

Kerjasama Asosiasi Perguruan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI) dengan  
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)



# Panduan Menu Bergizi Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) Nusantara

Bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Baduta



DIREKTORAT PEMADUAN KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENDUDUK  
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
2022

**Kerjasama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)  
dan Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI)  
©2022**



# Panduan Menu Bergizi Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) Nusantara

Bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Baduta



Prof. Dr. Hardinsyah, MS | Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes | Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed | Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si | Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si | Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si | Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes



**Penerbit IPB Press**  
Jalan Taman Kencana No. 3,  
Kota Bogor - Indonesia

C.01/05.2023

**Judul Buku:**

BUKU PANDUAN  
MENU BERGIZI DASHAT (DAPUR SEHAT) NUSANTARA  
BAGI IBU HAMIL, IBU MENYUSUI, DAN ANAK BADUTA

**Penulis:**

Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimiati, S.Gz, M.Si  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes

**Tim editor:**

Ir. Mila Rahmawati, MS  
Rikhaparamita Siregar, S.Psi, MSR  
Dody Setyawan Purwantoro, SE

**Korektor:**

Tania Panandita

**Desain Sampul & Penata Isi:**

Riqqo Rahman

**Jumlah Halaman:**

80 + 22 hal romawi

**Edisi/Cetakan:**

Cetakan 1, Mei 2023

Diterbitkan dan dicetak oleh:

**PT Penerbit IPB Press**

Anggota IKAPI

Jalan Taman Kencana No. 3, Bogor 16128

Telp. 0251 - 8355 158 E-mail: ipbpress@apps.ipb.ac.id

www.ipbpress.com

ISBN : 978-623-467-790-4

© 2023, HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku  
tanpa izin tertulis dari penerbit

## Kata Pengantar Tim Penulis

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat serta anugerah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan BUKU PANDUAN MENU DAPUR SEHAT ATASI STUNTING (DASHAT) NUSANTARA UNTUK IBU HAMIL IBU MENYUSUI DAN ANAK BADUTA. Buku panduan ini disusun untuk menjadi panduan praktis bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita dalam menyiapkan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Buku ini difokuskan pada 13 Provinsi yaitu Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Aceh, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan yang merupakan lotus stunting dan Provinsi Papua yang dipilih karena merupakan provinsi dengan pangan pokok yang berbeda, mewakili bagian timur Indonesia, serta terjadi transisi perubahan pola makan terutama pada jenis makanan pokok, dari non beras menjadi beras.

Tim penulis berterima kasih kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI) yang telah memberikan kesempatan terlibat dalam penulisan buku ini. **Buku ini mencakup: kondisi gizi dan kesehatan; pedoman gizi seimbang; kebutuhan, dan keamanan makanan dan minuman untuk ibu hamil; ibu menyusui dan baduta; makanan pantangan/tabu serta mitos pangan, permasalahan defisiensi gizi; booster ASI; serta resep menu sehari untuk 13 Provinsi tersebut di Indonesia.**

Semoga buku ini dapat dimanfaatkan dan diterapkan oleh ibu hamil, ibu menyusui untuk pemenuhan gizinya dan ibu baduta untuk pemenuhan gizi anaknya dalam upaya mencegah terjadinya masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran yang membangun kami harapkan dari pembaca untuk terus menyempurnakan. Terima kasih.

Bogor, Desember 2022

**Tim Penulis**

## Kata Pengantar Deputi

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya yang telah memberikan kekuatan, ketekunan dan kesabaran sehingga Buku Pedoman Menu Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting) Nusantara bagi ibu hamil, ibu menyusui dan anak di bawah dua tahun (baduta) yang sudah lama dipersiapkan akhirnya dapat diselesaikan. Buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi menu sehat untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak di bawah dua tahun. Melalui buku ini diharapkan bagi ibu hamil dan menyusui mendapatkan informasi terkait menu lokal yang ada di daerahnya, mencegah lahirnya bayi dalam kondisi stunting atau kurang gizi.

Buku Pedoman Menu Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting) Nusantara bagi ibu hamil, ibu menyusui dan anak di bawah dua tahun (baduta) dipersiapkan sebagai pedoman menu untuk pemenuhan gizi ibu hamil, menyusui dan baduta dalam rangka percepatan penurunan stunting di 13 (tiga belas) provinsi di Indonesia. Buku pedoman ini merupakan salah satu inovasi kegiatan Inisiatif Pemetaan Sosial dan Pendampingan Percepatan Pencegatan Stunting (INI MASA PENTING) antara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bekerja sama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI). Buku Menu Dashat ini berisi tentang menu makanan yang berasal dari bahan pangan lokal yang bergizi, terjangkau, dan memiliki cita rasa makanan yang sesuai dengan selera para ibu dan bayi.

Terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu sehingga dapat diterbitkannya buku Pedoman Menu Dashat Nusantara yang tidak dapat kami ucapkan satu persatu. Penyempurnaan maupun perubahan buku pedoman ini di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan mengingat akan perkembangan situasi, kebijakan dan dinamika kependudukan yang terjadi. Saran serta kritik yang bersifat membangun dari para pembaca, sangat kami harapkan untuk kesempurnaan kedepannya.

Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat, khususnya untuk memperbaiki asupan gizi ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta untuk cegah stunting.

Jakarta, Desember 2022

Deputi Bidang Pengendalian Penduduk,



**Dr. Bonivasius Prasetya Ichtiarto, S.Si., M.Eng.**

## Sambutan Ketua Panitia Ini Masa Penting AIPGI

Kami panjatkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Panduan Menu Bergizi Dapur Sehat Nusantara (DASHAT) untuk ibu hamil, ibu menyusui dan anak bawah umur dua tahun (baduta) dapat terselesaikan. Penyusunan buku ini merupakan salah satu kegiatan dari program INI MASA PENTING (Inisiatif Pemetaan Sosial dan Pendampingan Percepatan Pencegahan Stunting) dari Asosiasi Pendidikan Tinggi Indonesia (AIPGI) untuk mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian anak stunting di Indonesia. Penyusunan buku panduan ini bertujuan untuk dapat meningkatkan kemampuan dan memberdayakan para kader untuk melakukan edukasi dengan pemanfaatan pangan nusantara yang tersedia, bergizi, terjangkau dengan citarasa yang sesuai untuk perbaikan konsumsi pangan dan gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta. Buku panduan ini diharapkan dapat digunakan dalam memberi edukasi praktis dalam mempraktikkan prinsip gizi seimbang sejak dini terutama pada pesan keanekaragaman makanan. Dengan menggunakan bahan pangan lokal yang beraneka ragam dengan kekayaan jenis masakannya yang merupakan cermin keberagaman budaya dan tradisi nusantara, diharapkan dapat memberi kemudahan dalam mengembangkan perilaku makan sehat dan bergizi yang dapat berkelanjutan.

Kami mengucapkan terimakasih kepada Kepala BKKBN RI Dr. (HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG. (K) yang telah memberi kepercayaan kepada AIPGI untuk bekerja sama dalam terlaksananya penyusunan buku ini dalam kerangka kegiatan INI MASA PENTING dan Program nasional DASHAT BKKBN. Kami mengucapkan terima kasih atas arahan dan bimbingan dari Prof. Dr. Ir. Hardinsyah, MS, Ketua Umum AIPGI dan kepada Tim Penyusun yang terdiri dari para ahli dan pakar gizi dari berbagai program studi gizi di seluruh Indonesia yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang menyumbangkan pemikiran dan kepakarannya dalam penyusunan buku panduan ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu. semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku panduan ini bermanfaat dan membawa dampak positif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pembuatan buku panduan ini tentunya masih jauh dari sempurna, baik secara substansi maupun desain, untuk itu kami membuka diri untuk saran dan kritik demi perbaikan ke depan.

Jakarta, Desember 2022

**Dr. Rina Agustina, M.Gizi, PhD**  
Ketua Panitia INI MASA PENTING AIPGI

## Sambutan Ketua AIPGI

Perhatian dan kebijakan pemerintah Indonesia dalam penanggulangan masalah gizi semakin menguat, khususnya dalam hal percepatan pencegahan stunting sejak dini. Saat ini berbagai upaya dilakukan untuk perbaikan gizi dan pencegahan stunting, khususnya pada periode 1000 hari pertama kehidupan, meliputi masa kehamilan, masa menyusui dan anak Baduta. Dalam upaya berperan serta dalam pencegahan stunting, Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI) bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan pendampingan percepatan pencegahan stunting di 101 lokasi, dan menyusun suatu buku resep bagi pengelola Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

Buku Panduan Menu DASHAT Nusantara untuk Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak Baduta ini disusun untuk dijadikan sebagai panduan bagi masyarakat, termasuk pengelola DASHAT, petugas lapang KB, pendamping percepatan stunting, kader pos KB dan kader terkait lainnya dalam upaya membantu upaya edukasi dan perbaikan konsumsi pangan untuk pencegahan stunting. Melalui pembuatan buku ini, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan petugas dimaksud yang pada gilirannya secara bertahap dapat sampai pada ibu hamil, ibu menyusui dan keluarga anak baduta untuk memilih dan menyusun menu harian yang beragam, bergizi, aman dengan citarasa yang sesuai dari berbagai pangan nusantara dalam rangka cegah stunting.

Indonesia memiliki beragam jenis pangan nusantara yang diproduksi, dikonsumsi dan diperjualbelikan di masyarakat sehingga mudah untuk diperoleh dan dikonsumsi. Selain itu, beragam jenis pangan nusantara ini juga memiliki nilai keunikan dari setiap daerah masing-masing yang sesuai dengan preferensi masing-masing. Selain itu, terdapat juga beberapa jenis pangan tersedia di semua wilayah Indonesia yang diolah dengan Bergama jenis metode kuliner, seperti ikan, ubi, telur, ayam, bayam, kangkung dan beberapa jenis pangan lainnya. Beragam jenis kuliner juga banyak tersedia melalui berbagai jenis sajian, diantaranya dalam bentuk makanan berkuah, minuman khas daerah, dan jenis sajian lainnya.

Terima kasih kami sampaikan kepada BKKBN dan semua pihak atas kerjasamanya. Juga terima kasih kepada tim penulis yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam penyusunan panduan ini, yaitu Dr. Rina Agustina, M.Sc., Ph.D; Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid; Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si; Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M.Kes; Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed; Ir. Purwanti Susantini, M. Kes; Dr. Kun Aristiati Susiloretzni, SKM, M.Kes; Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si; Besti Verawati, S.Gz, M.Si; Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH; dan Mia Srimati, S.Gz, M.Si.

Terima kasih kepada Kepala BKKBN RI Dr. (HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG. (K) yang telah memberikan kepercayaan kepada AIPGI dan penulis dalam menyusun panduan ini untuk digunakan dalam program perbaikan gizi cegah stunting.

Jakarta, Desember 2022

**Prof Dr Ir Hardinsyah, MS**

Ketua Umum AIPGI

## Sambutan Kepala BKKBN

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, maka paket Buku Pedoman Menu Bergizi DASHAT NUSANTARA UNTUK IBU HAMIL IBU MENYUSUI DAN ANAK BADUTA dapat terselesaikan. Buku pedoman ini disusun sebagai upaya perbaikan gizi melalui edukasi dan pemanfaatan pangan nusantara yang tersedia, bergizi, terjangkau dengan citarasa yang sesuai untuk perbaikan konsumsi pangan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta.

Dalam rangka pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga serta penyelenggaraan keluarga berencana, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor: 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Integrasi penduduk dengan pembangunan memerlukan penguatan kebijakan dalam pembangunan berwawasan kependudukan serta menindaklanjuti Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor: 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting BKKBN mendapat amanah sebagai Ketua pelaksana percepatan penurunan stunting di Indonesia.

Ini tentu suatu tugas mulia dan tidak mudah, karena seperti kita pahami bahwa pencegahan stunting perlu melibatkan banyak pemangku kepentingan baik dari unsur pemerintah, swasta, organisasi masyarakat sipil, lembaga pembangunan, media, akademisi, dan masyarakat umum di seluruh Indonesia

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan. Secara spesifik penyebab terjadinya masalah stunting adalah kondisi kesehatan yang tidak optimal (*sub-optimal health*) dan kondisi gizi yang tidak optimal (*sub-optimal nutritional*). Percepatan Penurunan Stunting mencakup upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas, berdasarkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan stunting pada Kementerian/Lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa melalui pelaksanaan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah, serta pilar ke-4 (empat) peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang pada akhirnya akan dapat

meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Upaya perbaikan gizi bagi kelompok rawan gizi di Indonesia terus digalakkan, terutama pada bumil, ibu menyusui dan balita, yang merupakan kelompok yang cukup rawan untuk mengalami kekurangan gizi, karena itu perlu mendapat perhatian besar guna melahirkan generasi yang berkualitas di masa yang akan datang.

Buku Pedoman Menu Bergizi Dashat Nusantara ini merupakan kompilasi hasil kegiatan demo bersama mengolah bahan pangan lokal di 13 (tiga belas) provinsi dalam upaya Pembelajaran Pemanfaatan Pangan Lokal Nusantara guna Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia melalui 'Dahsat'. Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) menjadi program unggulan BKKBN sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting. DASHAT akan ada dalam Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) dan menjadi pusat gizi serta pelayanan pada anak stunting. DASHAT merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu. Melalui pemanfaatan sumberdaya lokal yang sehat lezat bergizi serta kekinian melalui kegiatan teori dan praktek pengolahan pangan oleh para ahli gizi ahli kuliner lokal yang dapat dipadukan dengan sumberdaya/kontribusi dari mitra lainnya.

Saya mendukung dan menyambut baik diterbitkannya paket buku pedoman ini, semoga dapat bermanfaat bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta khususnya, serta kalangan akademisi, praktisi, dan masyarakat umum pada umumnya. Akhirnya kepada semua pihak diucapkan terima kasih yang telah membantu atas kontribusi, masukan, saran dan koreksi hingga tersusunnya Buku Pedoman Menu Bergizi Dashat Nusantara ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa meridhoi upaya kita dalam mensukseskan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga secara profesional hingga terwujudnya Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

Jakarta, Desember 2022

Kepala BKKBN



**Dr. (H.C) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K)**

### Tim Penulis Buku Pedoman

Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Jawa Barat

Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

## Tim Penulis Banten

Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

## Tim Penulis Sulawesi Barat

Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Jawa Tengah

Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Papua

Mia Srimati, S.Gz, M.Si  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH

## Tim Penulis Kalimantan Selatan

Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

## Tim Penulis Aceh

Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Jawa Timur

Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Sumatera Utara

Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

## Tim Penulis Nusa Tenggara Timur

Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

## Tim Penulis Sulawesi Utara

Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Kalimantan Barat

Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

### Tim Penulis Nusa Tenggara Barat

Dr. Kun Aristiati Susiloretni, SKM, M.Kes  
Prof. Dr. Hardinsyah, MS  
Dr. dr. Rina Agustina, M.Gizi, Ph.D  
Dr. Ir. Ikeu Ekayanti, M. Kes  
Resa Ana Dina, S.K.M, M.Epid  
Rosyanne Kushargina, S.Gz, M.Si  
Nany Suryani, S.Gz, M.Biomed  
Ir. Purwanti Susantini, M.Kes  
Khoirul Anwar, S.Gz, M.Si  
Besti Verawati, S.Gz, M.Si  
Okky Lupita Sari, S.Gz, MPH  
Mia Srimati, S.Gz, M.Si

