleh dong.”

Kader : CERITA TENTANG ASI SAJA....

7. Permainan (Khusus Komunikasi Kelompok)

Bermain merupakan jalan pintas membangun suasana yang menyenangkan dan keakraban dalam kelompok. Komunikator tidak perlu ragu memainkan satu atau dua permainan sebelum masuk membahas suatu topik. Contoh-contoh permainan KAP dapat dilihat di tautan berikut:

<https://shorturl.at/biHY4>

TEKNIK-TEKNIK DASAR MENDENGARKAN DAN BERBICARA

Agar dapat menjadi pendengar yang baik, komunikator tidak boleh berprasangka buruk dan sebaliknya, menunjukkan ketertarikan dengan mengembangkan pembicaraan orang. Karenanya, komunikator mesti dapat menangkap topik yang tersirat atau tersurat, yang ingin dibicarakan lawan bicara dan mengembangkannya dengan bertanya-tanya.

Teknik Dasar Mendengarkan

1. Mendengarkan Aktif

Komunikator bertanya pendek tentang hal yang masih umum atau belum jelas. Misalnya, *Seperti....? Maksudnya....? Contohnya....?*

Ibu : "Adik Mugeni ini sukanya yang manis-manis."
Kader : "Seperti....?"

Komunikator dapat bertanya tentang sesuatu yang belum terungkap semuanya. Misalnya, *Apa lagi...? Ada lagi...? Selain itu...?*

Ibu : "Adik Mugeni ini sukanya telur."
Kader : "Selain itu?"

Komunikator juga dapat bertanya tentang sisi lain dari suatu pendapat atau cerita.

"Oh itu yang disukai Adik Mugeni, kalau yang tidak disukai apa?"

2. Parafrase

Parafrase adalah menyampaikan kembali percakapan orang dalam bentuk yang ringkas dengan kata-kata yang berbeda. Dengan melakukan parafrase, komunikator memastikan yang dipahaminya sama dengan maksud lawan bicara sekaligus menghargainya.

"Yang saya tangkap, Pak Adil mengatakan..."
"Apakah yang dimaksud Pak Adil adalah....."
"Maksud Pak Adil..... Seperti itukah?"
"SAMPAIKAN RINGKASAN. "Betulkah, pak Adil?"

3. Memantulkan atau *mirroring*

Teknik ini dilakukan dengan menyampaikan kembali satu atau dua kata kunci yang telah disampaikan orang. Biasanya, kata yang dapat dipantulkan berada pada bagian-bagian akhir kalimat lawan bicara.

Dengan *mirroring*, komunikator menghargai orang karena memperhatikan cerita atau pendapatnya.

Contoh:

Suami : "Dalam perjalanan ke sini, ada jalan yang jeblos, Bu Yun"

Kader : "Jeblos, Pak Irwan?"

Suami : "Iya, lobangnya besar. Makanya, macet."

Kader : "Macet?"

Suami : "Iya, mobil tidak bisa lewat. Yang bisa hanya motor."

Teknik Dasar Bertanya

Komunikator bertanya dalam rangka membantu partisipan berpendapat atau berbagi pengalaman, serta membangun hubungan. Komunikator tidak bertanya untuk menunjukkan kepintarannya atau menunjukkan warga tidak tahu. Bukan pula untuk menguji dan memojokkan.

Beberapa teknik bertanya yang perlu diperhatikan.

1. Pertanyaan mudah

Awali dengan pertanyaan yang mudah ditanggapi lawan bicara. Pertanyaan mudah biasanya seputar hal-hal yang dialami orang sehari-hari.

Daripada memulai percakapan dengan pertanyaan: "Ada yang tahu tentang apa itu gizi seimbang?" Atau, "Bisakah Ibu jelaskan apa itu gizi seimbang?" Lebih baik bertanya sesuatu yang dialami sehingga mudah dijawab. Contohnya: "Kalau boleh tahu, hari ini sudah makan apa saja anak kita?"

2. Pertanyaan Terbuka - Tertutup

Jika komunikator ingin agar warga berbicara banyak, gunakan *pertanyaan terbuka*. Pertanyaan terbuka membuka kesempatan bagi warga memberikan jawaban yang beragam. Sementara, *pertanyaan tertutup* akan menghasilkan jawaban dengan pilihan terbatas (Apakah Ibu suka...? Apakah Ibu sudah..? Jawabannya : suka - tidak suka; sudah – belum).

Pertanyaan Terbuka:

"Ibu Indraja, apa saja makanan yang disukai anak?" (TERBUKA – beragam makanan)

Pertanyaan Tertutup:

"Apakah ibu Indraja tahu manfaat sayur mayur?" (jawabannya: ya atau tidak)

"Siapa yang sudah mendapatkan edukasi gizi seimbang?" (jawabannya: saya atau bukan saya)

Teknik Menjelaskan

Sebelum menjelaskan, komunikator dapat meminta ijin pada orang untuk menjelaskan (*Bolehkah saya menjelaskan tentang ...?*). Ini sebetulnya cara halus mengajak orang untuk membuka pagarnya.

Dalam menjelaskan, komunikator perlu menyampaikan dengan bahasa yang mudah, misalnya dengan cerita dan perumpamaan.

Contoh #1: ASI

ASI itu dibuat oleh pabrik yang sangat dekat dengan adik bayi. Bahkan saking dekatnya, adik bayi berkomunikasi dengan pabriknya. Adik bayi bisa *request*, minta ini minta itu dan itu semua dipenuhi

oleh pabriknya. Adik minta supaya dibuat lebih cair, maka ASI yang dibuat pun lebih cair. Minta ASI-nya lebih banyak zat tenaga, karbohidrat, maka dibuatkan. Minta tambah vitamin *ini itu*, dibuatkan. Jadi, ASI dibuatkan sesuai *request* atau permintaan adik bayi.

Nah, bagaimana dengan susu formula? Apa ibu tahu di mana pabriknya? Apa adik bayi pernah berkomunikasi dengannya? Terus, bagaimana buat ASI-nya, sesuai dengan permintaan bayi mana?

Contoh #2: Bubur Instan

Bila ibu yang masak sendiri, apakah ibu tahu apa isi makanan adik bayi? Tentu tahu. Karena ibu yang belanja bahannya sendiri, ibu yang mempersiapkan bahan-bahan di dapur. Ibu yang mencuci, membersihkan, merebus, menyaring, dll.

Kalau isi dari bubur instan, yang di kotak atau *sachet* itu, yang ibu beli di warung, apakah ibu tahu apa isinya? Apa ibu ikut atau proses membuatnya?

Apa ibu tahu dari tulisan di kotaknya? Apa tahu dari gambar sayur buah telur ikan di bungkusnya? Apa yakin isinya itu?

Coba begini. Harga telur sebutir kira-kira sekarang berapa ya? Harga ikan berapa? Harga bubur instan ini berapa? Masuk alkalkah?

Contoh #3: Gizi seimbang

Bagaimana bila ibu memiliki mobil tapi tanpa bensin atau bahan bakar? Tentu tidak bisa jalan mobilnya. Tubuh adik bayi pun demikian. Tubuh perlu sumber tenaga, seperti bensin, agar bisa bergerak dengan nyaman. Sampai 6 bulan, bensinnya dari ASI. Itu bensin yang cocok. Bensin lain, tidak cocok. Tapi setelah 6 bulan, adik bayi perlu dikasih bensin tambahan. Karena kan geraknya sudah lebih banyak. Jadi, adik bayi perlu bensin tambahan. Sumber makanan sumber tenaga atau karbohidrat adalah ubi-ubian, kentang, sagu, nasi, dll.

Bagaimana bila ibu memiliki mobil tapi sopirnya kurang tidur atau malah suka mabuk? Akan ngeri sekali bukan? Bisa celaka di jalan. Anda perlu sopir atau pengatur mobil yang handal. Tubuh adik pun perlu cukup zat pengatur agar organ-organ tubuh bekerja harmonis. Kekurangan zat pengatur membuat kerja organ-organ kacau sehingga kalau terus menerus kekurangan, nanti besar tubuh bisa mengalami masalah-masalah: jantung, stroke, tekanan darah tinggi, ginjal, sel-sel tumbuh tidak teratur kemana-mana, jadi kanker, atau lainnya.

