

Praktik Pemberian Makan Bayi dan Batita di Kota Bandung



Prinsip-prinsip Panduan WHO Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tepat¹²

- Lanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih;
- Beri makan anak secara responsif;
- Higiene yang baik dan penanganan makanan yang tepat;
- Mulai dari 6 bulan berikan makanan dalam jumlah kecil dan tingkatkan secara bertahap seiring bertambahnya usia anak;
- Tingkatkan konsistensi dan variasi makanan secara bertahap; Tingkatkan frekuensi pemberian makan anak;
- Berikan makanan pendamping ASI yang difortifikasi atau suplemen vitamin-mineral sesuai kebutuhan; dan
- Tingkatkan asupan cairan selama sakit.

LATAR BELAKANG

- Kurang optimalnya praktik pemberian makan bayi dan anak di Indonesia dan masalah kurang gizi pada anak terus menjadi perhatian nasional.^{1,2,3}
- Di Indonesia, dari penilaian standar bayi dan anak-anak sesuai rekomendasi WHO, diketahui hanya 36,6% anak-anak berusia 6-23 bulan yang memenuhi diet minimum yang dapat diterima, dengan 58,0% yang memenuhi keragaman diet minimum, dan 66,0% memenuhi frekuensi makan minimum.^{4,5,6}
- Pemerintah Indonesia memprioritaskan intervensi penurunan stunting melalui promosi praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada 1000 hari pertama kehidupan.^{7,8} Pemerintah juga mempromosikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang mempromosikan konsumsi buah-buahan dan sayuran.⁹
- *World Health Assembly (WHA)* melalui Resolusi WHA 69.9, tentang Panduan WHO untuk Mengakhiri Promosi Makanan yang Tidak Tepat untuk Bayi dan Anak-Anak mendesak semua pemangku kepentingan untuk mengakhiri semua promosi makanan yang tidak tepat kepada bayi dan anak. WHA juga mendorong adanya kebijakan dan lingkungan sosial ekonomi yang dapat mendukung orangtua dan pengasuh, agar dapat memutuskan pemberian makanan bayi dan anak dengan baik.¹⁰
- WHO melalui rekomendasi tentang pemasaran makanan dan minuman non-alkohol kepada anak-anak, menyerukan aksi global untuk mengurangi dampak pemasaran makanan yang tinggi lemak jenuh, asam lemak trans, gula dan pemanis, atau garam pada anak-anak, untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.¹¹

Kegiatan Asesmen

Helen Keller International (HKI) melaksanakan proyek berjudul “Proyek ARCH: Program Pemberian Makan untuk Bayi dan Anak Berbasis Bukti”, untuk menyelidiki tantangan dalam pemberian makan bayi dan anak yang optimal. Tantangan-tantangan ini terkait dengan banyak faktor, termasuk promosi formula bayi/formula lanjutan yang tersebar luas, kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan pekerja kesehatan dalam mendukung pemberian ASI yang optimal dan makanan pendamping ASI, serta konsumsi makanan ringan buatan pabrik yang tinggi. Di Indonesia, HKI dan ARCH bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia, Kementerian Kesehatan, dan Dinas Kesehatan Kota Bandung mewawancarai para ibu di fasilitas kesehatan dan merekam promosi pada gerai penjualan ritel, dengan fokus pada formula bayi/formula lanjutan ASI, makanan pendamping buatan pabrik, serta makanan ringan dan minuman berpemanis buatan pabrik.

Asesmen pada pengasuh dari anak berusia 0-35 bulan

Survei potong lintang dilakukan kepada 595 orang ibu dari anak berusia 0-35 bulan yang tinggal dan mengunjungi layanan kesehatan anak di 24 fasilitas kesehatan di Kota Bandung. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik ibu dan anak, praktik menyusui dan pemberian formula bayi/formula lanjutan, konsumsi produk makanan dan minuman buatan pabrik, konseling, pendidikan, dan rekomendasi yang diterima ibu tentang praktik Pemberian Makan untuk Bayi dan Anak (PMBA).