## Daftar Isi

<b>Kata Pengantar Tim Penulis</b>	i
<b>Kata Pengantar Deputi</b>	ii
<b>Sambutan Ketua Panitia Ini Masa Penting AIPGI</b>	iii
<b>Sambutan Ketua AIPGI</b>	iv
<b>Sambutan Kepala BKKBN</b>	vi
<b>Daftar Isi</b>	xv
<b>Daftar Tabel</b>	xvi
<b>Daftar Gambar</b>	xvii
<b>Pendahuluan</b>	1
<b>Ibu Hamil</b>	3
A. Kondisi Gizi Dan Kesehatan	3
B. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Dalam Perencanaan Menu	8
C. Kebutuhan Gizi	13
D. Keamanan Makanan Dan Minuman	15
<b>Ibu Menyusui</b>	25
A. Kondisi Gizi Dan Kesehatan	25
B. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Dalam Perencanaan Menu	28
C. Kebutuhan Gizi	30
D. Keamanan Makanan Dan Minuman	32
<b>Anak bawah dua tahun (Baduta)</b>	35
A. Kondisi Gizi Dan Kesehatan	35
B. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Dalam Perencanaan Menu	37
C. Kebutuhan Gizi Baduta	41
D. Keamanan Makanan Dan Minuman	46
<b>Makanan Pantangan/Tabu Serta Mitos Pangan Di Berbagai Daerah</b>	50
<b>Permasalahan Defisiensi Gizi Mikro</b>	70
<b>Booster ASI</b>	72
<b>Daftar Pustaka</b>	74

## Daftar Tabel

<b>Tabel 1</b>	Penambahan berat badan ibu hamil sesuai rekomendasi	7
<b>Tabel 2</b>	Kebutuhan konsumsi zat gizi pada ibu hamil	14
<b>Tabel 3</b>	Kebutuhan konsumsi zat gizi ibu hamil berdasarkan bahan penukar per hari	14
<b>Tabel 4</b>	Bahan Penukar Jenis Pangan	15
<b>Tabel 5</b>	Rekomendasi suhu memasak	20
<b>Tabel 6</b>	Rekomendasi penyimpanan makanan dalam kondisi dingin	20
<b>Tabel 7</b>	Tips mengonsumsi makanan aman untuk ibu hamil	22
<b>Tabel 8</b>	Kebutuhan zat gizi pada ibu menyusui	31
<b>Tabel 9</b>	Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk ibu menyusui	32
<b>Tabel 10</b>	Prinsip pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 menurut WHO	40
<b>Tabel 11</b>	Kebutuhan gizi dan anjuran MPASI anak usia 6-23 bulan	42
<b>Tabel 12</b>	Kebutuhan zat gizi mikro dari MPASI anak usia 6-23 bulan	42
<b>Tabel 13</b>	Anjuran porsi berdasarkan persentase kebutuhan gizi makro	45
<b>Tabel 14</b>	Anjuran gram bahan pangan berdasarkan persentase kebutuhan gizi makro	45
<b>Tabel 15</b>	Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia	54

## Daftar Gambar

<b>Gambar 1</b>	Tahap pertumbuhan janin	6
<b>Gambar 2</b>	Aneka ragam jenis makanan	10
<b>Gambar 3</b>	Jumlah porsi makanan sesuai kebutuhan gizi ibu hamil	11



## Pendahuluan

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi tiga beban masalah gizi atau yang biasa dikenal dengan *triple burden of malnutrition*. Selain menghadapi masalah gizi kurang (*undernutrition*) dan masalah gizi lebih (*overnutrition*), Indonesia juga dihadapkan dengan masalah defisiensi gizi mikro (*micronutrient deficiency*) terutama masalah anemia. Masalah gizi merupakan salah satu hal yang menjadi ancaman bagi berlangsungnya pembangunan yang berkelanjutan di Indonesia. Hal ini tentu dapat berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia. Oleh karena itu, perlu dilakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengatasi tiga beban masalah gizi tersebut untuk menjamin terwujudnya gizi dan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

Gizi dan kesehatan yang baik akan meningkatkan imunitas, daya konsentrasi, kapasitas, hingga kualitas individu (Purba *et al.*, 2021). Gizi yang baik harus dipertahankan pada seluruh daur kehidupan untuk mewujudkan kondisi tersebut, terutama periode emas kehidupan atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Brown, 2011). Periode 1000 HPK merupakan periode kritis tumbuh kembang anak hingga berusia dua tahun (Djauhari, 2017). Sehingga, pemenuhan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak bawah dua tahun (baduta) penting untuk diperhatikan. Pemerintah Indonesia menggalakkan gerakan 1000 HPK dalam rangka mempercepat perbaikan gizi ibu dan anak (Setwapres, 2018). Gizi ibu dan anak yang tidak optimal pada periode ini dapat menimbulkan berbagai kondisi yang tidak menguntungkan seperti meningkatkan risiko penyakit infeksi, penyakit tidak menular, penurunan kognitif hingga kematian (Barker, 2003)

Upaya pencegahan masalah gizi dan perbaikan gizi dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitif dapat dilakukan melalui pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kurang energi kronik (KEK); suplementasi tablet tambah darah; suplementasi kalsium; promosi dan konseling menyusui; promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA); tata laksana gizi buruk; suplementasi kapsul vitamin A; suplementasi taburia; imunisasi; suplementasi seng; serta manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Di samping itu, intervensi gizi sensitif

dapat dilakukan dengan peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; serta peningkatan akses pangan bergizi.

Ibu hamil dan ibu menyusui mengalami penambahan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi dirinya serta untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Pemenuhan kebutuhan gizi ini tetap perlu memperhatikan konsumsi pangan yang beraneka ragam dan seimbang baik jenis, jumlah dan proporsinya. Pemenuhan gizi pada baduta penting untuk diperhatikan karena masa ini merupakan periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Keanekaragaman pangan lokal merupakan potensi yang perlu dikembangkan dalam rangka perbaikan gizi, terutama pada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak baduta. Faktor sosial budaya seperti tabu terhadap beberapa jenis makanan pada wilayah-wilayah tersebut dapat mempengaruhi kualitas konsumsi. Kondisi tersebut dapat diatasi dengan upaya pemberian edukasi sehingga ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu yang memiliki baduta agar memperoleh pengetahuan yang memadai untuk menyusun menu harian yang beragam, bergizi, sehat, dan aman dengan memanfaatkan pangan lokal di wilayahnya. Untuk itu konsep menu yang diangkat dalam pengembangan buku panduan MENU BERGIZI DASHAT NUSANTARA (Bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Baduta) di Indonesia. Pada panduan ini difokuskan pada 13 Provinsi yaitu Provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Aceh, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, dan Papua. Dua belas provinsi pertama dipilih karena merupakan provinsi dengan lotus stunting dan Provinsi Papua merupakan provinsi dengan pangan pokok yang berbeda dan memiliki transisi perubahan pola makan. Menu Bergizi DASHAT adalah menu yang diolah dengan menggunakan pangan lokal yang biasanya dikonsumsi makanan setempat, lengkap untuk ibu hamil dari trimester pertama hingga trimester ketiga, ibu menyusui bayi 0-6 bulan dan di atas 6 bulan, dan untuk anak baduta usia 6-24 bulan.

# IBU HAMIL

## A. KONDISI GIZI DAN KESEHATAN

Masa kehamilan merupakan suatu masa yang menakjubkan, masa yang sangat penting untuk kehidupan selanjutnya. Dalam waktu yang cukup singkat (9 bulan 10 hari), seorang wanita mempersiapkan calon generasi yang akan terlahir ke dunia. Kehamilan akan memberikan perubahan yang besar dalam diri seorang wanita. Sehingga diperlukan upaya yang serius untuk mempersiapkannya, baik dari aspek mental spiritual dan jasmani termasuk gizi. Aspek gizi ibu hamil merupakan aspek yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin, anak, dan masa dewasa kelak.



Masa kehamilan merupakan masa penting karena akibat yang ditimbulkan akan bersifat menetap hingga dewasa. Pada masa ini organ-organ tubuh penting manusia mulai dibentuk sejak kehamilan minggu ketiga, yaitu sistem saraf, jantung, tubuh bagian atas tubuh bagian bawah, telinga, mata. Dan minggu-minggu selanjutnya untuk pembentukan gigi, alat kelamin, dan penyempurnaan semua organ tubuh. Pertumbuhan janin ini hanya didapatkan dari makanan ibu atau tubuh ibu, sehingga sejak awal ibu harus makan makanan sehat bergizi untuk memenuhi gizi bayinya. Saat setelah dinyatakan hamil, janin akan berkembang hingga 40 minggu untuk dilahirkan. Berdasarkan umur kehamilan, dibagi menjadi 3 kategori umur kehamilan, yaitu:

- a. Trimester pertama, yaitu saat usia kandungan 1 – 13 minggu + 6 hari
- b. Trimester kedua, yaitu saat usia kandungan 14 – 27 minggu + 6 hari
- c. Trimester ketiga, yaitu saat usia kandungan 28 – 41 minggu + 6 hari

**Pada trimester pertama**, ibu mungkin belum terlihat hamil, tapi tubuh sedang mengalami perombakan fungsi besar-besaran untuk mempersiapkan tumbuh kembang janin. Peningkatan hormon kehamilan akan memengaruhi hampir setiap organ dalam tubuh. Selama trimester pertama, ada berbagai

perubahan tubuh ibu yang menandakan ciri-ciri hamil muda, seperti:

- a. Badan cepat lelah
- b. Sakit perut seperti sembelit dan mulas
- c. Mual dan muntah (*emesis gravidarum*)
- d. *Mood* atau suasana hati berubah
- e. Payudara nyeri dan bengkak
- f. Berat badan bertambah
- g. Sakit kepala
- h. Mengidam atau tidak menyukai makanan tertentu

Namun ada juga beberapa ibu hamil muda yang tidak merasakan gejala-gejala ini sama sekali saat trimester pertama.

**Pada trimester kedua**, sebagian besar tanda awal kehamilan secara bertahap mulai mereda. Ada beberapa perubahan lainnya yang terjadi pada ibu hamil di trimester kedua, yakni:

- a. Perut mulai membesar karena rahim berkembang.
- b. Mudah pusing karena tekanan darah rendah.
- c. Mulai merasakan gerakan janin di dalam perut
- d. Badan pegal-pegal
- e. Nafsu makan meningkat
- f. Mulai muncul *stretch mark* pada perut, payudara, paha, atau pantat
- g. Ada beberapa bagian kulit yang menggelap, contohnya di puting
- h. Badan gatal-gatal
- i. Pergelangan kaki atau tangan bengkak
- j. Mual berkurang

Frekuensi mual dan muntah sudah jauh berkurang, dan ibu hamil kembali mendapatkan kekuatan yang sempat hilang di trimester pertama kehamilan.

**Pada trimester ketiga**, di akhir masa kehamilan ini, beberapa calon ibu mulai mengalami kontraksi palsu. Munculnya rasa cemas menjelang melahirkan juga termasuk wajar dan banyak dialami oleh calon ibu. Menjelang hari persalinan,

perut akan semakin membesar sehingga keluhan pegal-pegal dan susah tidur juga umum dirasakan. Umumnya leher rahim ibu hamil juga akan meregang jadi lebih tipis dan lebih lembut semakin dekat dengan tanggal kelahiran bayi. Hal ini bertujuan untuk membuka jalur keluar bayi selama proses persalinan. Berikut adalah kondisi lain yang harus diperhatikan ibu pada trimester kehamilan ini, seperti:

- a. Gerakan janin dalam perut yang semakin kencang dan banyak
- b. Mengalami kontraksi palsu
- c. Jadi lebih sering buang kencing
- d. Merasa mulas
- e. Pergelangan kaki, jari, atau wajah yang bengkak
- f. Mengalami wasir
- g. Payudara bengkak dan kadang air susu bocor
- h. Sulit menemukan posisi tidur yang nyaman

Ada beberapa tahapan kelahiran bayi sesuai dengan usia kandungan, yaitu:

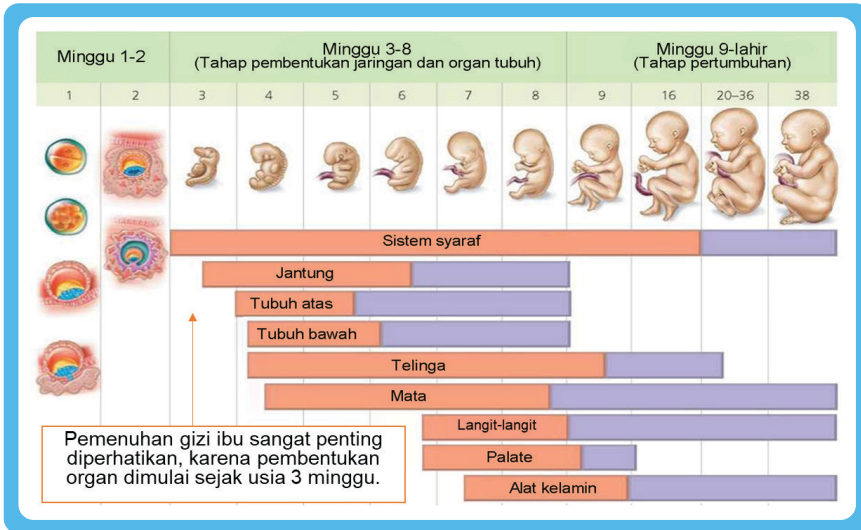
- a. Prematur: bayi lahir di usia kehamilan 20–37 minggu.
- b. Lahir lebih awal: 37 minggu 0 hari–38 minggu 6 hari.
- c. Lahir tepat waktu: 39 minggu 0 hari–40 minggu 6 hari.
- d. Terlambat lahir: 41 minggu 0 hari–41 minggu 6 hari.
- e. Telat lahir: 42 minggu 0 hari.

**Pemeriksaan kesehatan.** Berdasarkan rekomendasi Badan Kesehatan Dunia, ibu hamil secara rutin harus memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan pada dokter, dokter kandungan, atau bidan. Menurut Badan Kesehatan Dunia, ibu hamil harus melakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) setidaknya 4-8 kali selama masa kehamilan. Adapun anjuran jumlah pelayanan *antenatal care* minimal di Indonesia setidaknya adalah 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Pada saat memeriksakan kehamilan, ibu setidaknya harus mendapatkan pelayanan: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi rahim, periksa janin dan

denyut jantungnya, imunisasi, mendapat tablet tambah darah atau multivitamin mineral, periksa laboratorium, konseling, dan rujukan bila diperlukan.

**Pertumbuhan janin.** Masa kehamilan merupakan masa penting karena sebagian akibat buruknya akan menetap hingga dewasa. Pada masa ini, organ-organ tubuh penting manusia mulai dibentuk sejak kehamilan minggu ketiga, yaitu sistem saraf, jantung, tubuh bagian atas tubuh bagian bawah, telinga dan mata. Selanjutnya berlangsung pembentukan gigi, alat kelamin, dan penyempurnaan semua organ tubuh. Pada masa kehamilan ini, ibu hamil dan janinnya perlu dipenuhi kebutuhannya seperti makanan bergizi dan aman, dan lingkungan yang baik (Indrio *et al.*, 2017)

Pertumbuhan janin ini hanya didapatkan dari makanan ibu atau tubuh ibu, sehingga sejak awal ibu harus makan makanan sehat bergizi untuk memenuhi gizi bayinya. Tahap-tahap pertumbuhan janin disajikan pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Tahap-tahap pertumbuhan janin

Sumber: Moore dan Persaud (1993)

Memperhatikan tahap-tahap pertumbuhan di atas, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil harus diutamakan dan dipenuhi. Pemenuhan gizi saat kehamilan dapat memprogram kesehatan pada saat dewasa (*early life programming*). Apabila kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi ibu akan kurang gizi, demikian pula janin yang dikandungnya akan berkembang tidak sempurna, dan selanjutnya berakibat pada saat dewasa akan lebih cepat menderita penyakit-penyakit kronis seperti diabetes, hiperkolesterolemia, stroke, penyakit jantung, dan hipertensi (Breda and Robertson, 2016).

Bila ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada trimester I dapat mengakibatkan kelainan pada jumlah dan kualitas sel, susunan sistem saraf pusat janin, sistem hormonal kelahiran prematur, kelainan lainnya dan kematian janin. Kekurangan gizi di trimester II dan III dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan tak berkembang sesuai dengan usia kehamilan ibu. Itulah sebabnya, ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan dan minumannya. Kecukupan gizi juga dibutuhkan ibu hamil agar kondisi tubuhnya selalu sehat dan bugar.