Waktu adik belum 6 bulan, zat pengatur itu didapat dari ASI. Sudah cukup dan cocoknya memang hanya dari ASI. Semenjak 6 bulan, tubuh adik kan semakin besar sehingga membutuhkan tambahan. Zat pengatur bisa didapatkan dari buah-buahan dan sayur-sayuran.

Punya mobil tapi tidak pernah ganti onderdil? Tidak pernah ganti busi? Filter? Kanvas rem? Wah, tentu berbahaya. Kalau onderdil yang rusak tidak diganti, mobil akan mogok atau celaka nantinya. Tubuh adik juga perlu mendapatkan makanan yang bisa mengganti sel rusak dan yang lebih utama, membuat tubuh adik tambah tinggi dan besar. Namanya zat pertumbuhan atau protein, yang didapat dari lauk pauk, baik hewani (ikan, ayam, telur dll.) maupun nabati (tempe, tahu). Sebelum 6 bulan, zat pertumbuhan cukup diperoleh dari ASI. Semenjak 6 bulan, adik perlu tambahan karena tubuh adik akan bertumbuh tinggi dan besar, termasuk otak pun perlu tumbuh dan berkembang.

Kompilasi perumpamaan dapat diakses pada tautan <https://www.s.id/forumkemisan>

TEKNIK-TEKNIK DASAR MENGUNCI KOMITMEN

Komunikator jangan mengambil mentah-mentah jawaban iya atau mau. Komunikator dapat melakukan 3 langkah berikut untuk mengembangkan dan mengunci komitmen orang.

1. Membuat orang mengulang pesan kunci

Seseorang lebih berkomitmen pada apa yang dia katakan tapi kurang berkomitmen pada apa yang orang lain sampaikan. Karena itu, komunikator perlu bertanya agar orang menyebutkan sendiri pesan kunci dan mengemukakan sendiri komitmennya.

Kader : “Jadi, bagaimana, bu Yun? Bagaimana makanan pendamping ASI yang bagus?”

Ibu : “Yang ada beragam makan itu, bu Esti. Khususnya saya tadi kurang protein”

Kader : “Seperti?”

Ibu : “Telur, ikan, ati, daging, tempe, tahu..”

Kader : “Hebat, bu Yun. Tapi ngomong-ngomong, bu Yun mau beri adik Aang protein?”

Ibu : “Mau dong, bu bu Esti”

Kader : “Supaya ...?”

Ibu : “Supaya adik Aang tumbuh tinggi. Buat pertumbuhan otak juga, ya.”

2. Meragukan untuk meneguhkan

Sampaikan tantangan yang akan dihadapi orang. Bila jawabannya tetap bersedia melakukan, maka orang itu menunjukkan keteguhan. Komunikator perlu mengangkat tantangan-tantangan yang akan dihadapinya dan kalau orang tetap bersedia melakukan perilaku yang disarankan, artinya dia memiliki komitmen yang lebih kuat.

“Benar nih bu Yun mau kasih adik Aang protein seperti telur dan lain-lain itu?”

“Nanti sesampai di rumah lupa?” “Nanti kalau giliran belanja malah belanja yang lain?”

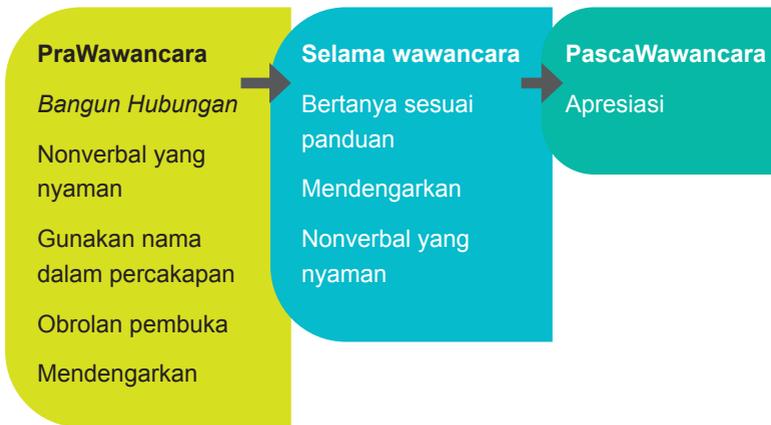
“Nanti ngobrol-ngobrol sama tetangga, mereka bilang ih jangan kasih telur nanti begini begitu?”

3. Menspesifikkan

Menspesifikkan maksudnya merinci bagaimana suatu perilaku akan dilakukan orang. Komunikator perlu bertanya agar orang dapat merincinya sehingga membuatnya lebih berkomitmen.

“Baguslah Ibu Yun kalau memang benar-benar mau memberi adik Aang telur setiap hari. Mulai kapan memberi telurnya? Belanjanya kapan?”

C. APLIKASI KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI UNTUK PELAKSANAAN PEMANTAUAN PRAKTIK MP-ASI



Metode KAP dapat ikut membantu pelaksanaan pemantauan praktik MP-ASI, di tiga tahap, yaitu PraWawancara, Selama Wawancara dan PascaWawancara. Berikut contohnya.

1. Pada tahap **PraWawancara**, kader harus berusaha membuat suasana nyaman agar ibu baduta lebih lancar menjawab pertanyaan-pertanyaan. Karena itu, kader tidak boleh terkesan menghakimi tapi justru menjadi teman mengobrol, yang mendengarkan dan justru menghargai Si Ibu.
2. Kader memulai dengan **nonverbal yang nyaman**
 - Saat ibu baduta masih menuju meja 5, kader berdiri atau memberikan sambutan dengan gerakan tangan, senyum atau bila dimungkinkan, lengkapi dengan verbal atau kata-kata. Misalnya, “Mari-mari, silahkan, bu. Duduk, yuk.”

- Kader menyelaraskan nonverbalnya dengan nonverbal ibu baduta. Bila Si Ibu terdengar dan terlihat bergembira, maka kader memasang wajah dan suara bergembira.
 - Bila dimungkinkan, kader melakukan sentuhan untuk membangun hubungan. Sentuh anaknya (di bagian pipi, lengan atas atau salami) dan Si Ibu (di lengan atas, bawah atau salami).
3. Di awal, kader dapat memulai mengembangkan obrolan pembuka dengan bertanya-tanya tentang kesibukan dan keadaan Si Ibu, keadaan anak-anaknya, dll. Bila ditemukan topik yang membuatnya senang, luangkan sedikit waktu agar Si Ibu bercerita dengan semangat. Jangan lupa mulai **menggunakan nama** Si Ibu dalam percakapan.
 4. Selama percakapan, kader mesti **mendengarkan baik-baik**. Jadilah orang yang nyambung. Jangan menyalahkan atau meluruskan. Nikmati cerita Si Ibu. Jangan sibuk melihat HP atau lainnya.
 5. Sebelum memulai, mintalah ijin pada Si Ibu untuk memulai kegiatan wawancara. "Ibu Hera, saya dapat tugas untuk wawancara Ibu Hera. Bolehkah ga ya saya menjelaskan dulu?"
 6. Pada **tahap wawancara**, kader menyampaikan sejumlah pertanyaan pada Si Ibu sesuai daftar pertanyaan yang tersedia
 7. Dengarkan jawaban Si Ibu baik-baik. Bila jawaban Si Ibu belum jelas atau masih mengambang, cobalah bertanya, *Maksudnya? Contohnya? Seperti?*
 8. Sambil mendengarkan jawaban Si Ibu, tunjukkan pula nonverbal yang nyaman. Menganguk-angguklah bila memahami apa yang dimaksud Si Ibu.
 9. Setelah selesai wawancara, jangan lupa menyampaikan apresiasi atau menunjukkan kelebihan Si Ibu atau juga bisa anaknya yang teramati selama wawancara. Misalnya, "Ibu Hera keren, *nih*. Jawabannya singkat dan padat sehingga waktunya pas."
"Ibu Hera konsentrasinya bagus banget. Selama saya wawancara konsen banget menjawab pertanyaan-pertanyaan saya. Tidak pernah saya lihat celingukan begitu."
"Hebat ya Adik Irwan ini. Selama kita wawancara anteng-anteng saja."

D. APLIKASI KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI DALAM EDUKASI TERKAIT HASIL PEMANTAUAN PRAKTIK MP-ASI

Aplikasi KAP untuk edukasi terkait hasil pemantauan praktik MP-ASI dapat dilakukan dalam dua setting, yaitu individual dan kelompok. Berikut adalah tahapan di masing-masing *setting*.