Asesmen pada gerai penjualan formula bayi/formula lanjutan, makanan pendamping dan makanan ringan buatan pabrik

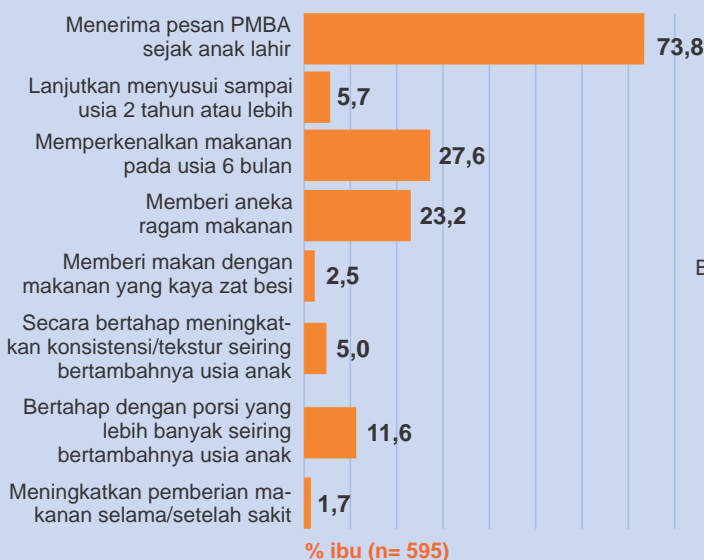
Asesmen pada gerai penjualan dilakukan di 10 toko besar dan 33 toko kecil di seluruh Kota Bandung. Data yang dikumpulkan berupa ketersediaan formula bayi/formula lanjutan dan makanan pendamping buatan pabrik untuk dijual, dan prevalensi promosi formula bayi/formula lanjutan, makanan pendamping buatan pabrik, serta makanan ringan dan minuman berpemanis buatan pabrik di setiap toko.

TEMUAN: ASESMEN TERHADAP PENGASUH

Para ibu dari anak-anak berusia 0-35 bulan ditanya apakah mereka pernah mendengar, melihat, atau menerima pesan edukasi, informasi, atau dukungan pemberian makan bayi dan anak sejak kelahiran anak mereka, dan 73,8% menjawab “Ya”. Grafik 1 menunjukkan persentase ibu yang mengaku pernah mendengar pesan tersebut. Pesan yang paling sering dilaporkan adalah “terus menyusui hingga anak berusia dua tahun atau lebih” (27,6%) dan “memperkenalkan makanan saat anak berusia enam bulan” (23,2%). Hanya sedikit ibu yang bisa mengingat pesan kunci tentang keragaman diet, frekuensi makan atau cara memperkenalkan makanan padat.

Menurut para ibu sumber utama informasi berasal dari sektor kesehatan (66,1%). Sumber kedua adalah media (43,7%), meliputi televisi, pencarian daring, dan media

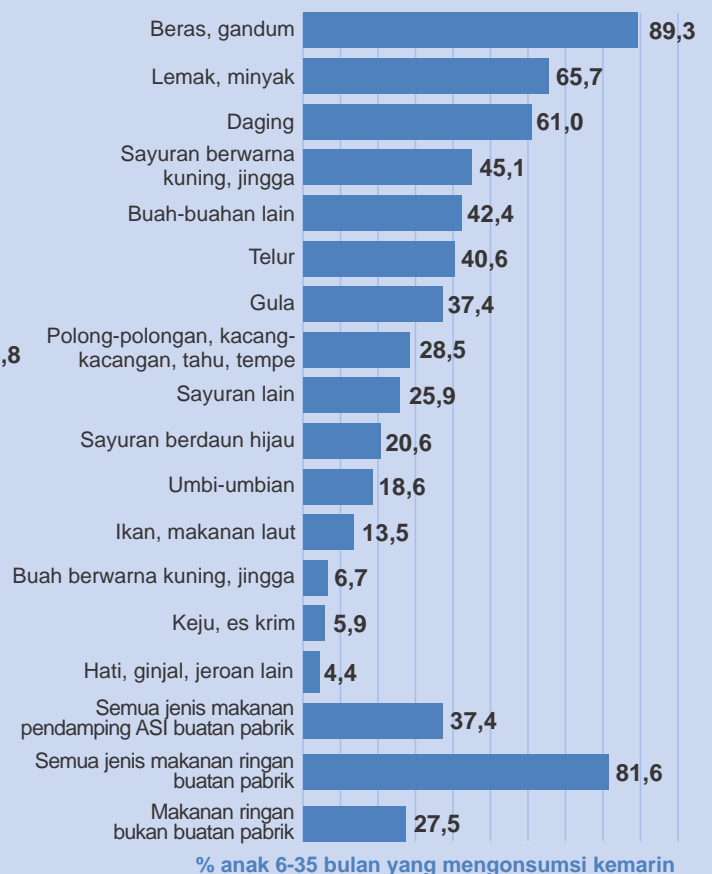
Grafik 1. Pesan PMBA yang diterima sejak anak lahir