Pemenuhan gizi ibu hamil dapat dilihat dari penambahan berat badan ibu. Pedoman kenaikan berat badan ibu hamil dibuat berdasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil, yaitu kurus, normal, kelebihan berat badan, atau gemuk. Ibu hamil trimester I, dapat mengalami mual-mual dan muntah, yang bila ringan merupakan hal yang biasa terjadi. Bila mual dan muntah tersebut berlebihan, ibu hamil harus pergi ke petugas kesehatan karena dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

**Tabel 1.** Penambahan berat badan ibu hamil sesuai rekomendasi

Status gizi pra-hamil (IMT kg/m <sup>2</sup> )	Kenaikan berat selama hamil (Kg)	Kenaikan berat Trimester II dan Trimester III (kg/minggu)
Kurus/KEK (<18.5)	12,5 - 18	0,5
Normal (18.5-24.9)	11,5 - 16	0,4
Kelebihan berat badan (25.0-29.9)	7 - 11,5	0,28
Gemuk (≥ 30.0)	5 - 9	0,22

Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil makan makanan yang cukup. Oleh karena itu, penambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Dalam memenuhi penambahan berat badan ibu hamil dan menjaga kesehatan ibu serta bayi dalam kandungan, ibu perlu makan makan bergizi seimbang.

## **B. PEDOMAN GIZI SEIMBANG (PGS) DALAM PERENCANAAN MENU**

Gizi seimbang merupakan susunan makanan yang dimakan setiap hari mengandung zat gizi dengan jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Makanan bergizi seimbang untuk ibu hamil mempunyai arti bahwa makanan:

**1**

**Cukup secara jumlah, meliputi jumlah porsi dan besar porsi/ ukuran makanan yang dimakan untuk kebutuhan ibu dan janinnya**

**2**

**Cukup secara kualitas, meliputi ragam jenis makanan dan minuman serta keamanannya**

**3**

**Mengandung semua zat gizi yang diperlukan tubuh (energi, protein, vitamin dan mineral) yang berguna untuk:**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, pertumbuhan, dan perkembangan bayinya**
- b. Melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari, dan**
- c. Menyimpan zat gizi sebagai cadangan.**



Terkait dengan zat gizi, pada umumnya bagi ibu hamil sulit memahami jenis dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Oleh karena itu dalam kehidupan sehari-hari jenis dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan tersebut diwujudkan dalam bentuk dan jenis, jumlah/porsi beragam kelompok makanan dan minuman.

**Makanan yang berkualitas.** Makanan yang bergizi seimbang mempunyai arti bahwa dalam menu makanan yang dimakan terdiri dari beraneka ragam jenis makanan meliputi kelompok makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok makanan (Gambar 2). Contoh-contoh kelompok makanan yang dianjurkan ada pada setiap kali makan yaitu:

1. **Makanan pokok** antara lain: Beras, singkong, ubi jalar, jagung, kentang, talas, sagu, sukun, dan umbi-umbi lainnya.
2. **Lauk pauk** sumber protein antara lain yang
  - berasal dari hewani: Ikan, telur, ayam, bebek, daging sapi, daging kambing, susu dan hasil olahannya.
  - berasal dari nabati: makanan dari bahan kacang-kacangan serta hasil olahannya seperti tahu, tempe, oncom dan lainnya.
3. **Sayuran** adalah semua jenis sayuran, baik yang berwarna hijau, merah, jingga, kuning, hijau, biru, ungu, ataupun putih mempunyai zat gizi atau zat-zat lain yang bermanfaat bagi tubuh. Jadi makin bermacam jenis sayuran yang dimakan, seseorang akan semakin banyak zat yang didapatkannya.
4. **Buah-buahan** adalah buah yang berwarna. Makan buah-buahan juga yang berwarna baik yang berwarna merah, hijau, jingga, kuning, hijau, biru, ungu, ataupun putih. Makin bermacam jenis buah-buahan yang dimakan, seseorang akan pula makin banyak zat yang didapatkan untuk tubuhnya
5. **Minuman** adalah cairan yang aman yang dibutuhkan tubuh. Misalnya air putih baik dikemas maupun tidak, susu, air kelapa, teh, kopi dan lain-lain.

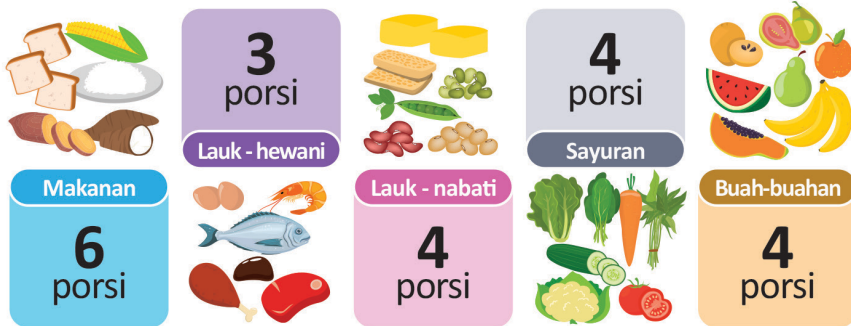


**Gambar 2.** Makanan yang beraneka ragam pada setiap kelompok makanan

**Makanan yang cukup jumlahnya.** Makanan yang bergizi seimbang juga menunjukkan makanan dalam jumlah dan besar porsi yang cukup - tidak kurang dan tidak berlebih – tetapi sesuai kebutuhan gizi ibu hamil untuk ibu dan bayinya. Jumlah porsi setiap kelompok makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil adalah seperti pada Gambar 3.

Ibu hamil juga memerlukan makanan dan minuman selingan dua kali sehari. Makanan dan minuman selingan ini diharapkan berkontribusi atau berperan sekitar seperlima dari kebutuhan gizi harian ibu hamil.

Upaya pemenuhan gizi ibu hamil ini memerlukan usaha kita semua termasuk ibu hamil, karena mungkin belum menjadi kebiasaan kita untuk makan sayur dengan porsi besar. Contohnya, biasanya kita makan nasi sepiring penuh, dengan sayur satu sendok, dan lauk pauknya. Sekarang perlu merubah menjadi porsi nasi sama dengan porsi sayur, porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk. Untuk memenuhi rasa kenyang dan kebutuhan gizi dalam sehari, isi piringku untuk ibu hamil perlu dilengkapi dengan kudapan/*snack* pagi, *snack* sore, dan minum minimal 10 gelas setiap hari. Di samping itu, makan dan minum tidak ada artinya bila tidak bersih dan aman termasuk tangan dan peralatan makan. Oleh karena itu, sejalan dengan prinsip gizi seimbang makan dalam visual Isi Piringku juga dianjurkan untuk cuci tangan sebelum dan sesudah makan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).



**Gambar 3.** Jumlah porsi makanan sesuai kebutuhan gizi ibu hamil

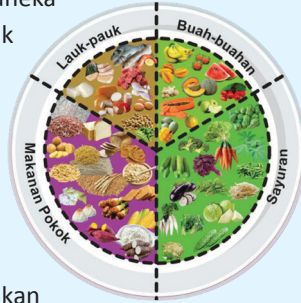
Gizi seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi harian untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu. Selama hamil seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayi serta untuk memproduksi ASI.

Bila konsumsi makanan dan minuman ibu sehari-hari tidak memenuhi kebutuhan gizi, maka janin akan mengambil persediaan zat gizi yang ada didalam tubuh ibu. Sehubungan hal tersebut, ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik sebelum dan selama hamil dan mengonsumsi anekaragam pangan, baik proporsi maupun jumlahnya.

## Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil

### a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui.



Zat gizi mikro penting yang diperlukan

selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink.

### b. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

### c. Minumlah air putih yang lebih banyak

Air merupakan cairan yang paling baik untuk hidrasi tubuh secara optimal. Air berfungsi membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter per hari (8–12 gelas sehari).



#### d. Batasi minum kopi

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretik dan stimulasi. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat. Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, teh dan minuman suplemen energi. Satu botol minuman suplemen energi mengandung kafein setara dengan 1-2 cangkir kopi. Disamping mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi) Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna. Menurut *British Medical Journal* (2008) konsumsi kafein bagi ibu hamil tidak melebihi 100 mg/hari atau 1-2 cangkir kopi/hari. Oleh karenanya dianjurkan kepada ibu hamil, selama kehamilan ibu harus bijak dalam mengkonsumsi kopi sebagai sumber utama kafein, batasi dalam batas aman yaitu paling banyak 2 cangkir kopi/hari atau hindari sama sekali.



### C. KEBUTUHAN GIZI

Ibu hamil merupakan golongan yang membutuhkan perhatian, agar dapat melahirkan anak yang sehat, tidak stunting dalam mencapai sumberdaya manusia yang berkualitas. Dalam pencegahan stunting harus dimulai sejak dini terutama pada masa kehamilan. Kebutuhan Gizi Ibu hamil lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil, yaitu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh Ibu hamil pada setiap trimester berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2019) dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Kebutuhan konsumsi zat gizi pada ibu hamil

Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Zat Besi (mg)	Asam Folat (mcg)
<b>19–29 (tahun)</b>						
Trimester I	2430	61	67,3	385	18	600
Trimester II	2550	70	67,3	400	27	600
Trimester III	2550	90	67,3	400	27	600
<b>30–49 (tahun)</b>						
Trimester I	2330	61	52,3	265	27	600
Trimester II	2450	70	52,3	280	27	600
Trimester III	2450	90	52,3	280	27	600

Sumber: Kemenkes 2019

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil tersebut diperoleh dengan konsumsi pangan yang beraneka ragam, cukup jumlahnya, dan aman. Perhitungan kebutuhan zat gizi dikonversikan kedalam bahan penukar sebagai berikut:

**Tabel 3.** Kebutuhan konsumsi zat gizi ibu hamil berdasarkan bahan penukar per hari

Kelompok Pangan*	Trimester 1 (porci, p)	Trimester 2 (porci, p)	Trimester 3 (porci, p)
Pangan pokok	4	6	6
Lauk Hewani	1.5	3	3
Lauk nabati	1.5	3	3
Sayuran	4	4	4
Buah	4	4	4
Gula	2	2	2
Minyak	4	5	5
Susu	1	1	1
Air Putih	8	10	10

Porsi yang terdapat pada Tabel 3 merupakan porsi untuk 1 hari makan. Oleh karena itu, perlu dibagi menjadi 5 kali waktu makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan. Jenis pangan pada setiap kelompok dapat diganti atau ditukar dengan mengacu pada keseimbangan kandungan zat gizi

**Tabel 4.** Bahan peneruk jenis pangan

Kelompok Bahan Pangan	Porsi		Pengganti	Porsi	
	Gram	URT		Gram	URT
Pangan Pokok: Nasi	100	1 piring sedang	Singkong	120	1 1/2 potong
Lauk Hewani: Ikan segar	50	1 potong sedang	Daging ayam tanpa kulit	50	1 potong sedang
Lauk Nabati: Tempe	50	1 potong sedang	Tahu	100	2 potong sedang
Sayuran Bayam	100	1 gelas	Kangkung/ kacang panjang/ buncis dll	100	1 gelas
Buah Buahan Jeruk manis	110	2 buah sedang	Pisang Ambon	50	1 buah sedang
Gula	13	1 sdm	Madu	15	1 sdm
Minuman Susu	250 ml	1 gelas	Air putih	250 ml	1 gelas

#### D. KEAMANAN MAKANAN DAN MINUMAN

Setiap makanan dan minuman memiliki potensi beresiko tidak aman bila tidak pangan tersebut tidak diolah, disimpan dan dikelola dengan baik. Berbagai faktor resiko yang menyebabkan makanan tidak aman adalah tercemar patogen, tercemar atau terpapar residu atau bahan kimia berbahaya atau kontaminan, kerusakan fisik pangan yang bisa mengakibatkan berkembangnya patogen dan penggunaan atau terpapar radiasi yang berbahaya.

Setiap tahapan dalam produksi makanan dan minuman, mulai dari menanam, memanen, memproses, menyimpan, mengirim, dan menyiapkan hingga penyajian, dapat terkontaminasi oleh berbagai kontaminan. Beberapa kontaminan tersebut di antaranya adalah bakteri patogen, logam berat, pestisida, dan lain-lain yang pada akhirnya dapat menyebabkan penyakit akut atau menjadi trigger dari berbagai penyakit kronis. Kontaminasi logam berat dapat berpengaruh terhadap kesehatan organ reproduksi baik pria maupun wanita. Selain itu, berbagai penelitian telah membuktikan bahwa kontaminasi logam berat dapat mempengaruhi perkembangan saraf pada bayi maupun anak-anak. Penelitian lain membuktikan bahwa residu pestisida pada berbagai tanaman pangan juga dapat menghambat perkembangan otak anak. Isu keamanan pangan lainnya adalah dampak dari proses pengolahan.

Pengolahan makanan dan minuman dapat menciptakan berbagai kontaminan kimia, terutama timbulnya karsinogen (penyebab kanker). Sebagai contoh adalah terbentuknya arang hitam yang muncul pada makanan (terutama daging) yang dibakar, arang hitam ini terbentuk akibat adanya reaksi asam amino pada daging yang dibakar dan bereaksi dengan kreatinin sehingga membentuk *heterocyclic Amina* (HCA) yang bersifat karsinogen. Kontaminan lain yang juga dapat menimbulkan isu keamanan pangan dapat berasal dari kemasan dan wadah penyimpanan makanan dan minuman. Penelitian terbaru menemukan bahwa kontaminasi dari Bisfenol A (BPA) yang biasa digunakan pada wadah dari plastik, berdampak negatif pada perkembangan saraf pusat dan organ reproduksi pria pada hewan percobaan. Selain itu, isu terkait penggunaan nanomaterial pada kemasan pangan juga masih dipertanyakan keamanannya walaupun dalam satu sisi dapat memperpanjang masa simpan dari produk pangan tersebut.

Mengonsumsi makanan atau minuman terkontaminasi dapat menimbulkan infeksi atau iritasi pada saluran pencernaan, yang dikenal sebagai keracunan makanan dan minuman. Tidak jarang kita membaca berita tentang keracunan makanan, banyak diantaranya hingga menyebabkan perawatan intensif di rumah sakit bahkan hingga menimbulkan kematian jika tidak segera ditangani dengan baik. Keracunan makanan dikenal juga sebagai penyakit bawaan pangan (food born illness).

Penyakit yang berhubungan dengan pangan dapat menular (bakteri, virus, parasite) atau tidak menular (bahan kimia, radiasi). Polusi kimia dan bahan berbahaya dapat menyebabkan keracunan langsung atau penyakit jangka panjang seperti kanker. Banyak penyakit yang berasal dari pangan dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang atau kematian. Beberapa penyebab pangan tidak aman diantaranya adalah: Bakteri, virus, jamur, dan parasit; kerang dan racun ikan; mikotoksin; zat dari lingkungan yang masuk ke dalam rantai makanan; senyawa dengan organoklorin; kontaminan yang terbentuk selama produksi makanan dan proses memasak; kontaminan yang timbul dari pengemasan atau proses pengemasan; allergen makanan; makanan yang dimodifikasi secara genetik (*Genetic Modified Organism*); dan lain-lain.

## Tips mengolah dan menyimpan makanan agar tetap aman

Proses penanganan, pemasakan, dan penyimpanan makanan yang dilakukan dengan aman sangat penting untuk mencegah terjadinya penyakit bawaan makanan. Namun, kita tahu bahwa tidak mungkin untuk melihat, mencium, atau merasakan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit. Pada setiap tahap penyiapan makanan, USDA memberikan empat pedoman berikut untuk memastikan keamanan pangan:

1



**Clean:** Sering-seringlah mencuci tangan

2



**Separate:** Pisahkan barang-barang dan hindari kontaminasi silang

3



**Cook:** Gunakan termometer makanan untuk memastikan bahwa makanan dimasak pada suhu yang sesuai

4



**Chill:** Dinginkan dan segera masukkan ke dalam kulkas

Rekomendasi lain yang perlu dilakukan diantaranya adalah pada saat belanja, penyimpanan, *thawing*, persiapan, pemasakan, penyajian, sisa makanan, refreezing. Pada saat belanja, sebaiknya perhatikan makanan yang sudah melewati batas *expired date*; tidak berwarna, berbau, atau berasa sebagaimana mestinya; memiliki kemasan yang telah dibuka atau rusak; memiliki segel plastik yang telah dilepas atau rusak dari sekitar bagian luar wadah; memiliki tombol pengaman yang ada di tutup toples atau botol; memiliki segel plastik yang telah dibuka atau rusak. Selain itu, makanan kemasan yang tampaknya pecah atau berubah dibandingkan dengan wadah lain yang berisi makanan yang sama tampaknya tidak biasa (misalnya kaleng yang bocor atau menonjol di ujungnya, produk yang tampaknya telah dicairkan dan kemudian dibekukan kembali).