KAP Individual



1. Saat Si Ibu belum merasa nyaman, kader memulai dengan mengembangkan hubungan. Berikut ciri-ciri yang biasanya terlihat bila seorang ibu belum merasa nyaman:
 - Menghindari kontak mata
 - Menjawab dengan kalimat pendek
 - Menjawab tidak tahu atau diam saja
2. Untuk mengembangkan hubungan atau suasana akrab, kader dapat menerapkan sejumlah teknik termasuk nonverbal yang nyaman (misalnya, sentuhan), menggunakan nama Si Ibu atau nama anak dalam percakapan (misalnya, mama Hasan), obrolan pembuka dan mendengarkan. Lihat bagian sebelum ini untuk penjelasan dan contoh penggunaan teknik-teknik itu.

3. Berikutnya adalah menerapkan DAK (Dengarkan Apresiasi Klarifikasi). Mulailah dengan bertanya tentang perilaku yang dilakukan Si Ibu. Bertanyalah untuk lebih memahami dan menghargai.

Kasus: memberi bubur instan

Oh, dikasih bubur saset ya?

Yang merk apa? Kotak atau saset? Selalu itu?

Belinya di mana? Harganya?

Masaknya bagaimana?

Seberapa sering dikasihnya?

Si Adik suka?

Kasus: Kurang protein

Jadi ibu lebih suka buat bubur sendiri ya?

Belanjanya di mana? Kenapa belanja di sana? Enaknya apa sih belanja di sana, menurut ibu?

Isinya jadi lebih banyak sayur, ya? Senang sayur si Adik? Sayur apa saja sih?

Kalau yang telur, ikan, ati, dll.? Apakah si Adik suka atau tidak?

Kenapa ibu kurang pilih? Sulit masaknya atau bagaimana?

Kasus: Menghentikan ASI

ASI-nya tidak dilanjutkan?

Sejak kapan?

Adiknya tidak minta-minta?

Ibunya sendiri bagaimana?

4. Setelah cukup mendengarkan kader dapat menyampaikan apresiasi. Yang dimaksud apresiasi di sini adalah kelebihan yang dimiliki Si Ibu. Sekedar contoh.

Ibu ternyata tahu juga macam-macam vitamin dan manfaatnya buat adik bayi. Hebat lho itu, bu. Tidak banyak orang yang tahu.

Ibu ternyata orangnya berpikiran ekonomis. Bagus itu bu. Rumah tangga kalau tidak punya hitung-hitungan keuangan, bisa bankrut. Suami pasti senang ibu hemat.

Bagus ibu patuh sama neneknya dede adik bayi. Orang tua itu kan letaknya surga. Tidak boleh kita membuat orang tua sedih.

Ibu ternyata paham betul ya manfaat sayur. Bagus itu bu. Orang-orang sekarang suka lupa dengan sayur, padahal penting.

5. Setelah menyampaikan apresiasi, kader dapat meminta ijin untuk menyampaikan pesan MP-ASI.

Ibu Laras, ijin, bolehkah saya menyampaikan sedikit informasi tentang ASI?

Bu Evi, saya punya cerita sedikit tentang manfaat telur. Ijin, boleh ga ya saya menyampaikan?

6. Setelah mendapatkan ijin atau Si Ibu mengiyakan, maka kader dapat menjelaskan dengan perumpamaan (lihat bagian sebelumnya). Sambil menjelaskan jangan lupa berkomunikasi secara nonverbal, misalnya dengan mengangguk-angguk, lalu perhatikan bagaimana tanggapan Si Ibu. Bila Si Ibu ikut mengangguk berarti pesan kader diikuti oleh Si Ibu.
7. Berikan waktu tanya jawab bagi Si Ibu. Dengarkan baik-baik pertanyaan Si Ibu dan tanggapilah dengan bahasa yang mudah dipahami. Bila dimungkinkan, gunakan perumpamaan.
8. Kunci komitmen Si Ibu agar cenderung melakukan perilaku yang disarankan. Gunakan 3 langkah mengunci komitmen yang telah dijelaskan dalam bagian sebelum ini.

KAP Kelompok



KAP dalam *setting* kelompok dimulai dengan 1) Pemanasan, lalu 2) Bermain dan Belajar dan terakhir, 3) Kunci komitmen. Pemanasan bertujuan membentuk suasana yang nyaman bagi partisipan. Targetnya adalah partisipan tertawa, ceria, dan mengobrol antarsesama. Bermain dan Belajar adalah tahap di mana partisipan mulai mengenal masalah dan solusinya dengan cara yang menggembirakan. Di sini, komunikator harus membuat partisipan banyak bertanya dan berpendapat. Terakhir, kunci komitmen adalah tahap di mana komunikator mendorong partisipan dengan kemauannya sendiri berkeinginan melakukan perilaku yang disarankan.

Pemanasan

1. Komunikator mulai membuka sesi dengan salam, yang sesuai tradisi setempat. Jangan terburu-buru melanjutkan tapi nikmati dulu balasan/ tanggapan partisipan. Setelah itu, silahkan lanjutkan dengan bertanya-tanya kabar.
2. Komunikator mengenalkan diri dengan cepat tapi menacap (sekali menjelaskan, langsung bisa dihafal partisipan)

“Perkenalkan, nama saya Panca. Panca Sila? Panca itu lima.”
“Perkenalkan, saya Sugiharto. Sugih itu kaya, kaya harto atau harta. Cita-cita orang tua memang saya kaya harta di samping kaya hati.”

3. Sampaikan tujuan pertemuan dengan bahasa sehari-hari, bukan bahasa juknis, tanpa istilah atau konsep yang asing bagi partisipan dan usahakan yang bernada positif. Misalnya, *hari ini kami ingin mengajak ibu-ibu belajar tentang makanan sehat yang mendukung pertumbuhan anak.*
4. Terlebih dahulu, cek pengenalan antarpartisipan. Ajak satu ibu memperkenalkan nama ibu-ibu yang lain. Bila ternyata belum banyak yang saling mengenal, maka ajak permainan saling mengenal dengan menyebut nama secara bertumpuk (Lihat bagian Teknik-teknik membangun hubungan: Penggunaan nama dalam percakapan).
5. Mainkan satu permainan pemanasan, khususnya dari kelompok permainan Gerak & Lagu. Contoh dapat di lihat di tautan ini: <https://shorturl.at/biHY4>
6. Mainkan satu permainan pengantar Belajar & Bermain. Misalnya, permainan Adu Tepuk:
 - a. Ajak ibu-ibu berbaris berhadapan. Bila sulit berdiri, bisa juga dalam posisi duduk
 - b. Beri nama kedua barisan itu. Barisan yang kanan, Senyum. Minta barisan Senyum mengangkat tangannya. Barisan yang kiri, Sedih. Minta Sedih angkat tangan
 - c. Panggil barisan 3-4 kali agar hafal. Senyum! See dih! Sedih! Seenyum!
 - d. Minta mereka seperti mau bersalaman tapi tidak bersentuhan. Berjarak sekitar 5 cm.
 - e. Sampaikan: bila komunikator mengatakan Senyum, maka Senyum menepuk Sedih. Bila Sedih yang disebut, maka Sedih menepuk Senyum. Minta partisipan membiarkan tangannya ditepuk. Coba 3-4 kali sampai lancar.
 - f. Ajak partisipan bertanding. Minta angkat tangannya menghindar. Jangan mau kena tepuk.
 - g. Minta partisipan bersiap untuk 5 ronde dan hitung sendiri siapa yang paling banyak berhasil menepuk. Lalu, beri aba-aba: Senyum atau Sedih. Sampai 5 kali. Buat ketegangan dan kejutan dengan pemberian aba-abanya, misalnya Seeeeeee nyum! Sedih! Seeeeeee dih!
 - h. Komunikator ikut menikmati kegembiraan. Sebelum suasana dingin, segera bertanyalah.

7. Pertanyaan untuk mengantar diskusi gizi anak
 - a. Apa yang ibu-ibu mau, anak yang senyum atau sedih?
 - b. Kalau anak senyum, kita juga tersenyum. Kalau anak sedih, kita juga sedih. Betulkah?
 - c. Senyum itu tanda apa? Kalau anak sehat, senyum atau sedih? Kalau anak sakit, wajahnya?
 - d. Kita mau yang mana: anak kita senyum atau sedih? Sehat atau sakit? Betul?