sosial. Ibu juga menyebutkan kerabat dan anggota keluarga lainnya (25,7%) serta orang/kelompok di lingkungan (26,2%) sebagai sumber informasi tentang pesan PMBA.

Data mengenai asupan makanan anak sesuai pedoman WHO juga dikumpulkan untuk menilai praktik pemberian makan bayi dan anak⁵. Para ibu ditanya mengenai

Grafik 2. Persentase anak usia 6-35 bulan yang mengonsumsi kelompok makanan satu hari sebelum survei



makanan dan waktu pemberian makan pada satu hari sebelum survei. Makanan dikelompokkan dalam beberapa kategori berdasarkan pedoman WHO. Grafik 2 menunjukkan persentase anak-anak berusia 6-35 bulan yang mengonsumsi makanan dalam kategori tersebut satu hari sebelum survei.

Kelompok makanan dari beras atau gandum adalah kelompok makanan utama yang dikonsumsi oleh anak-anak (89,3%) diikuti oleh makanan ringan buatan pabrik (81,6%), lemak dan minyak (65,7%), serta daging (61,0%). Hampir setengah dari anak-anak menyantap sayuran kuning/jingga (45,1%) atau buah-buahan lain (42,4%). Secara keseluruhan, konsumsi buah dan sayuran cukup rendah.

Mengikuti pedoman WHO,⁵ tiga indikator pemberian makanan tambahan juga dihitung untuk anak-anak berusia 6-23 bulan. Di antara 297 anak-anak ini, sebanyak 62,6% memenuhi keragaman diet minimum,^a 82,2% memenuhi frekuensi makan minimum,^b dan kurang dari setengah (46,1%) memenuhi diet minimum yang dapat diterima.^c

Salah satu tujuan asesmen terhadap pengasuh adalah untuk mendokumentasikan konsumsi produk makanan buatan pabrik pada usia pengenalan makan pendamping ASI. Survei ini mengumpulkan informasi tentang makanan pendamping ASI buatan pabrik serta makanan ringan dan minuman buatan pabrik. Makanan pendamping ASI buatan pabrik didefinisikan sebagai makanan yang dipasarkan dan sesuai untuk diberikan kepada anak hingga usia 36 bulan, meliputi sereal/bubur, pure, *puff/rusks*, dan puding bayi. Produk makanan ringan buatan pabrik didefinisikan sebagai produk makanan buatan pabrik dan kemasan untuk konsumsi. Produk makanan ringan yang diamati meliputi biskuit manis, makanan ringan gurih/asin, permen/cokelat, kue manis, es krim, dan mi instan. Minuman ringan kemasan yang diamati dikenal sebagai minuman berpemanis, meliputi susu berpemanis

Konsumsi makanan ringan buatan pabrik dan minuman berpemanis banyak ditemukan pada batita.

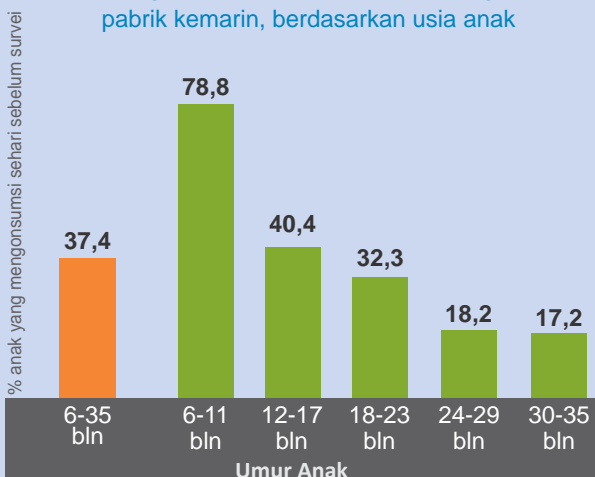
(dengan tambahan gula/rasa), teh berpemanis, minuman jus/jus kemasan, dan soda/minuman ringan.