Pada saat bahan dan atau makanan disimpan, bila memungkinkan, dinginkan makanan yang mudah rusak dalam waktu 2 jam (atau 1 jam jika suhunya 90 derajat atau lebih tinggi). Gunakan termometer alat untuk memastikan lemari es dan freezer Anda berada pada suhu yang benar. Kulkas dan freezer harus disetel ke 4<sup>o</sup> C atau kurang. Unggas segar, ikan, daging giling, dan berbagai daging harus dimasak atau dibekukan dalam waktu 2 hari; potongan daging sapi, sapi muda, domba, atau babi lainnya harus dimasak atau dibekukan dalam waktu 3 sampai 5 hari. Ketika mengolah makanan, sebelum dan sesudah menyentuh makanan, selalu cuci tangan dengan bersih selama minimal 20 detik dengan sabun dan air hangat. Hindari mengotori area lain. Pisahkan daging mentah, unggas, dan ikan dari makanan lain dan sarinya. Gunakan air sabun panas untuk membersihkan talenan, pisau, dan permukaan setelah menyiapkan daging mentah. Siapkan rendaman dengan menggabungkan semua bahan dalam piring tertutup di lemari es.

Pada saat memasak steak, daging, dan daging panggang yang terbuat dari daging sapi mentah, babi, domba, atau daging sapi muda harus dimasak hingga suhu internal 63<sup>o</sup>C sebelum dikeluarkan dari api. Istirahatkan daging setidaknya tiga menit sebelum dimakan untuk memastikan keamanan dan kualitasnya. Konsumen dapat memilih untuk memasak daging mereka pada suhu yang lebih tinggi karena preferensi pribadi. Daging sapi giling mentah, babi, domba, dan sapi harus dimasak hingga suhu internal 71<sup>o</sup>C.

## Rekomendasi Suhu memasak

**Tabel 5.** Rekomendasi suhu memasak

Produk	Jenis	Suhu minimal (°C)
Daging Sapi, Babi, dan Domba	Daging giling	71,1
	Steak, daging cincang, dan daging panggang	62,8
Ayam dan kalkun	Dada	73,8
	Ayam giling,	73,8
	Burung utuh, kaki, paha, dan sayap	73,8
Telur	Semua jenis	71,1
Ikan & kerang	Semua jenis	62,8
Sisa makanan	Semua jenis	73,8

## Rekomendasi penyimpanan makanan dalam kondisi dingin

**Tabel 6.** Rekomendasi penyimpanan makanan dalam kondisi dingin

Penyimpanan makanan dalam kondisi dingin			
Persiapan	Jenis dan Deskripsi	Dingin (4,4 °C)	Beku (-17,8 °C)
<b>Daging</b>			
Daging sapi segar, domba, sapi muda dan babi	Daging giling, hamburger, daging rebus, berbagai daging (lidah, hati, jantung, ginjal, jeroan)	1-2 hari	3-4 bulan
	Daging cincang, daging panggang, steak	3-5 hari	4-12 bulan
	Daging cincang, daging pra-isian	1 day	Does not freeze well
Sisa Makanan	Termasuk casseroles	3-4 hari	2-3 bulan

**Tabel 6.** Rekomendasi penyimpanan makanan dalam kondisi dingin (*lanjutan*)

Penyimpanan makanan dalam kondisi dingin			
Persiapan	Jenis dan Deskripsi	Dingin (4,4 °C)	Beku (-17,8 °C)
<b>Ayam, Kalkun, dan Unggas Lainnya</b>			
Segar	Dada	1 hari	Tidak membeku dengan baik
	Giling, jeroan	1-2 hari	3-4 bulan
	Bagian-bagian ayam	1-2 hari	9 bulan
	Utuh	1-2 hari	1 year
<b>Telur</b>			
Segar	Dalam cangkang	3-5 minggu	Jangan dibekukan
	Kuning telur, putih telur	2-4 hari	1 tahun
Sisa	Telur dadar	3-4 hari	2 bulan
	Telur rebus	1 minggu	Tidak membeku dengan baik
<b>Makanan laut</b>			
Segar	Ikan	1-2 hari	3-8 bulan
	Kerang	1-2 hari	3-12 bulan
Sisa	Ikan dan kerang	3-4 hari	3 bulan
<b>Lain-lain</b>			
Makanan beku	<i>“Keep frozen”</i>	Tidak aman untuk dicairkan	3-4 bulan
Sisa makanan lain	Kuah dan kaldu daging	3-4 hari	2-3 bulan
	Sup dan semur	3-4 hari	2-3 bulan
	Isian	3-4 hari	1 month
Salad	Telur, ayam, ham, makaroni, tuna (beli di toko, buatan sendiri)	3-5 hari	Tidak membeku dengan baik

## Tips mengonsumsi makanan aman untuk ibu hamil

**Tabel 7.** Tips mengonsumsi makanan aman untuk ibu hamil

Jenis Makanan	Asal	Rekomendasi
<b>Daging, Unggas, Seafood</b>		
Daging olahan	Sosis, daging yang sudah dimasak, dada ayam, dll.	Makan hanya setelah benar-benar matang setidaknya 75°C dan dikonsumsi dalam beberapa menit setelah disiapkan.
Daging mentah	Unggas mentah, daging sapi, babi, dan daging lainnya	Konsumsi dalam kondisi matang
Unggas	Digunakan di bar sandwich, misalnya, ayam atau kalkun mentah.	Konsumsi dalam kondisi matang
	Kebab ayam siap disantap.	Beli makanan segar dan panas. Panaskan kembali sisa makanan hingga 60°C dan konsumsi dalam sehari.
	Masakan rumahan	Makan ayam selagi panas dan dimasak hingga 74°C. Panaskan kembali sisa makanan hingga 60°C dan makan dalam sehari.
Makanan laut	Makanan laut mentah	Konsumsi dalam kondisi matang
	Udang kupas dingin siap disantap	Konsumsi dalam kondisi matang
	Ikan laut dan makanan laut yang dimasak	Masak hingga 63°C dan sajikan panas. Panaskan kembali sisa makanan hingga 60°C dan konsumsi dalam sehari.
Daging yang dimasak	Daging, unggas, dan cincang	Masak hingga 71°C (sedang), konsumsi saat panas

**Tabel 7.** Tips mengonsumsi makanan aman untuk ibu hamil (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Asal	Rekomendasi
<b>Susu dan Telur</b>		
Susu	Susu segar	Jangan diminum atau digunakan
	Pasteurisasi (susu, krim, yogurt)	Periksa tanggal expired dan ikuti petunjuk penyimpanan
Telur	Hidangan telur yang dimasak, misalnya telur goreng, telur orak-arik,	Masak hingga suhu mencapai 71°C. Hindari menggunakan telur yang retak atau kotor.
<b>Sayur dan Buah</b>		
Salad	Salad yang sudah disiapkan, termasuk salad buah, dari salad bar, smorgasbords	Sebaiknya dihindari
	Buatan rumah	Sebelum membuat dan memakan salad, cuci bahan dengan baik dan dinginkan sisa makanan.
Buah	Melon	Sebaiknya dihindari
	Semua buah segar	Cuci sebelum dimakan
Sayuran dan tanaman herbal	Sayuran dan tanaman herbal segar	Cuci bersih sebelum makan mentah atau cuci sebelum dimasak
Toge	Toge	Jangan dimakan mentah, dimasak sebentar

**Tabel 7.** Tips mengonsumsi makanan aman untuk ibu hamil (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Asal	Rekomendasi
<b>Makanan lain</b>		
Sisa makanan	Makanan matang (dimasak)	Dinginkan sisa makanan, makan dalam sehari, dan selalu panaskan kembali setidaknya 60°C.
Makanan kaleng	Buah kaleng, sayuran, ikan dll	Simpan bagian yang tidak terpakai di lemari es dalam wadah yang bersih dan tertutup rapat dan gunakan dalam sehari
Jeroan	Jeroan ayam atau unggas	Jangan makan kecuali dimasak secara terpisah dan makan panas

# IBU MENYUSUI

## A. KONDISI GIZI DAN KESEHATAN

Ibu menyusui merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan kekurangan gizi sebab ibu menyusui membutuhkan zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya dan juga kebutuhan Air Susu Ibu (ASI) untuk anaknya. ASI merupakan makanan utama bayi diperoleh dari ibu. Separuh dari kehidupan pertama di masa bayi (6 bulan) dipenuhi oleh ibunya melalui ASI. Ibu menyusui harus memperhatikan setiap makanannya, karena setiap makanan yang dikonsumsinya akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.



### 1. Pengertian Menyusui/Laktasi

Menyusui merupakan keterampilan yang dipelajari oleh ibu dan bayi. Dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan gizi pada bayi selama 6 bulan (Purwanti, 2004). Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi. Proses laktasi dipengaruhi hormon (Wiji & Mulyani, 2013). Adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah:

- a. Progesteron, berperan untuk mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli kelenjar susu.
- b. Estrogen, berperan untuk menstimulasi sistem saluran ASI agar dapat menampung ASI lebih banyak.
- c. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), berperan untuk produksi hormon reproduksi, seperti esterogen.

- d. *Luteinizing Hormone* (LH), perannya berkaitan dengan reproduksi.
- e. Prolaktin, ketika masa kehamilan prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli kelenjar susu.
- f. Oksitosin berperan untuk mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran ASI. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let down reflex* atau refleks alami keluarnya ASI dari payudara.
- g. *Human Placental Lactogen* (HPL). Mulai menginjak bulan kedua kehamilan, plasenta menghasilkan banyak HPL yang berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap untuk memproduksi ASI.

## 2. Fisiologi Menyusui/Laktasi

- a. Pertumbuhan Organ Reproduksi ASI

Selama masa subur dan periode kehamilan, kelenjar-kelenjar ASI pada payudara ibu mengalami pertumbuhan untuk persiapan laktasi. Perubahan hormonal merangsang peningkatan ukuran payudara, areola, dan puting susu, serta perkembangan kelenjar ASI dan alveoli sejak kehamilan.

Kolostrum mulai diproduksi dan dikeluarkan secara bertahap (sedikit) selama beberapa minggu sebelum melahirkan. Kolostrum merupakan susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu pada tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah dilahirkan. Sesaat setelah ibu melahirkan, terjadi penurunan tingkat sirkulasi hormon estrogen dan progesteron, sebaliknya sekresi prolaktin meningkat, sebagai tanda dimulainya masa laktasi.

- b. Proses Produksi ASI dan Proses *Let Down Reflex* atau Refleks Alami Keluarnya ASI dari Payudara

Isapan bayi pada puting susu ibu, merupakan stimulan untuk produksi dan sekresi ASI. Saraf-saraf di bawah kulit areola segera mengirim pesan melalui *spinal cord* ke *hypothalamus*, selanjutnya

ditransmisikan ke kelenjar *pituitary*, menimbulkan rangsangan pada daerah anterior dan posterior. Kelenjar *pituitary* anterior segera mensekresi hormon prolaktin, kemudian menstimulasi sel-sel alveolar memproduksi ASI. Kelenjar *pituitary* posterior mensekresi hormon oksitosin untuk menstimulasi sel-sel *myoepithelial* pada kelenjar ASI berkontraksi melalui saluran ASI dan sinus-sinus *laktiferus* yang disebut dengan proses *let down reflex*. Manfaat lain hormon oksitosin untuk kesehatan ibu setelah melahirkan adalah menstimulasi otot-otot uterus berkontraksi yang menandakan proses laktasi bermanfaat untuk mencegah perdarahan setelah melahirkan.

c. Penghambat Proses *Let Down Reflex*

Penghambatan proses *let down reflex* terjadi ketika stress yang menyebabkan terganggu proses laktogenesis. Hal ini juga menyebabkan terganggunya proses sirkulasi oksitosin yang menyebabkan pengaliran ASI terhambat. Hal ini menyebabkan proses *let down reflex* juga terhambat. Penyebab stres bisa berupa proses melahirkan, sikap ragu/negatif ibu tentang menyusui, serta tak ada dukungan dari keluarga, suami, dokter, dan teman.

### 3. Refleks Menyusui/Laktasi

Terdapat dua mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (kembali ukuran rahim menjadi ukuran sebelum hamil pada masa nifas). Sementara itu, terdapat 3 jenis refleks pada bayi, yaitu:

a. Refleks mencari puting susu (*Rooting reflex*)

Mulut bayi akan mendekat ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

b. Refleks menghisap (*Sucking reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menyebabkan refleks menghisap yang dilakukan oleh bayi. Isapan ini akan menimbulkan areola dan puting susu ibu tertekan, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus di bawah areola dan ASI terpancar keluar.

c. Refleksi menelan (*Swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi menekan otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Wiji & Mulyani, 2013).

## **B. PEDOMAN GIZI SEIMBANG (PGS) DALAM PERENCANAAN MENU**

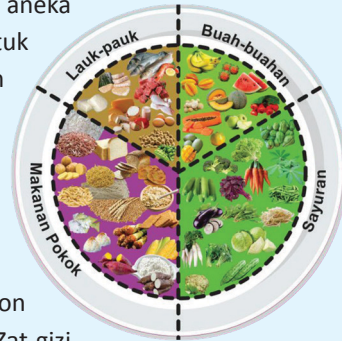
Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal (Kemenkes RI, 2014). Gizi Seimbang pada ibu menyusui mengindikasikan bahwa konsumsi ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya. Oleh karena itu, ibu hamil dan ibu menyusui membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak menyusui, tetapi konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya (Kemenkes RI, 2014).

Gizi seimbang pada saat menyusui merupakan sesuatu yang penting bagi ibu menyusui karena sangat erat kaitannya dengan produksi air susu. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan juga tumbuh kembang bayinya (Dewi *et. Al*, 2013). Tidak semua zat gizi yang diperlukan bayi dapat dipenuhi dari simpanan zat gizi ibu, seperti vitamin C dan vitamin B. Oleh karena itu, harus didapat dari konsumsi pangan ibu setiap hari (Kemenkes RI, 2014).

## Pesan Gizi Seimbang pada Ibu Menyusui

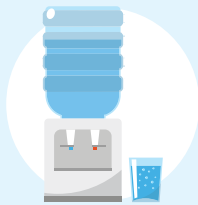
### a. Biasakan mengonsumsi Aneka Ragam Pangan

Ibu menyusui perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena dibutuhkan untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan produksi ASI. Protein diperlukan juga untuk sintesis hormon prolaktin (untuk memproduksi ASI) dan hormon oksitosin (untuk mengeluarkan ASI). Zat gizi



mikro yang diperlukan selama menyusui adalah zat besi, asam folat, vitamin A, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niacin), B6 (piridoksin), vitamin C, vitamin D, iodium, zink dan selenium. Menurunnya konsentrasi zat-zat gizi tersebut pada ibu menyebabkan turunnya kualitas ASI.

### b. Minumlah air putih yang lebih banyak



Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Jumlah air yang dikonsumsi ibu menyusui per hari adalah sekitar 850 - 1.000 ml lebih banyak dari ibu yang tidak menyusui atau sebanyak 3.000 ml atau 12 - 13 gelas air. Tambahan cairan tersebut dibutuhkan untuk memproduksi ASI sekitar 600–850 ml per hari.