8. Pengantar pembahasan pesan kunci: Menyanyi bersama
 - a. Tampilkan/ bagikan lirik lagu untuk dinyanyikan bersama. Sampaikan, iramanya adalah lagu Ampar-Ampar Pisang. Ajak partisipan bernyanyi bersama sebanyak 2 kali (kader bisa menggunakan lagu lain bila dirasa kurang pas. Yang penting, iramanya sudah dikenal).

Supaya sehat

Anakku harus sehat, jangan sampai sakit
Caranya harus tepat, jauhkan penyakit

Pertama makanannya, harus seimbang
Kedua kebersihan, jauhkan dari kuman

Anakku harus sehat, jangan sampai sakit
Caranya harus tepat, jauhkan penyakit

Ketiga diperiksa, secara teratur
Agar ketahuan, kalau ada yang ngawur

Anakku harus sehat, jangan sampai sakit
Caranya harus tepat, jauhkan penyakit

Terakhir tubuhnya, harus cukup kebal
Agar bisa matikan, kuman kuman tebal

Anakku harus sehat, jangan sampai sakit
Caranya harus tepat, jauhkan penyakit

- b. Bagi partisipan ke dalam 2-3 kelompok dan sampaikan bahwa mereka akan beradu menyanyi dan bergerak dengan lagu yang barusan mereka nyanyikan. Sampaikan bahwa siapa yang suara dan gerakannya paling bagus adalah pemenangnya. Berikan waktu 5 menit untuk berlatih.
- c. Minta setiap kelompok bergantian menunjukkan kemampuannya. Jangan lupa untuk merekam (video) untuk nantinya dibagikan pada partisipan. Setelah selesai, sampaikan juaranya.
- d. Bertanya & diskusi gizi seimbang.
- Lagu tadi itu tentang apa? Katanya, bagaimana caranya agar anak jangan sampai sakit?
 - Makanannya harus bagaimana? Apa maksudnya seimbang?
 - Boleh kita bahas dulu tentang gizi seimbang bagi anak atau bayi kita?
 - Kalau boleh tahu, apa yang tadi pagi adik bayi atau anak kita makan? Usahakan agar setiap partisipan berbicara. Kalau dimungkinkan, tuliskan jawaban-jawaban partisipan (makanan yang dimakn bayi/ anak) ke potongan-potongan kertas, seukuran 2x ukuran HP. Satu kertas untuk satu jawaban.
 - Sekarang, mari kita kelompokkan makanan-makanan yang ibu-ibu beri buat anak kita ya. Kira-kira apa saja makanan-makanan yang sejenis? Yang sekelompok? Dengan panduan partisipan, kader mengelompokkan makanan (diharapkan setidaknya muncul kelompok makanan pokok/ sumber tenaga, lauk-pauk/ sumber pertumbuhan, kelompok sayur mayur dan buah-buahan/ sumber zat pengatur).
 - Ibu-ibu apa nama kelompok makanan ini? Kalau yang ini? Kalau yang ini?
 - Apakah ibu-ibu tahu apa manfaat makanan pokok? Makanan sumber pertumbuhan? Pengatur? Mohon ijin, apakah boleh saya jelaskan? Sampaikan konsep Gizi Seimbang dengan perumpamaan mobil yang sudah dipaparkan dalam bagian sebelum ini.
 - Jadi, yang dimaksud dengan makan makanan bergizi seimbang adalah makan makanan bergizi seimbang adalah makan beraneka ragam makanan dari

kelompok-kelompok ini. Selain beragam, porsi-porsinya pun harus tepat. Tunjukkan gambar panduan MP-ASI (sesuaikan dengan umur anak/ bayi partisipan). Kader kemudian membahas porsi dan contoh jenis makanan sesuai panduan MP ASI.

9. Kunci komitmen. Gunakan 3 langkah mengunci komitmen yang telah dijelaskan dalam bagian sebelum ini.

PENUTUP

Buku Petunjuk Teknis (Juknis) Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 bulan ini disiapkan sebagai rujukan dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi pemberian MP-ASI pada anak usia 6 – 23 bulan di tingkat pusat dan daerah sebagai bagian dari upaya percepatan perbaikan gizi dan mencapai target percepatan penurunan stunting di Indonesia. Juknis pemantauan praktik MP-ASI diperuntukkan bagi tenaga kesehatan khususnya Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dan kader kesehatan di seluruh Indonesia yang sudah ditunjuk dan telah mendapatkan orientasi.

Praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, dan memperkenalkan model pola makan keluarga pada bayi. Kehadiran buku petunjuk teknis ini dapat melengkapi dan menyempurnakan pedoman yang ada terkait praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan pemberian MP-ASI, serta dapat menjadi *evidence based* untuk melakukan intervensi individu dan intervensi komunitas melalui Komunikasi Antar Personal (KAP) yang tepat dalam meningkatkan mutu Praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan, sehingga ke depannya berkontribusi pada perbaikan gizi masyarakat yang terukur dan tepat sasaran di wilayah kerja masing-masing.

Semoga buku Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan ini dapat menjadi rujukan utama bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan dalam melaksanakan pemantauan praktik MP-ASI di wilayah kerjanya. Hasil pemantauan praktik MP-ASI dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan kegiatan intervensi individu dan intervensi komunitas yang komunikatif, efektif, tepat sasaran dan berkelanjutan, serta menjadi masukan yang berharga untuk perumusan kebijakan dalam upaya perbaikan gizi bagi semua.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Kesehatan, dan USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID, 2017.

Brown KH, Stallings RY, de Kanashiro HC, Lopez de Romaña G, Black RE. Effects of common illnesses on infants' energy intakes from breastmilk and other foods during longitudinal community-based studies in Huascar (Lima), Peru. *Am J Clin Nutr*, 1990;52(6):1005–13.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 2015;104:96–113.

Dewey KG, Cohen RJ, Rollins NC. Feeding of nonbreastfed children 6 to 24 months of age in developing countries. *Food and Nutr Bull*, 2004;25(4):377–402.

Fahmida U, Pramesthi IL, dan Kusuma S. 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, 2020.

Fahmida U, Pramesthi IL, Kusuma S *et al.* Problem Nutrients and Food-Based Recommendations for Pregnant Women and Under-Five Children in High-Stunting Districts in Indonesia. *Maternal and Pediatric Nutrition*, 2022.

GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 2019;393(10184):1958–72.

Gertler P, Heckman J, Pinto R, Zanolini A, Vermeersch C, Walker S, and Grantham-McGregor S. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*, 2014; 344(6187): 998-1001.

Grimm KA, Kim SA, Yaroch AL, Scanlon KS. Fruit and Vegetable Intake During Infancy and Early Childhood. *Pediatrics*, 2014;134(1):S63–S69.

Hajeebhoy N, Nguyen PH Tran DT, Onis Md. Introducing infant and young child feeding indicators into national nutrition surveillance systems: lessons from Vietnam. *Maternal and Child Nutrition*, 2013; 9 (Suppl. 2), pp. 131–149.

Hoddinott J and Ahmed I. Nutrition interventions for the first 1,000 days: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 2012; 1(1): e64-e72.

Kementerian Kesehatan. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2021.

Kementerian Kesehatan. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022.

Kementerian Kesehatan. Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes, 2014.

Kementerian Kesehatan. Dashboard Sigizi Terpadu, 2020 [Internet]. Diakses pada: <https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/ppgbm/index.php/Dashboard/capaian>

Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2008.

Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018.

Kementerian Kesehatan. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2023.

Kementerian Kesehatan. Petunjuk Teknis Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu). Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2016.

Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022.

Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2010.

Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2013.

Larsen B, Hoddinott J, and Razvi S. Investing in Nutrition: A Global Best Investment Case. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 2023; 1–20.

Marriott BP, White A, Hadden L, Davies JC, Wallingford JC. World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: associations with growth measures in 14 low-income countries. *Matern Child Nutr*, 2012; 8(3): 354–70.

Onyango AW, Borghi E, de Onis M, Casanovas Mdel C, Garza C. Complementary feeding and attained linear growth among 6–23-month-old children. *Public Health Nutr*, 2014;17(9):1975–83.

Pan American Health Organization (PAHO)/World Health Organization (WHO). *Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child*. Washington DC: PAHO. 2003.