Seperti yang ditunjukkan pada Grafik 3, sebanyak 37,4% anak-anak usia 6-35 bulan (n=495) mengonsumsi makanan

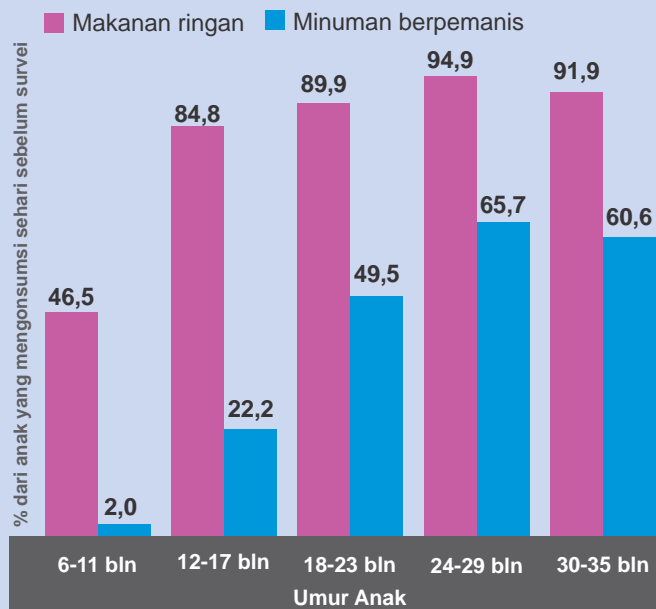
pendamping ASI buatan pabrik pada hari sebelumnya. Konsumsi tertinggi ditemukan pada anak-anak berusia 6-11 bulan (78,8%), kemudian konsumsi makanan pendamping ASI buatan pabrik menurun seiring bertambahnya usia.

Konsumsi makanan ringan dan minuman berpemanis buatan pabrik sangat umum pada anak-anak dalam studi ini. Sebagaimana tercantum pada Grafik 2, makanan ringan buatan pabrik yang umumnya tinggi kandungan gula dan garam adalah kelompok makanan paling umum kedua yang dikonsumsi satu hari sebelumnya, dengan 81,6% anak-anak usia 6-35 bulan mengonsumsi satu makanan ringan buatan pabrik. Konsumsi makanan ringan ini dimulai pada usia dini dengan 46,5% anak-anak berusia 6-11 bulan mengonsumsi di hari sebelumnya dan meningkat seiring pertambahan usia (Grafik 4). Makanan ringan yang paling sering dikonsumsi di hari sebelumnya adalah biskuit manis (56,8%), makanan ringan gurih/asin (47,3%), dan permen/cokelat (33,7%).

Grafik 3. Persentase anak usia 6-35 bulan yang mengonsumsi makanan pendamping ASI buatan pabrik kemarin, berdasarkan usia anak



Grafik 4. Persentase anak usia 6-35 bulan yang mengonsumsi satu makanan ringan buatan pabrik atau minuman berpemanis kemarin, berdasarkan usia anak



^a Keragaman diet minimum = usia 6-23 bulan dengan konsumsi 4 kelompok makanan atau lebih. Tujuh kelompok makanan: sereal/umbi-umbian, legume/kacang-kacangan, produk susu dan turunannya, daging (ayam, ikan, dll), telur, buah dan sayur kaya vitamin A, buah dan sayur lainnya