### c. Batasi minum kopi

Kafein yang terdapat dalam kopi yang dikonsumsi ibu akan masuk ke dalam ASI sehingga akan berpengaruh tidak baik terhadap bayi. Hal ini disebabkan karena metabolisme bayi belum siap untuk mencerna kafein. Konsumsi kafein pada ibu menyusui juga dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Prinsip utama yang dianjurkan terkait dengan konsumsi kafein atau kopi bagi ibu menyusui adalah:



- 1) Bila ibu tidak biasa minum kopi sebaiknya tidak minum kopi ketika periode menyusui;
- 2) Bila ibu biasa minum kopi dianjurkan agar mengurangi atau menghindari minum kopi ketika periode menyusui.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh para ahli di Harvard University, konsumsi kafein untuk ibu menyusui yang aman adalah 300 mg/hari atau sebanyak 3 cangkir kopi/hari. Hasil penelitian yang dilakukan di *Mayo Clinics Rochester Minnesota* USA, apabila konsumsi kafein melebihi 300 mg/hari, menunjukkan bahwa kandungan zat besi dalam ASI-nya 30% lebih rendah daripada ibu menyusui yang tidak minum kafein.

## C. KEBUTUHAN GIZI

Ibu menyusui termasuk salah satu kelompok yang membutuhkan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan gizinya dalam upaya pencegahan stunting. Kebutuhan gizi ibu menyusui lebih banyak dibandingkan kondisi normal, yaitu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang disusunya. Kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh Ibu menyusui berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2019) dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8.** Kebutuhan zat gizi pada ibu menyusui

Usia Bayi	Zat Gizi	Penambahan Kebutuhan Zat Gizi
<b>6 Bulan pertama</b>	Energi (kcal)	330
	Protein (g)	20
	Lemak (g)	2,2
	Karbohidrat (g)	45
	Serat (g)	5
	Air (ml)	800
	Vitamin A (RE)	350
	Vitamin E (mcg)	4
	Asam Folat (mcg)	100
	Vitamin C (mg)	45
	Kalsium (mg)	200
<b>6 Bulan kedua</b>	Energi (kcal)	400
	Protein (g)	15
	Lemak (g)	2,2
	Karbohidrat (g)	55
	Serat (g)	6
	Air (ml)	650
	Vitamin A (RE)	350
	Vitamin E (mcg)	4
	Asam Folat (mcg)	100
	Vitamin C (mg)	45
	Kalsium (mg)	200

Sumber: AKG 2019

Kebutuhan zat gizi pada ibu menyusui tersebut diperoleh dengan konsumsi pangan yang beraneka ragam, cukup jumlahnya, dan aman. Perhitungan kebutuhan zat gizi dikonversikan ke dalam bahan penukar sebagai berikut.

**Tabel 9.** Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk ibu menyusui

Golongan	Porsi/Sehari	Makan Pagi	Selingan Pagi	Makan Siang	Selingan Sore	Makan Malam
Karbohidrat	6p	1p	1p	2p	1p	1p
Sayuran	4p	1p	-	2p	-	1p
Buah	4p	1p	1p	1p	1p	-
Protein nabati	4p	1p	1p	1p	-	1p
Protein hewani	4p	1p	-	2p	-	1p
Minyak	6p	1p	1p	2p	1p	1p
Gula	2p	-	1p	-	1p	-

Sumber: Pedoman Gizi Seimbang (2014)

#### D. KEAMANAN MAKANAN DAN MINUMAN

Untuk memelihara asupan yang berkualitas maka diperlukan upaya untuk menjaga keamanan pangan, di antaranya:

##### 1 Menjaga kebersihan

Menjaga kebersihan dengan mencuci tangan sebelum dan selama mengolah pangan; sesudah dari toilet; mencuci seluruh permukaan yang kontak dengan pangan dan alat untuk pengolahan pangan; dan menjaga area dapur dan pangan dari serangga, hama, dan binatang. Walau kebanyakan mikroba tidak menyebabkan gangguan kesehatan, namun mikroba patogen tersebar luas di tanah, air, hewan, dan manusia;



## 2 Memisahkan pangan mentah dari pangan matang

Pangan mentah dapat mengandung mikroba patogen yang dapat mencemari pangan lainnya selama pengolahan dan penyimpanan;



## 3 Memasak dengan benar dapat membunuh mikroba patogen

Pangan yang dimasak dengan suhu internal 70°C merupakan pangan aman untuk dikonsumsi. Pangan yang benar-benar harus diperhatikan adalah daging, terutama daging cincang, daging panggang utuh, dan potongan daging besar;

## 4 Menjaga pangan di suhu aman

Jangan membiarkan pangan matang pada suhu ruang lebih dari 2 jam. Simpan segera semua pangan yang cepat rusak dalam lemari pendingin (sebaiknya disimpan di bawah suhu 5°C), pertahankan suhu makanan lebih dari 60°C sebelum disajikan. Jangan menyimpan makanan terlalu lama dalam lemari pendingin. Jangan biarkan makanan beku mencair pada suhu ruang;



## 5 Menggunakan air dan bahan baku yang aman

Bahan baku, termasuk air dan es dapat terkontaminasi oleh mikroba patogen dan bahan kimia berbahaya. Racun dapat terbentuk dari pangan yang rusak dan berjamur. Memilih bahan baku dan perlakuan sederhana seperti mencuci, mengupas kulitnya, dapat mengurangi risiko.

Persyaratan keamanan, mutu, dan gizi untuk makanan khusus ibu menyusui diatur dalam Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 33 Tahun 2013. Minuman khusus ibu menyusui adalah produk berbentuk bubuk maupun cair yang mengandung energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral yang diperhitungkan berdasarkan tambahan kecukupan gizi yang dianjurkan untuk kelompok ibu menyusui, dengan atau tanpa penambahan komponen bioaktif dan atau bahan tambahan pangan yang diizinkan. Dalam memproduksi minuman khusus ibu menyusui, pelaku usaha diwajibkan menerapkan cara produksi pangan olahan yang baik dan sistem pengendalian bahaya pada titik kritis (*Hazard Analysis and Critical Control Point/HACCP*).

Minuman khusus ibu menyusui juga harus memenuhi persyaratan batas cemaran mikroba, cemaran logam, dan cemaran lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal pengemasan, produk harus dikemas dalam wadah yang dapat menjaga hygiene serta mutu produk. Jika produk berbentuk cair, maka harus dikemas dalam wadah tertutup. Penggunaan bahan kemasan wadah juga harus terbuat dari bahan yang aman. Label minuman khusus ibu menyusui harus memenuhi persyaratan antara lain:

- a. Nama produk,
- b. Daftar bahan yang digunakan,
- c. Informasi nilai gizi,
- d. Tanggal kadaluarsa dan petunjuk penyimpanan, dan
- e. Petunjuk penggunaan.

# ANAK BADUTA

## A. KONDISI GIZI DAN KESEHATAN

Masa anak bawah dua tahun (baduta) dimulai sejak lahir sampai dengan usia 23 bulan. Periode ini merupakan periode emas (*golden period*) (Susetyowati, 2017). Masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak baduta merupakan suatu periode yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada kehidupan manusia yang akan berpengaruh besar terhadap kehidupan selanjutnya (Suryana & Fitri, 2019). Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat pesat (Anizah, 2021). Perubahan yang akan terjadi antara lain perkembangan fisik, kecerdasan, kemampuan berbahasa, bermain, perasaan kepribadian dan juga moral (Susetyowati, 2017). Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada baduta antara lain:



### 1) Berat lahir

Berat bayi yang lahir kurang dari 2,500 gram (BBLR) akan berdampak pada meningkatnya angka kesakitan, kejadian gizi kurang, dan angka kematian bayi (AKB). Anak dengan riwayat BBLR akan berisiko 10 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan anak dengan berat lahir normal (> 2,500 - 4,000 gram) (Septikasari, 2016). Permasalahan medis pada bayi dengan BBLR antara mengalami ketidakstabilan keadaan umum pada tubuh bayi, bayi sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, henti napas, kurangnya daya tahan tubuh kurangnya refleks menghisap, menelan dan bernafas. (Septikasari, 2018).

## 2) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali vitamin dan obat. Pemberian ASI eksklusif dimulai dengan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu meletakkan bayi di atas dada ibu pada satu jam pertama setelah lahir. IMD dapat menurunkan kematian neonatal sebesar 22%. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya (Septikasari, 2018).

## 3) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI mulai diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan. Hal ini dikarenakan pemberian ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan gizi untuk tumbuh kembang optimal. Beberapa tujuan pemberian MP-ASI yaitu untuk memenuhi kebutuhan gizi, mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan, mengembangkan kemampuan bayi menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga bayi mampu menerima makanan keluarga (Susetyowati, 2017).

Syarat pemberian MP-ASI yang tepat: 1) tepat waktu, yaitu mulai diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan hingga 2 tahun; 2) adekuat, yaitu memenuhi kebutuhan gizi bayi; 3) aman, yaitu kondisi bersih pada peralatan, bahan, dan penyimpanan; 4) diberikan dengan cara yang benar, yaitu pemberian pada kondisi rasa lapar, jumlah cukup, dan melatih anak untuk makan sendiri (IDAI, 2015). Anak yang mendapat asupan MP-ASI tidak adekuat akan memiliki resiko gizi kurang 4 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang mendapat asupan MP-ASI yang adekuat (Septikasari, 2018).

## 4) Status gizi

Status gizi berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mengalami status gizi kurang akan mengalami gangguan pada tumbuh kembang. Status gizi dipengaruhi oleh faktor asupan makanan dan infeksi/penyakit.

## 5) Penyakit infeksi

Kejadian penyakit infeksi pada anak akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan kurangnya asupan makan dalam waktu yang lama disertai dengan kondisi muntah dan diare akan menyebabkan kurangnya zat gizi

dan cairan (dehidrasi). Kondisi ini akan berdampak pada penurunan berat badan, sehingga terjadi status gizi kurang dan buruk. (Yustianingrum & Adriani, 2017).

## **B. PEDOMAN GIZI SEIMBANG (PGS) DALAM PERENCANAAN MENU**

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini, anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai Gizi Seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun

Pemberian asupan makanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan gizi anak mampu mencegah terjadinya kejadian malnutrisi dan retardasi, namun sebaliknya ketidaktepatan dan ketidaksesuaian pemberian asupan makanan anak akan dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit infeksi dan kematian . Pemberian asupan makanan yang dapat mempengaruhi status gizi dan kejadian penyakit infeksi pada anak salah satunya adalah asupan ASI eksklusif pada masa awal kehidupan. Dalam upaya pemenuhan zat gizi, terdapat langkah-langkah atau tahapan yang harus dilakukan secara berurutan.

Tahap pertama adalah memberikan bahan makanan yang tinggi zat gizi yang dibutuhkan. Sebagai contoh adalah upaya pemenuhan kebutuhan zat besi, yang sekitar 97% harus dipenuhi oleh MP-ASI (IDAI, 2015). Pemberian MP-ASI yang tepat adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun. MP-ASI yang adekuat didefinisikan sebagai makanan yang memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan bayi guna menunjang pertumbuhan yang optimal.

## Pesan Gizi Seimbang untuk Baduta

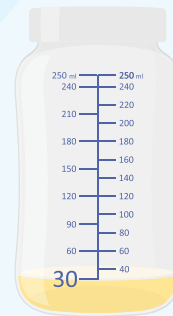
### a. Pesan Gizi Seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan

- 1) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu disebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui dimulai secepatnya dengan cara segera setelah lahir bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi minimal 1 jam atau sampai menyusui awal selesai. Manfaat IMD yaitu sebagai berikut :

  - a) Dapat melatih keterampilan bayi untuk menyusui dan langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi.
  - b) Dapat mengurangi stres pada bayi dan ibu.
  - c) Meningkatkan daya tahan tubuh berkat bayi mendapat antibodi dari kolostrum
  - d) Dapat mengurangi risiko hipotermi dan hipoglikemi pada bayi
  - e) Dapat mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan
  
- 2) Berikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan
 

Pemberian ASI Eksklusif berarti bayi selama 6 bulan hanya diberi ASI saja. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI. Disamping itu pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit (diare dan radang paru) dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran. Pemberian ASI Eksklusif adalah hak bayi yang sangat terkait dengan komitmen ibu dan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.



## b. Pesan Gizi Seimbang untuk anak usia 6-24 bulan

- 1) Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.  
Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu, akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. Kedua adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah.
- 2) Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan  
Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.



**Tabel 10.** Prinsip pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 menurut WHO (2003)

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan	Jenis Makanan
<b>6-8 bulan</b>	Mulai dengan bubur yang bertekstur lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3 kali/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2 kali makanan selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk atau ½ gelas mineral kemasan (125 ml)	Makanan utama: MP-ASI saring atau lumat. Makanan selingan : buah, dan biskuit.
<b>9-11 bulan</b>	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/ diambil dengan tangan	3-4 kali/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2 kali makanan selingan	½ sampai ¼ mangkuk (125-175 ml) dan watu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama: MP-ASI kasar atau makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan dan tidak berbumbu tajam/pedas.

**Tabel 10.** Prinsip pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 menurut WHO (*lanjutan*)

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan	Jenis Makanan
<b>12-23 bulan</b>	Makanan keluarga, jika perlu, masih dicincang atau disaring kasar	3-4 kali/hari, ASI tetap diberikan, Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2 kali makanan selingan	¼ sampai 1 mangkuk (175-250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama: makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, sedikit lembek/lunak. Makanan selingan; buah, kue, biskuit, pudding dll.

### C. KEBUTUHAN GIZI BADUTA

Terdapat beberapa acuan kebutuhan gizi MP-ASI anak. Di Indonesia, Acuan kebutuhan gizi balita Indonesia dapat dilihat pada AKG 2019. AKG (Angka Kecukupan Gizi) adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat. Kebutuhan MP-ASI anak dengan proporsi 30%, 50% dan 70 % untuk kelompok usia 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12 sampai 23 bulan jika diterjemahkan dari AKG 2019 dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11.** Kebutuhan gizi dan anjuran MPASI anak usia 6-23 bulan

Usia (bulan)	Frekuensi	Energi Total dalam sehari (kkal) berdasarkan AKG 2019	Energi (kkal) per hari dari MP-ASI	Konsistensi	Porsi makanan setiap kali makan*
<b>6-8 bulan</b>	2-3 kali	800	240	Tim saring, lumat	2-3 sendok makan, ditingkatkan bertahap 125 ml
<b>9-11 bulan</b>	3-4 kali	800	400	Cincang	125 ml
<b>12-23 bulan</b>	3-4	1350	945	Makanan keluarga	150-250 ml

Bayi berumur 6 bulan, mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Berdasarkan AKG 2019, Kebutuhan anak usia 6-11 bulan adalah 800 kkal, dan 12-24 bulan sebesar 1350 kkal. Kebutuhan tersebut tidak bisa semua dipenuhi oleh ASI. Maka dari itu perlu adanya pemberian MP-ASI secara bertahap. Semakin bertambahnya usia, MP-ASI yang diberikan semakin bertambah. Anak yang berusia 6-8 bulan, 30% (240 kkal) kebutuhan gizinya dipenuhi dari MP-ASI dan 70% ASI. Ketika anak usia 9-11 bulan, pemberian MP-ASI meningkat menjadi 50% (400 kkal) dan ASI 50%. Anak yang usianya 12 bulan ke atas, proporsi MP-ASI lebih banyak dibandingkan ASI, yaitu 70% (945 kkal) MP-ASI dan 30% ASI.

**Tabel 12.** Kebutuhan zat gizi mikro dari MPASI anak usia 6-23 bulan

Kelompok Umur (bulan)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
<b>6-8</b>	240	4,8-9	8-12	21-36
<b>9-11</b>	400	8-15	13,3-20	35-60
<b>12-23</b>	945	18,9-35,4	31,5-47,3	82,7-141,8

Tabel 12 menunjukkan *range* kebutuhan zat gizi makro berdasarkan anjuran proporsi Abeshu (2016) yaitu 35-60% untuk karbohidrat, 8-15% untuk protein dan 30-45% untuk lemak. Berikut adalah penjelasan estimasi kebutuhan zat gizi makro anak usia 6-23 bulan

### 1. Komposisi karbohidrat sebesar 35-60% dari total energi

- Anak usia 6-8 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 240 kkal, maka estimasi kebutuhan karbohidrat adalah 84-144 kkal atau 21-36 g karbohidrat.