Papanikolaou Y; Fulgoni VL. Egg Consumption in Infants is Associated with Longer Recumbent Length and Greater Intake of Several Nutrients Essential in Growth and Development. *Nutrients*, 2018;10(6):e719.

Prado EL and Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutr Rev*, 2014;72(4):267–84.

Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 2015;104(467):3–13.

United Nations Children’s Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). *The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package: Facilitator Guide*. Geneva: UNICEF and WHO, 2013.

United States Department of Agriculture (USDA). *Monitoring Sodium in the Food Supply, 2021* [Internet]. Available at: <https://www.ars.usda.gov/northeast-area/beltsville-md-bhnrc/beltsville-human-nutrition-research-center/methods-and-application-of-food-composition-laboratory/mafcl-site-pages/monitoring-sodium/>

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group.

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 2016;387(10017):475–90.

Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*, 2015;3(4):e199–205.

World Health Organization (WHO) and United Nations Children’s Fund (UNICEF). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: WHO and UNICEF, 2021.

World Health Organization (WHO). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, 1998.

World Health Organization (WHO). Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition. Geneva: WHO, 2013.

World Health Organization (WHO). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization, 2003.

World Health Organization (WHO). Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age. Geneva: World Health Organization, 2005.

World Health Organization (WHO). Sugars and dental caries. Technical Information Note: WHO/NMH/NHD/17.12. Geneva: World Health Organization, 2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan untuk Survei Nasional

A. Kuesioner (K): Karakteristik dan data diri baduta				
K#	Pertanyaan	Respon Jawaban	Kode	Skip
A1	Nama anak			
A2	Tanggal lahir anak	___ - ___ - ____ (Tgl – Bln – Tahun)		
A3	Tanggal wawancara dilakukan	___ - ___ - ____ (Tgl – Bln – Tahun)		
A4	Anak berumur 0-23 bulan	Ya	1	
		Tidak	0	Jika tidak, pertanyaan MP-ASI tidak dilanjutkan → BERHENTI
A5	Apakah [NAMA BADUTA] saat ini sedang mendapatkan program intervensi perbaikan gizi?	Ya	1	
		Tidak	0	
B. Kuesioner (K): Asupan minuman				
K#	Pertanyaan	Respon Jawaban dan Kode		
		YA	TIDAK	TIDAK TAHU
B1	Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] disusui/diberi ASI?	1	0	9
	Sekarang saya ingin menanyakan tentang semua minuman selain ASI yang dikonsumsi oleh [NAMA BADUTA] selama seharian kemarin, termasuk minuman yang dikonsumsi di luar rumah atau jajan. Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] minum ...?			
B2	Air putih	1	0	9
B3	Susu dan produk susu selain ASI (<i>susu formula, susu bubuk, susu segar, UHT, yogurt, dll</i>)?	1	0	9
B3frek	Jika “ya”, isikan berapa kali susu selain ASI dikonsumsi baduta	___ kali		
B3ssb	Jika “ya”, apakah produk susu yang dikonsumsi baduta mengandung tambahan gula/pemanis atau susu yang memiliki berbagai rasa?	1	0	9
B4	Minuman rasa coklat, termasuk yang cair maupun bubuk?	1	0	9
B5	Jus buah segar atau minuman rasa buah, termasuk yang cair maupun bubuk?	1	0	9
B6	Soda, minuman berenergi, <i>malt drink</i> ?	1	0	9
B7	Teh, kopi, atau minuman herbal?	1	0	9
B7ssb	Jika “ya”, apakah teh/kopi/minuman herbal tsb yang dikonsumsi baduta mengandung tambahan gula/pemanis?	1	0	9

B8	Air kaldu atau air sup?	1	0	9
B9	Cairan lainnya? <i>Jika "ya", cairan lain apa yang dikonsumsi oleh baduta?</i> _____	1	0	9
B9ssb	<i>Jika "ya", apakah minuman tsb yang dikonsumsi baduta mengandung tambahan gula/pemanis?</i>	1	0	9

C. Kuesioner (K): Asupan makanan

K#	Pertanyaan	Respon Jawaban dan Kode		
		YA	TIDAK	TIDAK TAHU
C1	Sekarang saya ingin menanyakan tentang semua makanan yang dikonsumsi oleh [NAMA BADUTA] selama seharian kemarin, termasuk makanan yang dikonsumsi di luar rumah atau jajan. Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] makan/minum?			
C1.1	Bubur, nasi, mie, pasta, roti, sagu atau sereal lainnya?	1	0	9
C1.2	Pisang tanduk, pisang olahan, kentang, talas, singkong atau umbi-umbian lainnya yang berwarna putih/pucat?	1	0	9
C1.3	Kacang-kacangan, seperti buncis, kacang polong, kacang tanah, kacang kedelai, tahu, tempe, atau kacang lainnya), atau kacang-kacangan lainnya	1	0	9
C1.4	Produk makanan olahan susu, seperti keju?	1	0	9
C1.5	Hati, ampela, jantung, atau jeroan lainnya?	1	0	9
C1.6	Sosis, daging asap, kornet, nugget, dan daging olahan lainnya?	1	0	9
C1.7	Daging sapi, ayam, bebek, babi, kambing, atau daging lainnya?	1	0	9
C1.8	Ikan atau makanan laut (kerang, cumi, udang, lobster), baik segar maupun kering?	1	0	9
C1.9	Telur (ayam, itik, puyuh, bebek, dll)?	1	0	9
C1.10	Labu kuning, wortel, paprika merah, ubi kuning/oren atau makanan sumber vitamin A lainnya?	1	0	9
C1.11	Sayuran berdaun hijau gelap, seperti bayam, kelor, daun singkong, atau lainnya?	1	0	9
C1.12	Mangga matang, pepaya matang, atau buah lainnya kaya vitamin A?	1	0	9

C1.13	Sayuran lainnya, seperti brokoli, labu siam, gambas, sawi putih, atau lainnya?	1	0	9
C1.14	Buah lainnya, seperti alpukat, apel, jeruk, atau lainnya?	1	0	9
C1.15	Makanan manis, seperti coklat, permen, kue, biskuit, es krim, atau makanan manis lainnya?	1	0	9
C1.16	Keripik, kentang goreng, gorengan, mie instan, atau makanan asin/gorengan lainnya	1	0	9
C1.17	Makanan lainnya? <i>Jika "ya", makanan lain apa yang dikonsumsi oleh baduta?</i> _____	1	0	9
C2	Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] diberi makanan padat, semi-padat, atau lunak?	1	0	9
C2frek	<i>Jika "ya", isikan berapa kali baduta diberi makanan padat, semi-padat, atau lunak?</i>	_____ kali		

Lampiran 2 Instruksi Penghitungan dan Penyajian Hasil Penghitungan Indikator MP-ASI pada Survei Nasional

1. Pengenalan Makanan Padat, Semi Padat, Lunak pada Usia 6-8 Bulan (ISSSF)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 8 bulan atau 183 – 273 hari, dengan tahapan:

- Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- Numerator : Anak usia 6 - 8 bulan yang menerima makanan padat, semi padat, lunak berdasarkan Pertanyaan C2 = 1
- Denominator: Semua anak usia 6 - 8 bulan
- Rumus penghitungan persen ISSSF adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6-8 bulan yang menerima makanan padat, semi padat, lunak}}{\text{Jumlah anak usia 6-8 bulan}} \right) \times 100\%$$

2. Minimum Keragaman Makanan pada Usia 6-23 Bulan (MDD)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- Hitung skor keragaman minimal, yaitu penjumlahan B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8
- Keragaman minimal adalah baduta dengan skor keragaman ≥ 5
- Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang memiliki skor keragaman minimal
- Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan
- Rumus penghitungan persen MDD adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6-23 bulan yang memiliki skor keragaman minimal}}{\text{Jumlah anak usia 6-23 bulan}} \right) \times 100\%$$

3. Minimum Frekuensi Makan pada Usia 6-23 Bulan (MMF)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- Hitung frekuensi makan dengan cara:
 - Untuk anak ASI ($B1 = 1$), frekuensi makan minimum adalah
 - Usia 6-8 bulan: $C2\text{frek} \geq 2$
 - Usia 9-23 bulan: $C2\text{frek} \geq 3$
 - Untuk anak non-ASI ($B1 = 0$), frekuensi makan minimum adalah
 - Usia 6-8 bulan: $C2\text{frek} \geq 3$
 - Usia 9-23 bulan: $C2\text{frek} \geq 4$
- Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang memiliki frekuensi makan minimum sesuai usia (merujuk pada poin b)
- Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan
- Rumus penghitungan persen MMF adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6-23 bulan yang memiliki frekuensi makan minimum sesuai usia}}{\text{Jumlah anak usia 6-23 bulan}} \right) \times 100\%$$