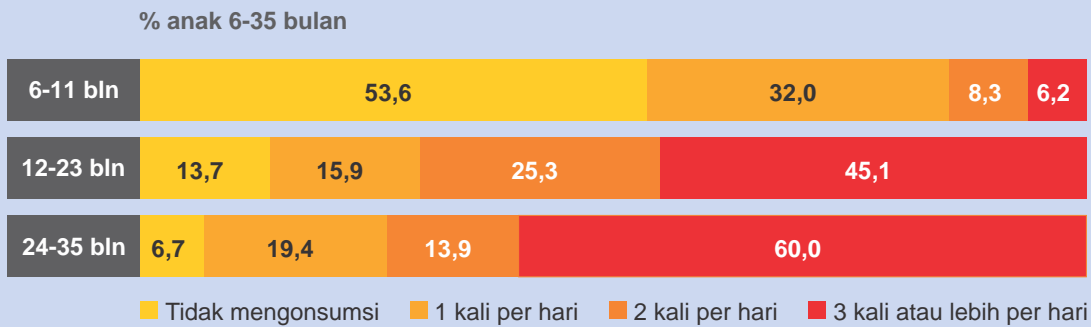
^b Frekuensi makan minimum = frekuensi makan makanan pada, semi-padat, atau lunak pada usia 6-23 bulan (termasuk konsumsi susu pada anak tidak menyusui). (a) 2 kali untuk bayi menyusui 6-8 bulan; (b) 3 kali untuk anak menyusui 9-23 bulan; (c) 4 kali untuk anak tidak menyusui 6-23 bulan.

^c Diet minimum yang dapat diterima didefinisikan sebagai anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan frekuensi makan minimum, keragaman diet minimum yang dapat diterima dan mendapat ASI atau susu lainnya.

Konsumsi minuman berpemanis ditemukan pada 40,0% anak usia 6-35 bulan, dan meningkat seiring bertambahnya usia. Susu berpemanis dikonsumsi oleh 33,3% anak pada satu hari sebelum wawancara dilakukan dan 10,1% mengonsumsi teh berpemanis: dua minuman berpemanis yang paling umum dikonsumsi.

Frekuensi konsumsi makanan ringan buatan pabrik pada hari kemarin diperoleh dari laporan ibu atas makanan ringan yang dikonsumsi satu hari sebelumnya. Kami kategorikan menjadi: (1) tidak mengonsumsi, (2) dikonsumsi satu kali, (3) dikonsumsi dua kali, atau (4) dikonsumsi 3 kali atau lebih satu hari sebelum survei dilakukan. Grafik 5 menunjukkan frekuensi konsumsi anak-anak berusia 6-35 bulan. Tidak hanya prevalensi konsumsi makanan ringan secara keseluruhan meningkat seiring usia anak, namun berapa kali makanan ringan yang dikonsumsi per hari juga bertambah. Di antara anak usia 24-35 bulan, sebanyak 60,0% mengonsumsi makanan ringan buatan pabrik tiga kali atau lebih dalam sehari.

Grafik 5. Persentase anak usia 6-35 bulan yang mengonsumsi makanan ringan buatan pabrik 1 kali, 2 kali, 3 kali atau lebih kemarin, berdasarkan usia anak



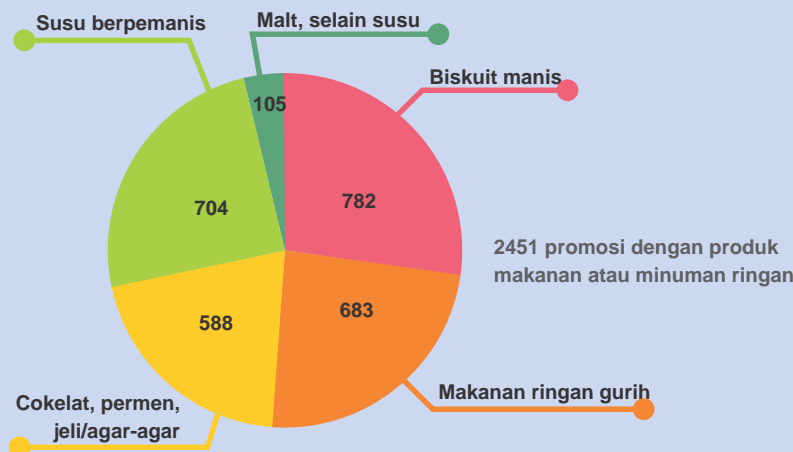
Dalam survei tersebut, kami juga menanyakan paparan para ibu terhadap promosi produk makanan ringan buatan pabrik. Hampir semua ibu (97,5%) mengaku pernah mendengar, melihat, atau membaca promosi produk tersebut. Promosi dapat mencakup iklan, plakat/spanduk, display, contoh produk atau hadiah gratis, diskon harga, atau hadiah poin. Sebanyak 20,7% pernah melihat promosi makanan ringan di dalam sistem kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, atau posyandu. Promosi makanan ringan buatan pabrik lebih sering terlihat di media (96,5%) atau di toko-toko dan apotek (83,7%). Hampir semua ibu (97,0%) juga melaporkan telah melihat promosi makanan pendamping ASI buatan pabrik.