Contoh perhitungan :

$35\% \times 240 \text{ kkal} = 84 \text{ kkal}$ ,  $84 \text{ kkal} : 4 = 21 \text{ g karbohidrat}$ .

- Anak usia 9-11 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 400 kkal, maka estimasi kebutuhan karbohidrat adalah 140-240 kkal atau 35-60 g karbohidrat.
- Anak usia 12-23 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 945 kkal, maka estimasi kebutuhan karbohidrat adalah 330.75 kkal-567 kkal atau 82.7-141.8 g karbohidrat.

### 2. Komposisi protein sebesar 8-15% dari total energi

- Anak usia 6-8 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 240 kkal, maka estimasi kebutuhan protein adalah 19-36 kkal atau 4.8- 9 g protein.
- Anak usia 9-11 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 400 kkal, maka estimasi kebutuhan protein adalah 32-60 kkal atau 8-15 g protein.
- Anak usia 12-23 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 945 kkal, maka estimasi kebutuhan protein adalah 75.6 kkal-141.75 kkal atau 31.5-47.3 g protein

### 3. Komposisi lemak sebesar 30-45% dari total energi

- Anak usia 6-8 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 240 kkal, maka estimasi kebutuhan lemak adalah 72-108 kkal atau 8 sampai 12 g lemak.

- Anak usia 9-11 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 400 kkal, maka estimasi kebutuhan lemak adalah 120-180 kkal atau 13,3-20 g lemak.
- Anak usia 12-23 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 945 kkal, maka estimasi kebutuhan lemak adalah 283,5-425,25 kkal atau 18.9-35.4 g lemak.

### **Porsi yang dianjurkan untuk anak usia 6-23 bulan**

Kebutuhan gizi anak perlu dipenuhi dengan cara memberikan makanan dengan komposisi zat gizi yang benar. Berikut adalah anjuran porsi anak usia 6-11 bulan berdasarkan estimasi kebutuhan gizi makro.

#### **1. Komposisi Karbohidrat**

- Estimasi kebutuhan karbohidrat anak usia 6-8 bulan adalah 21-36 g karbohidrat, 35-60 g karbohidrat untuk anak usia 9-11 bulan dan 82.7-141.8 g karbohidrat untuk usia 12-23 bulan
- Estimasi porsi sumber karbohidrat untuk memenuhi rentang komposisi tersebut adalah  $\frac{3}{4}$  porsi per hari untuk anak usia 6-8 bulan,  $1 \frac{1}{4}$  porsi untuk anak usia 9-11 bulan, 3 porsi untuk anak usia 12-23 bulan.

#### **2. Komposisi protein sebesar 8-15% dari total energi**

- Estimasi kebutuhan protein anak usia 6-8 bulan adalah 4.8- 9 g protein, 8-15 g protein untuk anak usia 9-11 bulan, dan 18.9-35.4 g protein untuk anak usia 12-23 bulan
- Estimasi porsi sumber protein untuk memenuhi rentang komposisi tersebut adalah 1 porsi per hari untuk anak usia 6-8 bulan,  $1 \frac{1}{2}$  porsi untuk anak usia 9-11 bulan, dan 4 porsi untuk anak usia 12-23 bulan

#### **3. Komposisi lemak sebesar 30-45% dari total energi**

- Estimasi kebutuhan protein anak usia 6-8 bulan adalah 8 sampai 12 g lemak, 13.3-20 g lemak untuk usia 9-11 bulan, dan 31.5-47.3 untuk anak usia 12-23 bulan.

- Estimasi porsi sumber lemak untuk memenuhi rentang komposisi tersebut adalah **1 porsi** per hari untuk anak usia 6-8 bulan, **2 ½ porsi** untuk anak usia 9-11 bulan, dan **3 porsi** untuk anak usia 12-23 bulan. Sumber lemak tersebut bisa digunakan dalam setiap kali penyajian makanan seperti untuk menumis, menggoreng atau kuah (menggunakan santan). Penggunaan sumber lemak dapat disesuaikan dengan jenis sumber protein yang digunakan. Jika sudah menggunakan protein lemak tinggi dapat mengurangi jumlah sumber lemak atau tidak menggunakannya. Pastikan komposisi lemak terpenuhi.

**Tabel 13.** Anjuran porsi berdasarkan persentase kebutuhan gizi makro

Kelompok pangan	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
Sumber Karbohidrat	¾ p	1 ¼ p	3 p
Sumber Protein	1 p	1 ½ p	4 p
Sumber lemak	1 p	2 ½ p	3 p

Anjuran porsi tersebut jika dikonversikan ke gram bahan pangan adalah sebagai berikut:

**Tabel 14.** Anjuran gram bahan pangan berdasarkan persentase kebutuhan gizi makro

Kelompok pangan	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
Sumber Karbohidrat	75 gram nasi setara dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 37.5 gram tepung beras</li> <li>• 100 gram ubi</li> </ul>	125 gram nasi setara dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 gram tepung beras</li> <li>• 169 g gram ubi</li> </ul>	300 gram nasi setara dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 150 gram tepung beras</li> <li>• 405 g gram ubi</li> </ul>

**Tabel 14.** Anjuran gram bahan pangan berdasarkan persentase kebutuhan gizi makro (lanjutan)

Kelompok pangan	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
<b>Sumber Protein</b>	1 potong daging sapi (35 g) setara dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 potong hati ayam (30 g)</li> <li>• 5 butir telur puyuh (55 g)</li> </ul>	1 potong daging sapi (35 g) + 1 potong tahu (50 g) atau 1 potong tempe (25 g) setara dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 potong hati ayam (30 g) + 1 potong tahu (50 g) atau 1 potong tempe (25 g)</li> <li>• 5 butir telur puyuh (55 g) + 1 potong tahu (50 g) atau 1 potong tempe (25 g)</li> </ul>	3 potong daging sapi (105 g) + 2 potong tahu (100 g) atau 2 potong tempe (50 g) setara dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 potong hati ayam (90 g) + 2 potong tahu (100 g) atau 2 potong tempe (50 g)</li> <li>• 15 butir telur puyuh (165 g) + 2 potong tahu (100 g) atau 2 potong tempe (50 g)</li> </ul>
<b>Sumber lemak</b>	1 sdt minyak (5 g) setara dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sdt mentega (5 g)</li> <li>• 1/3 gelas santan (40 g)</li> </ul>	2.5 sdt minyak (12.5 g) setara dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.5 sdt mentega (12.5 g)</li> <li>• 3/4 gelas santan (100 g)</li> </ul>	3 sdt minyak (15 g) setara dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 sdt mentega (5 g)</li> <li>• 1 gelas santan (120 g)</li> </ul>

## D. KEAMANAN MAKANAN DAN MINUMAN

Keamanan Pangan menurut UU Pangan No 86 tahun 2019 adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah Pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan,

dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi (Pemerintah RI, 2019). Masih menurut UU Pangan No 86 tahun 2019, pangan sendiri merupakan segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan Pangan, bahan baku Pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman (Pemerintah RI, 2019), dengan kata lain pangan dapat diartikan sebagai makanan ataupun minuman yang dikonsumsi.

Makanan dan minuman yang harus dikonsumsi penting untuk dipastikan keamanannya untuk menjamin gizi dan kesehatan pada semua kelompok usia, termasuk anak baduta. Gizi dan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan badan UNICEF mengenai faktor penyebab masalah gizi, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gizi secara langsung adalah asupan/intake. Asupan/intake harus dipastikan terpenuhi dengan baik, tidak hanya kuantitas/jumlahnya, namun juga kualitas pangan yang dikonsumsi (Harris & Nisbett, 2020). Artinya pangan yang dikonsumsi tidak hanya harus cukup jumlahnya namun dipastikan juga aman dikonsumsi. Keamanan pangan menjadi faktor yang tidak bisa dipisahkan dalam konsep pemenuhan kebutuhan gizi untuk mendukung status gizi dan kesehatan yang baik.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk baduta juga harus mempertimbangkan keamanan pangan selain mencukupi kebutuhannya. Asupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) penting untuk dipenuhi karena periode tersebut merupakan periode kritis tumbuh kembang anak yang akan berdampak jangka panjang (Djauhari, 2017). Masalah gizi yang terjadi pada periode tersebut bersifat *irreversible* yang sulit untuk diperbaiki. Praktik pemberian makan yang tidak benar (*inappropriate feeding practices*) pada baduta menjadi penyebab awal masalah gizi yang terjadi. Selain ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, MP-ASI yang adekuat dan bergizi seimbang juga memegang peranan penting yang menentukan status gizi baduta (WHO, 2017). Masalah gizi yang terjadi pada baduta disebabkan oleh ketidaktahuan dan atau

ketidakmampuan menyiapkan MP ASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, secara tepat dan higienis (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berikut beberapa hal yang harus diperhatikan ketika menyiapkan MP ASI:

1. Memenuhi Kebutuhan Gizi (Pedoman Gizi Seimbang, 2014)
2. Sesuai Preferensi (Kementerian Kesehatan RI, 2019)
3. Aman dari Cemaran biologis, fisik, dan kimia (Pemerintah RI, 2019)
4. Cara pengolahan bervariasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019)
5. Penyajian menarik (Zampollo *et al.*, 2012), termasuk kombinasi warna pada hidangan anak (Walsh *et al.*, 1990)
6. Lakukan 4 cek, yaitu cek kemasan, cek label, cek izin, dan cek kadaluarsa, untuk semua bahan yang digunakan (BPOM RI, 2016).
7. Bila MP ASI dimasak dengan porsi besar (3 kali waktu makan), setelah matang, pisahkan menjadi tiga porsi dalam wadah tertutup lalu disimpan pada suhu dingin (0-3 °C). Hangatkan bila ingin diberikan pada baduta pada suhu minimal 75°C.
8. Sebisa mungkin hindari proses pendinginan dan pemanasan berulang agar tidak merusak kandungan gizi dan citarasa MP-ASI.

Makanan yang diberikan kepada balita harus diolah dan disimpan secara higienis. Penjamah makanan harus mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan dan mengolah makanan dengan tepat seperti memisahkan makanan matang dan makanan mentah. dan penanganan makanan yang tepat (termasuk memisahkan makanan mentah dan matang). Makanan yang terkontaminasi mikroba dapat menyebabkan diare dan berkurangnya kandungan zat gizi pada makanan tersebut. Untuk menghindari pembusukan makanan dan kontaminasi dari serangga, hewan dan bakteri yang dapat dilakukan adalah:

- Makanan harus tertutup;
- Makanan yang dimasak tidak boleh dibiarkan pada suhu ruang lebih dari dua jam;
- Makanan harus disimpan pada suhu rendah (di bawah 5 °C) dan sebaiknya didinginkan
- Makanan mentah dan matang harus disimpan secara terpisah;

- Buah dan sayuran mentah harus dicuci dengan air bersih dan mengalir serta disimpan di tempat yang sejuk.
- Sajikan makanan sesuai dengan suhunya. Makanan berkuah yang disajikan panas sebaiknya dengan suhu minimal 60°C.

Menurut IDAI (2018), Pembuatan MP-ASI yang higienis untuk bayi yang sehat adalah memperhatikan beberapa hal yaitu:

1. Pastikan kebersihan tangan dan peralatan makan yang digunakan untuk menyiapkan serta menyajikan MP-ASI
2. Cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan menggunakan sabun. Selalu cuci tangan setelah ke toilet dan membersihkan kotoran bayi.
3. Simpan makanan yang akan dibersihkan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman
4. Pisahkan talenan makanan mentah dan matang

### **Penyimpanan MPASI dengan aman**

Selain memperhatikan keamanan dan kontaminasi pada saat pengolahan. Keamanan MP-ASI selama penyimpanan juga harus diperhatikan. Berikut cara-cara yang dapat diterapkan untuk menjamin keamanan MPASI selama penyimpanan.

1. Bakteri penyebab kontaminasi dapat tumbuh di makanan makanan seperti daging, ikan ,telur, susu, kedelai juga nasi, pasta dan sayuran
2. Makanan harus disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu kurang dari 5 derajat celcius
3. Simpan daging dan ikan dalam wadah plastik, letakkan terpisah dengan makanan matang
4. Makanan disimpan sesuai petunjuk penyimpanan dan tidak menggunakan makanan melewati masa kadaluarsa
5. Makanan yang seharusnya disimpan di lemari pendingin tidak boleh digunakan kembali setelah berada di luar lemari pendingin selama dua jam atau lebih.
6. Cairkan makanan beku yang ada di lemari pendingin menggunakan microwave. Makanan yang dicairkan harus segera dimasak. Makanan beku yang telah dimasak tidak baik untuk dibekukkan kembali.

## Makanan Pantangan/Tabu Serta Mitos Pangan Di Berbagai Daerah

Tradisi atau kebudayaan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perilaku makan dalam masyarakat. Salah satu tradisi yang mempengaruhi perilaku makan tersebut adalah tabu. Tabu adalah kepercayaan masyarakat berupa pantangan ataupun larangan yang tidak tertulis tetapi masih dipercaya secara turun-menurun. Tabu bisa dipengaruhi oleh agama, kebiasaan atau ajaran turun-temurun. Berikut beberapa pantangan dan mitos pangan di Indonesia.

### Provinsi Jawa Barat



Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pangan lokal di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame, Kab. Tasikmalaya diantaranya berupa takoyaki isi mujair, pukis sukun, kue lumpur sukun, karoket isi mujair, bolu sukun, bola-bola sukun, donat sukun, mujair sukun panggang, waffle sukun dan kue lumpur isi sukun (Hidayanti dan Maywati 2019). Sementara itu, pantangan pangan yang ada di Jawa Barat di antara nya:

Ibu hamil di Banjar pantang mengonsumsi:

- Daun melinjo karena akan menyebabkan darah bau, sulit melahirkan, gatal, dan dapat ketiduran saat akan melahirkan.
- Lele dan udang karena akan menyebabkan darah bau dan sulit melahirkan.
- Es karena akan menyebabkan kandungannya besar.
- Belut, petai, jengkol karena akan menyebabkan darah bau.
- Pisang ambon karena akan menyebabkan lahiran susah, lair besar, nanti kecil.
- Nangka karena akan menyebabkan anak mencret dan perut kembung.
- Labu kuning karena akan menyebabkan cepat punya anak lagi dan takut anaknya diare.

- Telur dan ikan karena akan menyebabkan ASI menjadi bau.
- Tauge karena takut cepat hamil lagi.
- Pisang ambon dan mentimun karena akan menyebabkan keputihan.
- Ikan asin dan telur karena akan menyebabkan darah tinggi (Sukandar 2006).

## Provinsi Banten



Pantangan/tabu makanan di Provinsi Banten di antaranya:

- Perempuan yang habis melahirkan tidak boleh makan pisang, takut keluar penis (Humaeni 2015).
- Perempuan yang habis melahirkan tidak boleh memakan ikan lele, takut mengalami pendarahan (Humaeni 2015).
- Ibu hamil di Kecamatan Pamarayan pada umumnya pantang mengonsumsi:
  - a. Cumi, terong, ikan yang diyakini akan membuat bayinya lemas.
  - b. Es manis dan air kelapa yang diyakini akan membuat bayinya besar.
  - c. Talas dan genjer yang diyakini akan membuat plasenta lengket.
  - d. Labu kuning yang diyakini akan membuat janin kepanasan (Kristya *et al.* 2021).

## Provinsi Jawa Tengah



Pantangan/tabu makanan di Provinsi Jawa Tengah di antaranya:

- Ibu hamil di Pekalongan pantang mengonsumsi cumi karena akan khawatir anaknya comong dan kulitnya berwarna hitam.
- Masyarakat Desa Jrahi pantang mengonsumsi:
  - a. Nanas dan durian karena bersifat panas sehingga dapat menggugurkan kandungan.
  - b. Semangka dan mentimun karena akan menyebabkan darah rendah.