4. Minimum Frekuensi Minum Susu pada Anak Non-ASI pada Usia 6-23 Bulan (MMFF)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari yang sudah tidak diberikan ASI, dengan tahapan:

- Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2

- b. Hitung frekuensi minum susu pada anak dengan jawaban B1 = 0, kemudian merujuk pada Pertanyaan B2frek
- c. Hitung jumlah anak dengan minimum frekuensi minum susu (B2frek ≥ 2)
- d. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan non-ASI yang memiliki frekuensi minum susu minimal (merujuk poin c)
- e. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan
- f. Rumus penghitungan persen MMFF adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan non-ASI yang memiliki frekuensi minum susu minimal}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan}} \right) \times 100\%$$

5. Minimum Acceptable Diet pada Usia 6-23 Bulan (MAD)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan dengan MDD minimal (lihat indikator no. 3) dan MMF minimal (lihat indikator no.4)
- c. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan
- d. Rumus penghitungan persen MAD adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan dengan MDD minimal dan MMF minimal}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan}} \right) \times 100\%$$

6. Konsumsi Telur, Ikan, atau Daging pada Usia 6-23 Bulan (EFF)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang mengonsumsi telur atau daging-dagingan (C1.5 = 1 OR C1.6 = 1 OR C1.7 = 1 OR C1.8 = 1 OR C1.9 = 1)
- c. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan
- d. Rumus penghitungan persen EFF adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang mengonsumsi telur atau daging-dagingan}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan}} \right) \times 100\%$$

7. Konsumsi Minuman Manis pada Usia 6-23 Bulan (SwB)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang mengonsumsi minuman manis (B3ssb = 1 OR B4 = 1 OR B5 = 1 OR B6 = 1 OR B7ssb = 1 OR B9ssb = 1)
- c. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan
- d. Rumus penghitungan persen SwB adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang mengonsumsi minuman manis}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan}} \right) \times 100\%$$

8. Konsumsi Makanan Tidak Sehat pada Usia 6-23 Bulan (UFC)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

- a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2
- b. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang mengonsumsi makanan tidak sehat (C1.15 = 1 OR C1.16 = 1)

c. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan

d. Rumus penghitungan persen UFC adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang mengonsumsi makanan tidak sehat}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan}} \right) \times 100\%$$

9. Tidak Mengonsumsi Buah atau Sayuran pada Usia 6-23 Bulan (ZVF)

Indikator ini dihitung untuk anak usia 6 – 23 bulan atau 183 – 729 hari, dengan tahapan:

a. Hitung usia anak dalam hari berdasarkan Pertanyaan A3 – A2

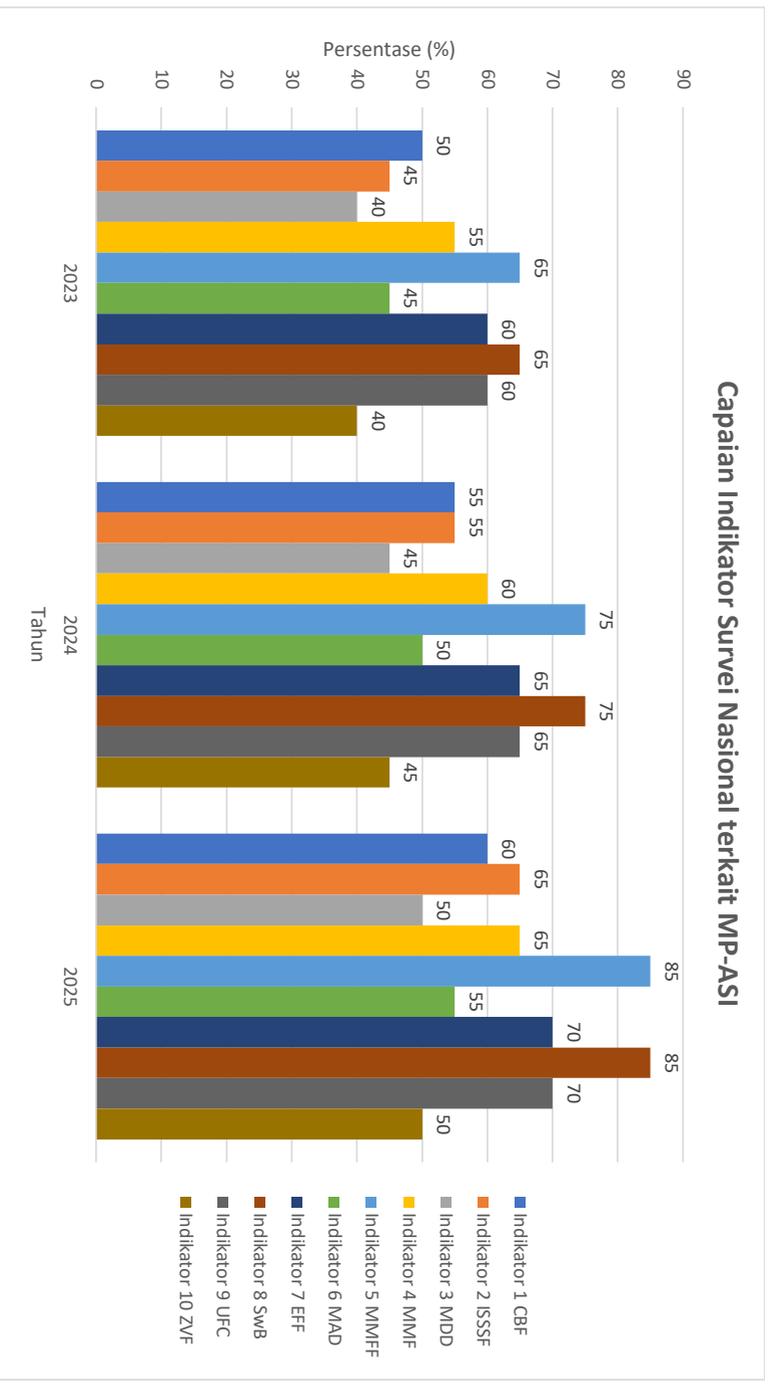
b. Numerator : Jumlah anak usia 6 – 23 bulan yang tidak mengonsumsi sayur dan buah
(C1.10 = 0 OR C1.11 = 0 OR C1.12 = 0 OR C1.13 = 0 OR C1.14 = 0)

c. Denominator: Jumlah anak usia 6 - 23 bulan

d. Rumus penghitungan persen ZVF adalah:

$$\left(\frac{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan yang tidak mengonsumsi sayur dan buah}}{\text{Jumlah anak usia 6 - 23 bulan}} \right) \times 100\%$$

- Contoh Format Grafik Penyajian Hasil Penghitungan Indikator Survei Nasional



Lampiran 4 Instrumen (Form Daftar Tilik) Pemantauan Rutin Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan dengan Metode Daftar dan Gambar

A. Kuesioner (K): Karakteristik dan data diri anak usia 6-23 bulan				
K#	Pertanyaan	Respon Jawaban	Kode	Skip
A1	Nama anak			
A2	NIK anak			
A3	Nama ibu			
A4	Tanggal lahir anak	___ - ___ - ____ (Tgl – Bln – Tahun)		
A5	Tanggal wawancara dilakukan	___ - ___ - ____ (Tgl – Bln – Tahun)		
A6	Anak berumur 6-23 bulan	Ya	1	
		Tidak	0	Jika tidak, pertanyaan MP-ASI tidak dilanjutkan → BERHENTI
A7	Apakah [NAMA ANAK USIA 6-23 BULAN] saat ini sedang mendapatkan program intervensi gizi (PMT Pemulihan/ Formula)?	Ya	1	
		Tidak	0	