TEMUAN PROMOSI PRODUK MAKANAN RINGAN DAN MINUMAN BERPEMANIS BUATAN PABRIK

Hampir di semua toko ditemukan promosi makanan ringan dan minuman berpemanis

Dari 43 toko yang dikunjungi selama pengumpulan data, sebanyak 41 toko ditemukan memiliki promosi untuk lima kategori makanan ringan dan minuman berpemanis yang umum dikonsumsi. Kategori-kategori tersebut adalah biskuit manis, makanan ringan gurih/asin, permen/cokelat, susu manis, dan minuman-malt/non-susu seperti susu kedelai atau beras. Promosi yang menarik termasuk display, diskon harga, materi informasi, hadiah gratis, contoh produk, perwakilan perusahaan, spanduk toko, atau jenis promosi lainnya seperti paket hadiah hari raya. Di 41 toko ini, total ditemukan 2451 promosi makanan ringan (Grafik 6). Promosi biskuit manis (31,9%, n = 782) dan susu berpemanis (28,7%, n = 704) adalah yang paling umum.

Grafik 6. Jumlah promosi direkam pada gerai berdasarkan sub-kategori makanan ringan



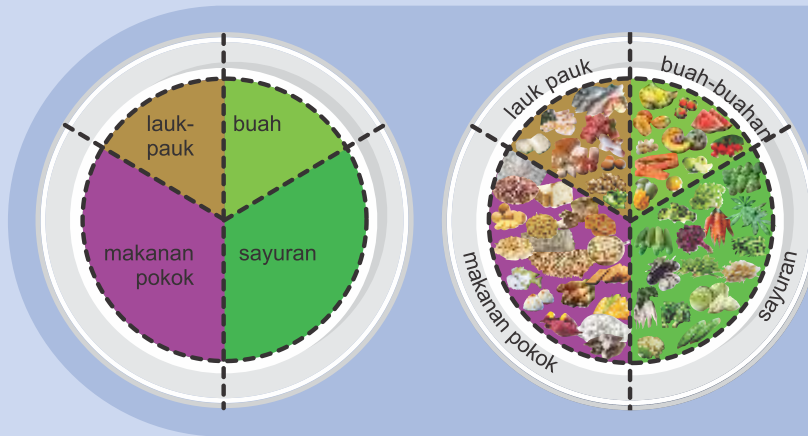
RINGKASAN

- 1 Banyak ibu yang melaporkan menerima edukasi dan dukungan PMBA, namun hanya sedikit yang mampu menyebutkan pesan-pesan kunci. Sistem kesehatan dan media merupakan sumber informasi utama mereka.
- 2 Kurang dari separuh anak berusia 6-23 bulan menerima diet minimum yang dapat diterima. Kelompok makanan utama yang dikonsumsi adalah beras, gandum, dan makanan ringan buatan pabrik. Konsumsi kelompok buah dan sayuran masih rendah.
- 3 Konsumsi makanan pendamping ASI buatan pabrik umum ditemui dan paling sering diberikan kepada anak-anak berusia 6-11 bulan. Namun, anak-anak yang lebih tua masih mengonsumsi makanan pendamping buatan pabrik. Makanan pendamping ASI buatan pabrik yang diformulasikan dan diperkaya dengan baik, dapat membantu pemenuhan kebutuhan zat gizi mikro pada anak.
- 4 Konsumsi makanan ringan dan minuman berpemanis buatan pabrik pada satu hari sebelum survei dilakukan masih tinggi dan sangat sering. Anak-anak mulai mengonsumsi makanan ringan di usia dini, dan prevalensi serta frekuensinya meningkat seiring bertambahnya usia anak. Produk makanan ringan buatan pabrik umumnya tinggi kandungan gula dan garam, serta rendah zat gizi. Konsumsi yang tinggi selama periode pemberian makanan pendamping ASI dapat menggantikan ASI dan makanan yang lebih bergizi, serta meningkatkan risiko kegemukan/obesitas dan terjadinya penyakit tidak menular/degeneratif.
- 5 Paparan terhadap promosi makanan ringan hampir merata di kalangan ibu, dengan sebagian besar melihat promosi makanan buatan pabrik di media dan toko. Dari pengumpulan data di gerai penjualan, ditemukan banyak promosi makanan ringan pada lima kategori, dengan jumlah tertinggi pada biskuit manis dan susu berpemanis, yang juga merupakan produk makanan ringan paling populer yang dikonsumsi oleh anak-anak usia 6-35 bulan yang menjadi responden survei.