- c. Salak karena akan menyebabkan sawanan (gangguan kesehatan seperti sakit perut maupun badan panas namun tidak membaik dengan pengobatan medis).
- d. Bayam karena membuat tubuh menjadi lemas.
- e. Udang karena menyebabkan *slentiken* (nyeri perut terasa disentil).
- f. Jeroan binatang karena menyebabkan darah yang keluar ketika persalinan, menggumpal seperti jeroan binatang.
- g. Es dan mie instan karena dapat menyuburkan bayi sehingga bayi yang dilahirkan nantinya besar.
- h. Terong karena menyebabkan sawan (Aeni 2014).

## Provinsi Jawa Timur



Pantangan/tabu makanan di Provinsi Jawa Timur di antaranya:

- Perempuan hamil di Jawa Timur tidak boleh makan telur karena dikhawatirkan saat lahir bayinya akan mengalami bisulan di kepalanya.
- Perempuan hamil di suku Tengger tidak boleh mengonsumsi
  - a. Bandeng karena dianggap dapat menyebabkan keguguran.
  - b. Ikan lele karena dianggap dapat menyebabkan kesulitan dalam proses melahirkan.
  - c. Es dan buah-buahan yang banyak karena dapat menyebabkan bayi lahir besar.
  - d. Salak karena menyebabkan kesulitan saat melahirkan, menyebabkan kulit anak yang dilahirkan menjadi kasar, buahnya kembar atau dempet.
  - e. Durian dan nangka karena mempunyai pewangi yang berbahaya bagi kehamilan.
  - f. Buah melodi karena menyebabkan darah rendah (Sholihah dan Sartika 2014).

## Provinsi Papua



Pantangan makanan bagi ibu hamil Suku Muyu Provinsi Papua, antara lain:

- a. Pantangan jenis hewan berupa:
  - Ikan sembilang karena khawatir bayi yang dikandungnya akan memiliki perawakan seperti ikan sembilang, sehingga khawatir bayi akan kesulitan keluar dari jalan lahir ibunya.
  - Ikan tonkorom atau ikan perut kuning, karena khawatir dapat menyebabkan keluarnya darah dari hidung bayi atau anak.
- b. Pantangan dari jenis tumbuhan berupa:
  - Kacang Panjang karena khawatir dapat menyebabkan ASI menjadi kering.
  - Daun melinjo karena khawatir dapat menyebabkan bayi dalam kandungan diganggu oleh roh penjaga tempat suci.

Adapun jenis tabu makanan pada ibu hamil di berbagai daerah lain di Indonesia disajikan pada Tabel 15.

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Kerak Nasi	Darah bau, anak akan menempel di rahim sehingga proses melahirkan akan sulit, ari-ari lengket atau tidak keluar saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar,2006)</li> <li>- Daerah Kecamatan Meureubo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fauziah, 2009)</li> </ul>
Nasi	Kepercayaan bahwa makanan pokok adalah rasi (beras-singkong)	Masyarakat Adat Cireundeu, Banten (Putranto dan Taofik, 2014)
Sukun	Sakit perut	Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)
Bakso	Bayi yang dikandung akan besar, bayi akan bisulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Tangerang Selatan, Banten (Hasanah <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar,2006)</li> </ul>
Belut	Darah bau, perut ibu menjadi sakit, bayi menjadi cacat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar,2006)</li> <li>- Suku Kamoro, Papua (Alwi, 2007)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Cumi-cumi dan sejenisnya seperti Gurita dan Sotong	Anak jalannya mundur, kulit anak saat lahir menjadi biru atau hitam, anak mirip gurita, janin akan terbelit dengan ari-ari ketika dilahirkan, ibu dan anak akan terkena penyakit gatal-gatal, bayi lahir sungsang, bayi sulit dilahirkan, ari-ari lengket	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar,2006)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Suku Makassar, Sulawesi Selatan (Wahyuni <i>et al.</i> 2013)</li> <li>- Daerah Kabupaten Jayapura, Papua (Warasaka, 2011)</li> <li>- Suku Sasak, Gorontalo (Nurbaiti <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Daerah Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat (Sahidu, 2014)</li> </ul>
Ikan asin	Menyebabkan perdarahan, bau bayi menjadi amis/anyir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat Adat Ciptagelar, Jawa Barat (Jayati <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>
Ikan bubara	Tubuh bayi akan berwarna kuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Jayapura, Papua (Warasaka, 2011)</li> </ul>
Ikan cakalang	Terjadi pendarahan saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Jayapura, Papua (Warasaka, 2011)</li> </ul>
Ikan gabus	Anak akan suka menangis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar,2006)</li> </ul>
Ikan hiu	Janin akan sulit keluar, terjadi perdarahan saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Sasak, Gorontalo (Nurbaiti <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Ikan laut	Luka tidak dapat kering	– Suku Nias, Sumatra Utara (Manalu <i>et al.</i> , 2012)
Ikan sembilang	Bayi dapat meninggal dalam kandungan	– Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)
Ikan lele	Bayi dapat mengalami alergi dan gatal-gatal, kumisnya dapat menyebabkan kesulitan pada saat melahirkan, darah menjadi bau, kepala bayi menjadi besar seperti lele, anak menjadi nakal, janin meninggal dalam kandungan	– Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006) – Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014) – Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)
Ikan baung	Bisa menyebabkan ruam pada mulut bayi dan juga terjadi “pahingen” yaitu kulit bayi bersisik dan korengan	– Suku Dayak Siang Murung, Kalimantan Tengah (Nuraini <i>et al.</i> , 2012)
Kepiting	Bayinya sulit keluar pada saat proses persalinan, bayi lahir cacat, anak yang lahir menjadi nakal, anak hanya memiliki 2 jari seperti kepiting, ari-ari lengket	– Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b) – Masyarakat Adat To Lotang, Sulawesi Barat (Burhan <i>et al.</i> , 2014) – Suku Bugis, Sulawesi Selatan (Hesty <i>et al.</i> , 2013)

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Tamba Padang, Sulawesi Barat (Rahmaniar <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Daerah Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat (Sahidu, 2014)</li> </ul>
Kerang	Menyebabkan perdarahan, bau bayi menjadi amis/anyir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat Adat Ciptagelar, Banten (Jayati <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>
Daging kambing	Khawatir terjadi abortus, dapat memicu hipertensi, membahayakan janin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Kristiana <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Madura, Jawa Tengah (Devi <i>et al.</i>, 2011; Widyasari <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>
Telur (semua jenis)	Bayi yang dikandung akan besar, bayi akan bisulan, “memeti”, setelah lahir bayi lemah dan bodoh, lapisan selaput ketuban menjadi tebal seperti telur sehingga bayi sulit keluar pada saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Tangerang Selatan, Banten (Hasanah <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> <li>- Suku Dayak Siang Murung, Kalimantan Tengah (Nuraini <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Gayo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fitrianti <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Melayu, Riau (Kartikowati &amp; Hidir, 2014)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktriyani <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>
Telur itik  Udang	<p>Bayi yang dilahirkan susah keluar</p> <p>Darah menjadi bau, sulit melahirkan, “Mletik-mletik”, anak akan susah keluar saat melahirkan, bayi lahir sungsang, bayi bisa ngiler, anak akan bungkuk dan berwarna merah seperti udang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Bugis, Sulawesi Selatan (Hesty <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Seukandar, 2006)</li> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktriyani <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Masyarakat Adat To Lotang, Sulawesi Barat (Burhan <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Suku Gorontalo, Gorontalo (Handayani <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Makassar, Sulawesi Selatan (Wahyuni <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Sasak, Nusa Tenggara Barat (Nurbaiti <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Daerah Tamba Padang, Sulawesi Barat (Rahmaniar <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnanny, 2006)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Daun kelor	Anak yang dilahirkan mudah terkena penyakit, mengandung getah yang akan menyebabkan rasa sakit pada proses kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Masyarakat Adat To Lotang, Sulawesi Barat (Burhan <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Suku Makassar, Sulawesi Selatan (Wahyuni <i>et al.</i>, 2013)</li> </ul>
Daun labu siam	Gatal-gatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Mamasa, Sulawesi Barat (Indrawati <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>
Daun melinjo	Sulit melahirkan, darah menjadi bau, gatal, dan dapat ketiduran saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> </ul>
Daun pepaya	Menghambat jalan lahir bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>
Daun ubi jalar	Vagina menjadi licin, memperburuk penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Jantung pisang	<p>Bentuk bayi yang dilahirkan akan seperti bentuk jantung pisang, badannya sakit, anak menjadi hangus, ari-ari mengumpul seperti jantung pisang, bayi sulit keluar saat melahirkan, anak mengecil, anak tidak punya teman, ibu hamil dan janin dalam perut kondisinya menjadi tidak baik, kepala bayi akan berbentuk lonjong seperti jantung pisang, anak menjadi sakit jantung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Suku Toraja Sa'dan, Sulawesi Selatan (Lestari <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Jawa, Yogyakarta (Novitasari <i>et al.</i>, 2016)</li> <li>- Suku Sasak, Nusa Tenggara Barat (Nurbaiti <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Suku Toraja Sa'dan, Sulawesi Selatan (Lestari <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>
Pare	Menghambat jalan lahir bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>
Pepaya muda	Getahnya bisa membuat perut sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Petai	Darah menjadi bau, mengakibatkan panas pada janin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani et al., 2014)</li> <li>- Suku Baduy Dalam, Banten (Ipa et al., 2016)</li> <li>- Suku Sunda, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>
Terung	Anak lahir benjol-benjol, bayi akan mengecil kembali meskipun lahirnya besar, menyebabkan gatal-gatal pada anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> <li>- Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Durian	"Landep", menyebabkan keguguran, kandungan akan terasa panas, anak menjadi ingusan, mengandung pewangi yang berbahaya bagi kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani et al., 2014)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> <li>- Daerah Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat (Sahidu, 2014)</li> <li>- Suku Baduy, Banten (Ipa et al., 2014)</li> <li>- Suku Bugis, Sulawesi Selatan (Hesty et al., 2013)</li> <li>- Suku Gayo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fitrianti et al., 2012)</li> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Novitasari et al., 2016)</li> <li>- Suku Jawa, Yogyakarta (Kristiana et al., 2012)</li> <li>- Suku Sasak, Nusa Tenggara Barat (Nurbaiti et al., 2014)</li> <li>- Suku Sunda, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>
Kelapa muda	Anak yang dilahirkan akan menjadi besar dan sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan (Sukandar, 2007a)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Pisang dempet	Menyebabkan petaka pada anak yang dilahirkan, anaknya kembar siam, bayi menempel/berhimpitan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Suku Dayak Sanggau, Kalimantan Barat (Suprabowo, 2006)</li> <li>- Suku Jawa, Yogyakarta (Kristiana <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>
Nangka	Dapat menyebabkan keguguran, mengandung pewangi yang berbahaya bagi kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> </ul>
Nanas	Menyebabkan keguguran, “Landep”, menyebabkan korengan, Diare, proses persalinan akan sulit dan kulit bayi bersisik, gatal, kepala anak seperti nanas, menyebabkan panas pada janin, anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> <li>- Suku Gayo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fitrianti <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Novitasari <i>et al.</i>, 2016)</li> <li>- Suku Mamasa, Sulawesi Barat (Indrawati <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
	akan membesar sehingga sulit saat persalinan, membahayakan janin	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Melayu, Riau (Kartikowati &amp; Hidir, 2014)</li> <li>– Suku Sasak, Nusa Tenggara Barat (Nurbaiti <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>– Suku Sunda, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> <li>– Suku Madura, Jawa Tengah (Devy <i>et al.</i>, 2011; Widyasari <i>et al.</i>, 2012)</li> </ul>
Pepaya	Bayi akan susah keluar, anak dalam perut bisa sakit, sakit saat proses melahirkan, sakit perut pada saat melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>– Suku Bugis, Sulawesi Selatan (Hesty <i>et al.</i>, 2013)</li> </ul>
Pisang ambon	Melahirkan susah, lahirnya besar tetapi lama kelamaan anak akan mengecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> </ul>
Pisang mas	Simbol makanan leluhur yang tidak boleh dikonsumsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Masyarakat Adat Cireundeu, Banten (Putranto &amp; Taofik, 2014)</li> </ul>
Pisang kembar	Anak dilahirkan menjadi besar dan sakit, anak lahir kembar siam	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Daerah Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan (Sukandar, 2007a)</li> <li>– Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Salak	Menyulitkan proses persalinan, bayi lahir cacat, ibu susah BAB, Jalan lahir menjadi sempit, kulit anak menjadi kasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Makassar, Sulawesi Selatan (Wahyuni <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>– Suku Sasak, Nusa Tenggara Barat (Nurbaiti <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>– Suku Sunda, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>
Tebu	Sakit perut, pendarahan, sulit melahirkan, sakit ketika melahirkan, anak besar di dalam perut	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> </ul>
Kelapa putih	Membuat tubuh bayi menjadi besar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Kamoro, Papua (Alwi, 2007)</li> </ul>
Air kelapa	Anak dilahirkan besar, bayi influenza di dalam kandungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Daerah Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan (Sukandar, 2007a)</li> <li>– Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> </ul>
Cabai/Sambal/Lombok	Janinnya akan meninggal dalam kandungan atau keguguran, mengakibatkan panas pada janin, anak menjadi cengeng, menyebabkan luka pada bagian peranakan sehingga pintu tempat anak lahir akan keluar, bayinya akan merasa kepedasan, anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> <li>– Suku Gayo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fitrianti <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>– Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>– Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani <i>et al.</i>, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
	mudah sakit, anak akan terkena sakit mata, ibu terkena sariawan parah	
Cuka	Mengakibatkan keguguran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> </ul>
Es/Air yang dingin	Bayi menjadi besar didalam kandungan sehingga menyebabkan sulit dikeluarkan saat persalinan, Menyebabkan perdarahan, Bayi yang dikandung menjadi influenza, Darah menjadi kental, Menyebabkan bayi lahir cacat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> <li>- Suku Dayak Sanggau, Kalimantan Barat (Suprabowo, 2006)</li> <li>- Daerah Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan (Sukandar, 2007a)</li> <li>- Daerah Kabupaten Tangerang Selatan, Banten (Hasanah <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Gorontalo, Gorontalo (Handayani <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Jawa, Yogyakarta (Kristiana <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Novitasari <i>et al.</i>, 2016)</li> <li>- Daerah Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Barat (Sukandar, 2007b)</li> <li>- Suku Melayu, Riau (Kartikowati &amp; Hidir, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kecamatan Meureubo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fauziah, 2009)</li> <li>- Daerah Kota Pekalongan, Jawa Barat (Harnany, 2006)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktariyani <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> <li>- Suku Makassar, Sulawesi Selatan (Wahyuni <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>
Jamu	Air ketuban berubah menjadi keruh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Novitasari <i>et al.</i>, 2016)</li> </ul>
Kopi	Sulit melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Banjar, Jawa Barat (Sukandar, 2006)</li> <li>- Daerah Kabupaten Tangerang Selatan, Banten (Hasanah <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktriyani <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>- Suku Sunda, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Makanan pedas	Keguguran, Diare, Anak akan mengeluarkan banyak tahi mata, Berat janin dalam kandungan akan berkurang, Wajah bayi berwarna merah, Bayi sakit mata, Berpengaruh buruk terhadap kondisi bayi, Gangguan perut, Sifat anak menjadi pemarah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat Adat Cireundeu, Banten (Putranto &amp; Taofik, 2014)</li> <li>- Daerah Kabupaten Tangerang Selatan, Banten (Hasanah <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Novitasari <i>et al.</i>, 2016)</li> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Kristiana <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>- Daerah Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan (Sari <i>et al.</i>, 2016)</li> </ul>
Minuman bersoda	Membahayakan janin, “Landep”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah Kabupaten Tangerang Selatan, Banten (Hasanah <i>et al.</i>, 2013)</li> <li>- Suku Madura, Jawa Tengah (Devy <i>et al.</i>, 2011; Widyasari <i>Et al.</i>, 2012)</li> <li>- Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktrianiet <i>al.</i>, 2014)</li> <li>- Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> </ul>
Penyedap rasa berlebihan	Kelainan pada janin yang dikandung dan berpengaruh terhadap kesehatan ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suku Jawa, Jawa Barat (Novitasari <i>et al.</i>, 2016)</li> </ul>