B. Kuesioner (K): Delapan (8) Kelompok Bahan Makanan			
<ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan pada responden, makanan/minuman apa saja yang dikonsumsi sehari-hari kemarin. • Cukup menanyakan jenis makanan tanpa harus menanyakan lebih detail mengenai jumlah porsi yang dikonsumsi. • Gunakan Gambar Kelompok Makanan untuk membantu Ibu mengingat makanan yang dikonsumsi anak di hari kemarin. • Biarkan Ibu menjawab pertanyaan apa adanya, tanpa mengarahkan atau mengomentari jawabannya. • Catat jawaban Ibu ke dalam lembar praktik MP-ASI yang telah disediakan di bawah ini sesuai dengan 8 kelompok bahan makanan dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> ○ Melingkari angka 1 jika kelompok bahan makanan tersebut dikonsumsi pada hari kemarin ○ Melingkari angka 0 jika kelompok bahan makanan tersebut tidak dikonsumsi pada hari kemarin 			
#K	Pertanyaan	Respon Jawaban dan Kode	
		YA	TIDAK
B1	ASI	1	0
B2	Makanan pokok (serealisa (misalnya nasi, mie, jagung, roti, bubur bayi, dll), umbi-umbian (misalnya kentang, ubi, dll))	1	0
B3	Kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, kacang polong, atau kacang lainnya, dan produk olahannya)	1	0
B4	Produk susu hewani (susu cair, susu bubuk, susu formula, yogurt, keju)	1	0

B. Kuesioner (K): Delapan (8) Kelompok Bahan Makanan			
B5	Daging-dagingan (ayam (termasuk ceker), ikan, daging merah, makanan laut, jeroan, daging/ikan olahan, dll)	1	0
B6	Telur (ayam, puyuh, bebek, dll)	1	0
B7	Buah dan sayuran kaya vitamin A (pepaya, mangga, wortel, dan sayuran berdaun hijau gelap seperti bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong, daun kelor, brokoli, dll)	1	0
B8	Buah dan sayuran lainnya (pisang, jeruk, semangka, kol, kembang kol, buncis, kacang panjang, terong, kecambah, dll)	1	0
B9	Jumlah jawaban ya	

C. Kesimpulan dan Tindak Lanjut Pemantauan Praktik MP-ASI			
#K	Pertanyaan	Respon Jawaban dan Kode	
		YA	TIDAK
C1	MKM (Minimal Keragaman Makanan) Jumlah jawaban ya minimal 5 dari 8 kelompok bahan makanan (pertanyaan B1 sampai B8) yang dikonsumsi pada hari kemarin.	1	0
C2	TID (Telur, Ikan, atau Daging) Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi telur (jawaban ya pada pertanyaan B6), ikan, atau daging-dagingan (jawaban ya pada pertanyaan B5) pada hari kemarin.	1	0
C3	MP-ASI baik Anak usia 6-23 bulan mengonsumsi makanan beragam (jawaban ya pada pertanyaan C1) dan telur, ikan, atau daging (jawaban ya pada pertanyaan C2) pada hari kemarin.	1	0
C4	Apakah sudah dilakukan edukasi jika ditemukan jawaban tidak pada pertanyaan C1 atau C2 atau C3? <i>Jika belum, pemberian edukasi dapat dilaksanakan selambatnya 1 bulan setelah jadwal pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan.</i>	1	0



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Daftar Delapan (8) Kelompok Makanan

Petunjuk Teknis Pemantauan Indikator
Praktik MP-ASI untuk Anak Usia 6 – 23 Bulan

Panduan Bertanya Pemantauan Praktik MP-ASI

1. "Ibu perkenalkan nama saya... Pada hari ini kami akan melakukan pemantauan keragaman makanan pada anak usia 6-23 bulan".
2. "Saya akan menanyakan konsumsi makanan apa yang dimakan anak **KEMARIN** selama 24 jam dari bangun tidur di pagi hari sampai anak tidur di malam hari".
Pastikan Ibu menjawab sesuai yang dikonsumsi anak di hari kemarin, **BUKAN MENJAWAB KEBIASAAN**.
3. "Berikut ini terdapat 8 gambar kelompok makanan. Berdasarkan gambar berikut ini, coba Ibu ingat kembali, makanan apa yang dimakan atau diberikan kepada anak **KEMARIN** sejak anak bangun tidur sampai anak tidur kembali di malam hari?"
Biarkan Ibu menjawab pertanyaan apa adanya, tanpa mengarahkan atau mengomentari jawabannya.
4. Catat jawaban Ibu ke dalam lembar praktik MP-ASI yang telah disediakan. Lingkari angka 1 jika kelompok makanan tersebut dikonsumsi atau lingkari angka 0 jika kelompok makanan tersebut tidak dikonsumsi di hari kemarin.
5. Ucapkan terima kasih atas informasi yang Ibu berikan.

Tim Penyusun

Ketua: Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak | Kementerian Kesehatan: Mahmud Fauzi, Hera Nurlika, Irwan Panca Wenaseno, Yunita Rina Sari, Muhammad Adil, Stefani Christanti, Mugefi Sugiharto, Esti Katherini Adhi | SEAMEO RECFON: Helda Khusun, Indriya Laras Pramesti, Evi Nurhidayati | GAIN Indonesia: Aang Sutisna, Ardhiandi D. Priansari

Air Susu Ibu (ASI)



1

Makanan Pokok

[sereal (misalnya nasi, mie, jagung, roti, bubur bayi, dll), umbi-umbian (misalnya kentang, ubi, dll.)]



2

Kacang-Kacangan

(tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, kacang polong, atau kacang lainnya, dan produk olahannya)

3



Produk Susu Hewani

(susu cair, susu bubuk, susu formula, yogurt, keju)



4

Daging-Dagingan

[ayam (termasuk ceker), ikan, daging merah, makanan laut, jeroan, daging/ikan olahan, dll]

5



Telur

(ayam, puyuh, bebek, dll.)



6

Buah dan Sayuran kaya Vitamin A

(pepaya, mangga, wortel, dan sayuran berdaun hijau gelap seperti bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong, daun kelor, brokoli, dll.)

7



Buah dan Sayuran lainnya

(pisang, jeruk, semangka, kol, kembang kol, buncis, kacang panjang, terong, kecambah, dll.)



8

Catatan: Gambar daftar 8 kelompok bahan makanan ini dapat dimodifikasi sesuai ketersediaan jenis makanan yang banyak dikonsumsi anak usia 6-23 bulan di wilayah masing-masing.

Air Susu Ibu (ASI)

1



Makanan Pokok

[sereal (misalnya nasi, mie, jagung, roti, bubur bayi, dll), umbi-umbian (misalnya singkong, kentang, ubi, dll), pisang berpati (misalnya pisang kepok, pisang raja, pisang mas, dll), sagu (papada)]



Nasi Mie Jagung Roti Bubur Bayi



Singkong Kentang Ubi Pisang Papada

2

Kacang-Kacangan

(tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, kacang polong, atau kacang lainnya, dan produk olahannya)

3



Tempe Tahu Kacang Hijau Kacang Tanah Kacang Kedelai Kacang Polong

Produk Susu Hewani

(susu cair, susu bubuk, susu formula, yogurt, keju)



Susu Cair Susu Bubuk Susu Formula Yogurt Keju

4

Daging-Dagingan

[ayam (termasuk ceker), ikan, daging merah, makanan laut, jeroan, daging/ikan olahan, dll]

5



Daging Ayam (termasuk ceker) Jeroan Ikan Daging Merah Makanan Laut Bakso Sapi

Telur

(ayam, puyuh, bebek, dll.)



Telur Bebek Telur Puyuh Telur Ayam Kampung Telur Ayam Ras

6

Buah dan Sayuran kaya Vitamin A

(pepaya, mangga, wortel, dan sayuran berdaun hijau gelap seperti bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong, daun kelor, brokoli, dll.)

7



Pepaya Mangga Wortel Bayam Kangkung Daun Katuk Daun Singkong Daun Kelor Brokoli

Buah dan Sayuran lainnya

(pisang, jeruk, semangka, kol, kembang kol, buncis, kacang panjang, terong, kecambah, dll.)



Pisang Jeruk Semangka Kol Kembang Kol Buncis Kacang Panjang Sayur Lili/ Tebu Telur Kecambah

8

Contoh Gambar daftar 8 kelompok bahan makanan untuk wilayah Indonesia Timur.