1. Beal T., Tumilowicz A., Sutrisna A., Izwardy D., & Neufeld L.M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
2. Kementerian Kesehatan. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2015-2019. Kementerian Kesehatan: Jakarta, Indonesia.
3. Ng C.S., Dibley M.J., & Agho K.E. (2012). Complementary feeding indicators and determinants of poor feeding practices in Indonesia: a secondary analysis of 2007 Demographic and Health Survey data. *Public Health Nutrition*, 15 (5), 827-839.
4. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional [BKKBN], Kementerian Kesehatan dan ICF International. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.
5. World Health Organization. (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2 Measurement. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
6. Global Nutrition Report. 2017. Indonesia Country Profile. <http://globalnutritionreport.org/wp-content/uploads/2017/12/gnr17-Indonesia.pdf>
7. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
8. Black R.E., Allen L.H., Bhutta A.Z., Caulfield L.E. de Onis M., Ezzati M. et al. (2008) Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371, 243-260.
9. Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf
10. World Health Organization. (2016). Maternal, infant and young child nutrition Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1
11. World Health Organization. (2010). Set of Recommendations on The Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
12. World Health Organization. (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. World Health Organization: Geneva, Switzerland.

Grafik 7. Komposisi makanan ideal per waktu makan pada ISI PIRINGKU



GERMAS mempromosikan konsumsi harian empat kelompok makanan sumber gizi pada tiap porsi makan melalui ISI PIRINGKU

REKOMENDASI

- 1 Pemerintah Indonesia mempromosikan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang mempromosikan konsumsi buah dan sayur, keragaman diet dan pangan lokal. Melalui ISI PIRINGKU, GERMAS mendorong konsumsi empat kelompok makanan bergizi pada tiap porsi makan (makanan pokok, makanan sumber protein, buah dan sayur), serta pembatasan asupan gula, garam dan lemak. Pesan-pesan tentang makan yang sehat harus diterjemahkan dalam anjuran sederhana tentang pemberian makan bagi anak-anak.
- 2 GERMAS harus mendapat dukungan dari berbagai sektor untuk memastikan ibu atau pengasuh bayi dan balita mendapat dukungan dari sektor kesehatan, masyarakat serta lainnya dalam pemberian makan bagi bayi dan balita.
- 3 Hukum nasional yang ada (UU Kesehatan No. 36/2009, dan Peraturan Pemerintah tentang Label Makanan dan Iklan No. 69/1999) belum mengatur makanan pendamping ASI buatan pabrik dan makanan ringan untuk anak hingga usia tiga tahun. Diperlukan regulasi baru yang mengadopsi Resolusi *World Health Assembly (WHA) 69.9* untuk Mengakhiri Promosi Makanan yang Tidak Tepat untuk Bayi dan Anak-Anak agar dapat membatasi paparan pemasaran makanan yang tidak sehat pada anak-anak.
- 4 Ada kebutuhan mendesak untuk peraturan baru yang merangsang industri makanan untuk mengubah cara mereka mempromosikan makanan ringan dan minuman berpemanis, sehingga pengasuh dapat menyadari/memahami produk-produk yang tidak sesuai untuk balita.
- 5 Periode pemberian makanan pendamping adalah jendela untuk pertumbuhan dan perkembangan optimum seorang anak. Konsumsi makanan yang tidak sehat akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan, dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit tidak menular. Untuk mengatasi masalah gizi yang terus-menerus dihadapi bangsa ini, promosi makanan buatan pabrik yang menyasar anak khususnya balita harus ditekan. Diperlukan dukungan dan aksi dari berbagai sektor, bukan hanya sektor kesehatan, untuk memastikan pertumbuhan dan penegakan peraturan yang melarang promosi seperti ini.