**Tabel 15.** Makanan pantangan/tabu bagi ibu hamil di Indonesia (*lanjutan*)

Jenis Makanan	Makna Simbolis (Hal yang Terjadi Bila Dilanggar)	Suku/Provinsi
Tape	Menyebabkan keguguran, Janin menjadi kepanasan, “Landep”	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suku Bugis, Jawa Barat (Kartikasari, 2014)</li> <li>– Suku Toraja Sa’dan, Sulawesi Selatan (Lestari <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>– Suku Gayo, Nanggroe Aceh Darussalam (Fitrianti <i>et al.</i>, 2012)</li> <li>– Daerah Kecamatan Sedayu, Yogyakarta (Oktriyani <i>et al.</i>, 2014)</li> <li>– Daerah Desa Tiripan, Jawa Tengah (Praditama, 2014)</li> </ul>

## Permasalahan Defisiensi Gizi Mikro

Gizi yang baik pada perempuan dapat dicapai melalui penjaminan akses terhadap makanan bergizi, aman, terjangkau yang disertai dengan pelayanan gizi dan praktik gizi yang baik. Pemenuhan Asupan Gizi pada wanita juga terkait dengan status gizi, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka kelak di masa yang akan datang. Memastikan asupan gizi pada perempuan selalu tercukupi harus dilakukan pada setiap fase perjalanan hidup, terutama sebelum dan selama kehamilan dan saat menyusui, yang merupakan fase kerentanan terbesar untuk pemenuhan zat gizi. Peningkatan kebutuhan gizi pada wanita terjadi sejak masa kehamilan untuk mendukung tumbuh kembang janin, yang dilanjutkan pada masa menyusui. Peningkatan kebutuhan pada masa menyusui sekitar 330-400 kkal per hari dan disertai dengan kebiasaan diet yang bergizi dan beragam. Diet yang baik pada saat menyusui dapat meningkatkan laktasi pada wanita yang mengalami kekurangan gizi. Beberapa masalah gizi yang terjadi pada perempuan yang menyusui antara lain adalah kurang gizi, *overweight*, dan anemia. Selain itu, pada wanita yang melakukan diet vegetarian juga perlu diberikan tambahan suplementasi zat gizi karena berisiko mengalami zat gizi tertentu khususnya zat gizi mikro (Kominiarek and Rajan, 2016; UNICEF 2021). Masalah lain yang sering terjadi pada fase menyusui adalah produksi ASI yang tidak maksimal. Masalah lain yang sering terjadi pada fase menyusui adalah produksi ASI yang tidak maksimal.

Faktor gizi memegang peranan yang sangat penting karena merupakan salah satu faktor penunjang untuk tercapainya hasil tumbuh kembang yang optimal, yaitu terwujudnya manusia yang berkualitas (Masloman dan Gunawan, 2016). Tercukupinya kebutuhan gizi anak akan tergambar salah satunya dari status gizi. Kecukupan pemenuhan kebutuhan gizi anak yang tidak adekuat akan berpengaruh pada terjadinya masalah gizi pada baduta (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Masalah gizi yang utama di Indonesia adalah kurang energi protein (KEP), kekurangan vitamin A, anemia gizi besi serta gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). Dari keempat masalah gizi tersebut, KEP/malnutrisi merupakan penyebab kesakitan dan juga sekaligus penyebab kematian (Fatimah *et al.*, 2008).

Malnutrisi di masyarakat secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap 60% dari 10,9 juta kematian anak dalam setiap tahunnya dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada tahun pertama kehidupan (*Infant Feeding Practice*). Dampak jangka pendek gizi kurang/buruk pada masa batita adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak, otot, komposisi tubuh dan *metabolic programming* glukosa, lemak dan protein. Dampak jangka panjang dapat berupa rendahnya kemampuan nalar, prestasi pendidikan, kekebalan tubuh, dan produktivitas kerja. Selain itu meningkatkan risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, stroke dan penuaan dini (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011).

## Booster ASI

Pemberian ASI terhadap bayi termasuk program ASI Eksklusif memiliki manfaat positif terhadap tumbuh kembang, daya tahan tubuh dan kecerdasan bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat membantu dalam menjaga daya tahan tubuh bayi sehingga tidak mudah sakit (Witkowska-Zimny, 2019; Wicinski *et. al.*, 2020; Chong *et al.*, 2022). Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Meskipun secara nasional sudah melampaui target Renstra tahun 2020, masih ada beberapa Provinsi yang masih belum sesuai target (Kemenkes RI 2021).

Saat ini telah dilakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas produksi ASI. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui konsumsi laktagogum yang dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran air susu ibu. Beberapa jenis tanaman yang menjadi tradisi oleh masyarakat di Indonesia untuk digunakan sebagai pelancar ASI antara lain torbangun, daun pepaya, daun kelor, daun katuk dan jantung pisang.

### 1 Daun torbangun (*Coleus amboinicus L.*)

Daun torbangun (*Coleus amboinicus L.*) merupakan salah satu jenis tanaman yang banyak dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI. Tanaman ini sebagian besar tumbuh di Sumatera Utara dan banyak digunakan oleh masyarakat Batak (Damanik 2009, Doloksaribu and Al, 2015; Pillai *et. al.*, 2011. Konsumsi Torbangun sejumlah 150 gram pada ibu menyusui terbukti dapat meningkatkan volume ASI sebesar 65% dari hari ke-14 hingga ke-28 (Damanik 2006).

### Pepaya (*Carica papaya*)

2

Ekstrak air buah pepaya muda yang dikonsumsi dapat membantu dalam menstimulasi produksi ASI (Kharisma *et. al.*, 2009; Elgadir *et. al.*, 2014; Zibadi *et. al.*, 2013).

3

### **Kelor (*Moringa oleifera*)**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian Kelor dalam berbagai bentuk produk dapat membantu menstimulasi produksi ASI (Rockwood et. al., 2013; Sulistiawati et. al., 2019).

### **Daun Katuk**

4

Daun Katuk juga merupakan tanaman yang digunakan sebagai ASI Booster pada Ibu Menyusui. Pemanfaatan daun katuk saat ini juga sudah banyak dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI (Soka et. al., 2010; Darwati et. al., 2019).

5

### **Jantung Pisang**

Selain beberapa jenis tanaman yang tadi sudah disebutkan, jantung pisang juga merupakan salah satu bagian dari tanaman pisang yang dapat dimanfaatkan sebagai ASI Booster (Wahyuni and Sumiati 2012).

## Daftar Pustaka

- Alipoor, R., Gholami, M. S., Heidari-Soureshjani, R., Rajabi, M. reza, Anari, M. J., Vaziri, M. S., Vajdi, S., & Shamshirian, A. (2017). The Prevalence of Iron Deficiency Anemia among High School Students in Iran: A Systematic Review. *Internal Medicine and Medical Investigation Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.24200/imminv.v2i1.45>
- Almeida S, Raposo A, Almeida-Gonzalez M, Carrascosa C. 2018. Bisphenol A: Food Exposure and Impact on Human Health. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*: 1-15.
- Anant JK, Inchulkar SR, Bhagat S. 2018. A Review Article On Food Poisoning. *WJPLS*, 2018, Vol. 4, Issue 9, 94-99
- Anizah, H. I. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Bayi Dibawah Usia 2 Tahun Di Desa Mojosari, Kalitidu, Bojonegoro. *Info Kesehatan*, 11(2), 367–374.
- Barker, D. J.P. (2007). The origins of the developmental origins theory. *Journal of Internal Medicine*, 261(5), 412–417. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2007.01809.x>
- Barker, David J.P. (2003). Fetal Origins of Adult Disease. *Fetal and Neonatal Physiology: Third Edition*, 1–2, 160–165. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7216-9654-6.50020-5>
- Borchers A, Teuber SS, Keen CL, Gershwin ME. 2010. Food Safety. *Clin Rev Allerg Immunol* 39:95–141.
- BPOM RI. (2016). Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Acuan Label Gizi. *Badan Pengawasan Obat Dan Makanan Republik Indonesia*, 1–28.
- Breda J, Robertson A. Good maternal nutrition: the best start in life. 2016.
- Brown, J. E. (2011). Nutrition Through the Life Cycle, 4th Ed. In *Fluoride*.
- CDC. [How to Prevent Food Poisoning | Food Safety | CDC](#)

- Chahyanto AB & Wulansari A. 2018. Aspek Gizi dan Makna Simbolis Makanan Ibu Hamil Di Indonesia.
- Damayanti D. Gizi dalam daur kehidupan. 2019.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2021.
- Djauhari, T. (2017). GIZI DAN 1000 HPK. *Saintika Medika*, 13(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Djauhari, T. (2017). GIZI DAN 1000 HPK. *Saintika Medika*, 13(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- FAO. [Food safety and quality: Nanotechnologies \(fao.org\)](https://www.fao.org/)
- Fatimah, S., Nurhidayah, I., & Rakhmawati, W. (2008). *Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya*. 10(XVIII), 37–51.
- FDA. [Bisphenol A \(BPA\) | FDA](https://www.fda.gov/food/food-safety-and-inspection-service)
- Fung F, Wang HS, Menon S. 2018. Food safety in the 21st century. *biomedical journal* 41 (2018) 88 e9 5
- Griglio B, Nucera D, Vergano F, Grassi MA, TO ASL, Torino. 2013 Food safety: correct information for pregnant women. *Italian Journal of Food Safety* 2: e1
- Hardinsyah, Khoirul Anwar, Rina Martini, Muhammad Nur Hasan Syah, Ibnu Malkan Bakhrul Ilmi , Guspri Devi Artanti, Teguh Jati Prasetyo , Annisa Inas Ariyanti , Fifi Khoirunnisa , Islamiati Putri. 2021. Menu Bergizi Menggunakan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil. *PERGIZI PANGAN Indonesia Yayasan Makanan dan Minuman Indonesia*
- Harris, J., & Nisbett, N. (2020). The Basic Determinants of Malnutrition: Resources, Structures, Ideas and Power. *International Journal of Health Policy and Management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.259>
- IDAI. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi* (D. Syarif R, K. Yuliarti, E. Lestari D, I. G. Sidiartha L, S. Nasar S, & M. Mexitalia (eds.)). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- IDAI.(2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Jakarta: IDAI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2011). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia : Asuhan Nutrisi Pediatrik (Pediatric Nutrition Care). *Paediatric*, 3(2), 5–6.
- Indrio F, Martini S, Francavilla R, Corvaglia L, Cristofori F, Mastroli SA, *et al*. Epigenetic Matters: The Link between Early Nutrition, Microbiome, and Long-term Health Development. *Frontiers in Pediatrics*. 2017;5(178).
- Jain A, Ranjan S, Dasgupta N, Ramalingam C. 2016. Nanomaterials in Food and Agriculture: An overview on their safety concerns and regulatory issues. *Food Science and Nutrition*, 58(2), 297–317
- Jevšnik M , Cesenč A , 1 , Šantič M, Ovca 1 A. 2021. Food Safety Knowledge and Practices of Pregnant Women and Postpartum Mothers in Slovenia. *Foods* 10: 2412.
- Kamboj S, Gupta N, Bandral JD, Gandotra G, Anju N. 2020. Food safety and hygiene: A review. *International Journal of Chemical Studies* 2020; 8(2): 358-368
- Kantiani L, Llorca M, Sanchís J, Farré M, Barceló D. Emerging food contaminants: a review. *Anal Bioanal Chem* 398:2413–2427
- Kędziora-Kornatowska, K., Mądra-Gackowska, K., & Gackowski, M. (2019). Anemia. *Encyclopedia of Biomedical Gerontology*, 1, 222–228. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.11352-2>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak. In *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2014.
- Masloman, N., & Gunawan, S. (2016). Hubungan antara Anemia dengan Perkembangan Neurologi Anak Usia 12-24 bulan. *Sari Pediatri*, 7(4), 178. <https://doi.org/10.14238/sp7.4.2006.178-82>

- Moore KL, Persaud T. Clinically oriented embryology. The developing human. 1993;10. Obstetricians ACo, Gynecologists. ACOG Committee opinion no. 548: weight gain during pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2013;121(1):210-2.
- Pedoman Gizi Seimbang, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang (2014).
- Pemerintah RI. (2019). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Keamanan Pangan. *Peraturan Pemerintah Tentang Keamanan Pangan, 2019(86)*, 1–102.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2019. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Kementerian Kesehatan RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Antropometri Anak, (2020).
- Purba, D. H., Simamora, J. P., Syafruddin, A., Mubarak, M., Sinaga, L. R. V., Purba, I. G., & Kushargina, R. (2021). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis. <https://kitamenulis.id/2021/07/14/pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-ppi/>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi* (S. Amalia (ed.)). UNY Press. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=gjxsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=pengaruh+MP-ASI+pada+status+gizi&ots=HldkwnHxvm&sig=TfpDdPf0SFqwnpd3G\\_yCKs8Cvsk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=pengaruh MP-ASI pada status gizi&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=gjxsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=pengaruh+MP-ASI+pada+status+gizi&ots=HldkwnHxvm&sig=TfpDdPf0SFqwnpd3G_yCKs8Cvsk&redir_esc=y#v=onepage&q=pengaruh MP-ASI pada status gizi&f=false)
- Setwapres RI. 2018. Strategi Nasional Penanganan Stunting Peiode 2018-2024.
- Shekar, M., Kakietek, J., Dayton Eberwein, J., & Walters, D. (2017). An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. In *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7>
- [Signs of potentially unsafe food | Health and wellbeing | Queensland Government \(www.qld.gov.au\)](#)

- Sudargo T, Wahyuningtyas R, Prameswar AA, Aulia B, Aristasari T, Putri SR. Budaya Makan dalam Perspektif Kesehatan. Sleman: Gadjah Mada University Press.
- Suryana, S., & Fitri, Y. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1), 25–34. <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Susetyowati. (2017). Gizi Bayi dan Balita. In Hardinsyah & D. N. Supariasa (Eds.), *ILMU GIZI :Teori & Aplikasi* (pp. 182–190). EGC.
- Susiloretni KA. Pedoman Gizi Sebagai Instrumen Utama Pendidikan Gizi. In: Hardinsyah, editor. Ilmu Gizi dan Aplikasinya: EGC; 2018. p. 15.
- TP2AK. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.
- UNICEF. (2020). UNICEF Programming Guidance: Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period. New York: UNICEF.
- Walsh, L. M., Toma, R. B., Tuveson, R. V., & Sondhi, L. (1990). Color preference and food choice among children. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 124(6). <https://doi.org/10.1080/00223980.1990.10543258>
- Watari T, Tachibana T, Okada T, Nishikawa K, Otsuki K, Nagai N, Haruki Abe H, Nakano Y, Takagi S, Amano Yu. 2021. A review of food poisoning caused by local food in Japan. *J Gen Fam Med.*;22:15–23
- Weise, A. (2012). WHO Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief. *W.H.O Publication*, 287(2), 1–7. [http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_stunting\\_policybrief.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf)
- WHO. (2017). Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. In *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*.
- Wilson, J., & Wilson, J. G. (1999). The Barker Hypothesis. An analysis. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(1). <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.1999.tb03432.x>

World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: nutritional interventions update: multiple micronutrient supplements during pregnancy. 2020.

Yustianingrum, L. N., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition*, 1(4), 415. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7128>

Zampollo, F., Kniffin, K. M., Wansink, B., & Shimizu, M. (2012). Food plating preferences of children: The importance of presentation on desire for diversity. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 101(1). <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02409.x>.