Lampiran 6 Daftar Jenis Kelompok Makanan

1. Sereal dan Umbi Berpati

Sereal		Umbi dan Buah Berpati
Beras giling	Maizena	Batatas gembili
Beras hitam	Makaroni	Batatas kelapa, ubi
Beras jagung kuning	Mie basah	Belitung, talas
Beras jagung putih	Mie kering	Bentul (Komba), talas
Beras ketan hitam	Misoa	Gadeng/Gadung kering
Beras tumbuk	Nasi putih	Gadung, ubi
Beras tumbuk merah	Nasi beras merah	Ganyong
Bihun	Nasi jagung	Hofa/Ubi hutan
Bihun jagung	Nasi tim	Kentang
Cantel (Sorghum)	Tapai beras	Kentang hitam
Jagung muda	Tapai ketan hitam	Keribang, ubi
Jagung kuning	Tapai ketan putih	Ketela pohon, singkong
Jali	Tepung beras	Lepok/Ubi rumput
Jawawut (Sekoi)/Jelarut	Tepung jagung	Sagu aren
Ketupat	Oat	Sagu mutiara
Ketan hitam	Roti putih	Talas
Lontong	Roti gandum	Tape
		Tepung kentang
		Tepung singkong
		Ubi jalar putih
		Ubi jalar kuning
		<i>Plantain</i> (pisang raja)

2. Kacang-Kacangan dan Biji-Bijian

Kacang-kacangan dan Biji-bijian	
Kacang arab (chick pea)	Kacang tolo/kacang beras
Kacang belimbing (kecipir)	Kacang tunis
Kacang bogor	Kacang urei
Kacang endul (kacang merah kecil)	Kenari banda (walnut)
Kacang ercis (pea)	Komak polong (kacang kara/kacang biduk/kacang bado)
Kacang gude (kacang kayo/kacang bali)	Lamtoro biji
Kacang hijau	Tauco
Kacang hitam	Tahu
Kacang kapri	Tempe kedelai
Kacang kedelai	Tempe bongkreng
Kacang kincai	Tempe gembus
Kacang komak (kacang koro)	Tempe lamtoro
Kacang lebu (kedelai hitam)	Sari kedelai
Kacang mentega (kenari putih/butternut)	Susu kedelai
Kacang merah	Kembang tahu
Kacang mete	Oncom
Kacang panjang	Kwaci
Kacang tanah	Wijen

3. Susu Dan Produk Susu

Susu	Produk Susu
Susu formula bayi	Keju cheddar
Susu lanjutan "susu balita"	Keju parmesan
susu pertumbuhan	Keju mozarella
Susu sapi	Keju ricotta
Susu kambing	Krim keju
Susu bubuk	Susu fermentasi
Susu cair	Yogurt, minuman
Susu skim	Yogurt, setengah padat

4. Daging-Dagingan

Daging	Ikan dan Makanan Laut	
Ceker/kaki ayam	Daging kuda	Ikan (segar, beku, kering, asap)
Daging ayam	Daging rusa	Ikan dalam kaleng (tuna, sarden, teri)
Daging bebek	Daging burung	Kerang
Daging sapi	Daging anjing	Udang
Daging kambing	Daging kodok	Lobster
Daging kerbau	Daging tikus	Kepiting
Daging kelinci	Daging ular	Cumi-cumi
		Gurita
		Belut

Daging Organ (Jeroan) dan Kulit	Daging Olahan
Ampela	Abon sapi/ayam/ikan
Hati	Sosis
Jantung	Kornet
Sosis darah	Nugget
Kulit	Daging asap
	Daging burger
	Bakso

TELUR

Telur
Telur ayam kampung (utuh, bagian kuning/putih saja)
Telur ayam ras (utuh, bagian kuning/putih saja)
Telur bebek (utuh, bagian kuning/putih saja)
Telur penyu
Telur burung puyuh
Telur ikan
Telur asin

5. Buah Dan Sayur Kaya Vitamin A

Buah Kaya Vitamin A	Sayur Kaya Vitamin A		
Mangga, matang	Bayam	Daun Leunca, Segar	Kangkung
Markisa	Caisim/Sawi hijau	Daun Pakis	Katuk/Memata
Pepaya	Daun melinjo	Daun Pare, Segar	Selada Air
Peach	Daun Kacang Panjang	Daun Pepaya, Segar	Kol Merah, Kol Putih
	Daun Kelor	Daun Pohpohan, Segar	Labu Kuning/Waluh
	Daun Kemangi	Daun Singkong	Tomat Merah
	Daun Labu Siam	Genjer, Segar	Wortel

6. Buah Dan Sayur Kaya Lainnya

Buah Lainnya			
Alpukat	Encung Asam, Segar	Nanas	Srikaya
Apel	Getuk Pisang	Nangka	Strawberry
Belewah	Jambu Air	Nangka Muda	Tempoya
Belimbing	Kelapa, Muda, Daging	Pir Kuning	Anggur
Bengkuang/ Atung	Kolang-Kaling	Pisang Ambon	Buah Kelor
Buah Campur Kaleng	Kurma, Kering	Pisang Kepok	Buah Naga
Buah Kelenteng, Segar	Lengkeng/Kelengkeng	Rambutan	Jambu Biji
Buah Tuppa, Segar	Lontar, Segar	Salak	Jeruk Manis
Carica Papaya, Segar	Manggis, Segar	Sale Pisang Siam	Jeruk Nipis, Segar
Cempedak, Segar	Melon Hijau	Sawo	Kedondong, Segar
Duku, Segar	Melon Kuning	Semangka, Buah	Matoa, Segar
Durian	Menteng	Sirsak, Buah	Sukun Tua
Sayuran Lainnya			
Ale, Toge	Jamur Encik	Kembang Kol	Rebung
Bakung/Daun Bawang	Jamur Kuping Segar	Ketimun	Rimbang, Segar
Buncis	Jamur Merang	Labu Siam/Gambas	Sawi Putih/Pecai
Bunga Pepaya	Jamur Tiram, Segar	Lobak, Segar	Seaweed, Agar, Raw
Brokoli	Jantung Pisang	Oyong	Taoge Kacang Tunggak
Daun Bawang Merah	Jengkol	Pepaya Muda	Tauge Kacang Kedele
Daun Gedi Besar	Kacang Panjang	Petai, Segar	Terong
Daun Labu Waluh/ Kuning			

7. Minuman Manis

Minuman manis
Jus, dengan atau tanpa gula
Teh, dengan gula
Kopi, dengan gula
Susu, dengan gula
Susu cair, beraneka rasa
Soda

8. Makanan Manis, Goreng, Dan Asin

Makanan manis		
Permen gula	Kue manis	Kudapan penutup (dingin)
Karamel	Apem, kue	Es krim
Coklat	Bakpia	Gelato
Permen	Biskuit (cracker)	Sorbet
Permen jelly	Donat	Es mambo
Marshmallow	Kue bolu	
	Kue lapis legit	
	Kue lumpur	
	Kue putu mayang	
	Kukis	
	Lempong urian	
	Lupis ketan gula aren	
	Pastri	
	Pai, termasuk pai buah	
	Wafer	

Makanan digoreng dan asin
Cakwe
Chiki-chikian
Dimsum
Donat goreng
Gorengan: pisang goreng, bakwan, Ubi goreng, tempe goreng, mendoan, tahu goreng, risoles
Kentang goreng
Keripik kentang, keripik singkong, dan keripik lainnya
Kerupuk
Martabak telur
Martabak manis/rembulan
Mie instans
Pastel
Pizza
Rempeyek
Roti bantal / odading
Samosa
Siomay

9. Makanan Lainnya Yang Tidak Masuk Dalam Pengelompokan

Beberapa jenis makanan yang dikonsumsi oleh baduta mungkin tidak masuk dalam pengelompokan makanan, seperti yang telah dijabarkan di atas. Umumnya jenis makanan ini adalah bahan makanan yang menambah rasa dan biasanya ditambahkan saat proses memasak.

Makanan lainnya yang tidak termasuk dalam daftar kelompok makanan
Bawang merah
Bawang putih
Bawang bombay
Cabai merah
Cabai rawit

Garam
Kecap manis/asin
Kunyit
Mayonaise
Merica
Petis ikan
Saos sambal
Seledri
Serai
Bumbu dapur lainnya



**DISUSUN OLEH
KEMENTERIAN KESEHATAN RI BEKERJASAMA
DENGAN GAIN INDONESIA
2024**

ISBN 978-623-301-439-7

