

Mencegah Malnutrisi Anak Dengan Responsive Feeding



Rosmita Nuzuliana., S.ST.,M.Keb
Ellyda Rizki Wijhati., SST.,M.Keb
DR. Dewi Rokhanawati., MPH

Mencegah Malnutrisi Anak dengan *Responsif Feeding*

Penulis:

Rosmita Nuzuliana, SST., M.Keb
Ellyda Rizki Wijhati, SST., M.Keb
Dr. Dewi Rokhanawati, S.Si.T.,M.PH

ISBN:

Cetakan 1, Februari 2024

Setting &Layout :

Rosmita Nuzuliana

Desain Cover:

Ellyda Rizki Wijhati

Penerbit:

Jl. Siliwangi Ring road Barat No 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman,
Yogyakarta Telp : (0274) 4469199, Fax : (0274) 4469204

Email : info@unisayogya.ac.id

Website : www.unisayogya.ac.id

Hak cipta dilindungi oleh undang undang

KATA PENGANTAR

Seribu hari masa kehidupan merupakan masa yang penting untuk kehidupan anak. Seribu hari ini dimulai dari janin dalam kandungan hingga anak mencapai usia 2 tahun. Dalam masa ini pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat pesat, sehingga disebut dengan masa window of opportunity atau periode emas pertumbuhan. Pertumbuhan otak mencapai 80% ukuran otak dewasa, sehingga kerusakan pada masa ini akan bersifat irreversible atau tidak bisa di perbaiki di masa berikutnya, dan akan mempengaruhi *outcome* kesehatan pada masa anak sampai dewasa.

Pencapaian tumbuh kembang yang optimal harus disertakan dengan adanya pemberian gizi yang seimbang. permasalahan saat ini adalah pengalihan kebutuhan primer menjadi kebutuhan tersier. Orang tua merasa dimudahkan dengan makanan yang di jajakan dengan klem bubur sehat dan khusus bayi balita, namun tidak tahu komposisi makanannya. Permasalahan ini menjadikan balita tumbuh dengan tidak optimal yang kian lama menjadi permasalahan gizi/ mal nutrisi. Sebenarnya permasalahan ini bisa di cegah dengan adanya pemberian makan yang benar. Istilah responsif feeding menjadikan salah satu cara dalam memberikan makan secara responsif dan menciptakan pengalaman makan yang menyenangkan pada anak. Untuk itulah buku ini ada. Kami berharap dengan buku ini, orang tua bisa memahami pentingnya pemberian makan secara *responsif* pada anak.

Yogyakarta, Februari 2024

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Apa Itu <i>Responsive Feeding</i>?	4
Bagaimana Cara Memberikan Makan Secara Responsif?	6
Kebutuhan Nutrisi Bayi Dan Balita	9
Kebutuhan Nutrisi Bayi 0-6 Bulan	13
Kebutuhan Nutrisi Diatas Usia 6 Bulan.....	15
Tanda Anak Siap Makan.....	16
Permasalahan Pada Pemberian Makan.....	20
1. Kesusahan Makan Karena Kelaian Yang Bersifat Struktural	20
2. Gangguan Perkembangan Syaraf	22
3. Gangguan Perilaku Makan.....	24
Masalah Pengaturan Diri.....	24
Pengasuhan Orang Tua.....	25
Anoreksia Anak.....	27
Sensory Food Aversion	27
4. Masalah Medis	28
Permasalahan Pada Pemberian Makan.....	30
1. Terlambatnya Pengenalan MPASI.....	30
2. Kualitas Makanan Dan Higienitas Yang Buruk.....	30
3. Picky Eating ¹⁵	30
4. Kesulitan Makan Pasca Trauma.....	30
Mal Nutrisi.....	32
1. Underweight.....	32
2. Wasted.....	32
3. Stunted	33
4. Marasmus	34
5. Kwashiorkor.....	35
Upaya Pencegahan Malnutrisi.....	36
1. Asi Eksklusif.....	36
2. Pemberian Mipasi Yang Responsif Dan Adekuat.....	36
3. Penerapan Aturan Makan.....	38
4. Lingkungan Yang Bersih	39
5. Imunisasi Lengkap	40
6. Konsumsi Vitamin A	40
7. Segera Ke Tenaga Kesehatan Jika Anak Sakit	40
DAFTAR PUSTAKA	42

APA ITU *RESPONSIVE FEEDING*?

Kualitas makanan yang dikonsumsi anak sebelum usia dua tahun harus sangat diperhatikan. Hal ini dikarenakan sumber gizi yang didapatkan sangat berkontribusi untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan serta dapat mencegah defisiensi mikronutrien, mengurangi morbiditas dan obesitas di kemudian hari. Pada tahun pertama, bayi dan orangtua belajar saling mengenali dan menginterpretasi bahasa komunikasi verbal dan non-verbal antar mereka. Proses yang bersifat timbal-balik ini membentuk dasar untuk ikatan atau perlekatan emosional antara bayi dan orangtua yang sangat penting bagi perkembangan fungsi sosial-emosional yang sehat. Bayi akan menunjukkan tanda lapar dan kenyang dengan bahasa tubuhnya (*feeding cue*). Jika ibu memperhatikan *feeding cue* dari bayinya dan memberikan ASI sesuai dengan tanda-tanda tersebut maka akan tercipta suatu jadwal makan yang paling sesuai untuk bayi tersebut yang berbeda dengan bayi lain. Hal-hal tersebut merupakan upaya memberikan makan secara responsif (*responsive feeding*)¹

Berbicara tentang *responsif feeding*/ pemberian makan secara responsif, tentunya bukan sesuatu yang mudah namun bisa dilakukan. Dalam memberikan makan, orang tua senantiasa untuk bisa aktif dan tanggap atas semua reaksi yang diisyaratkan oleh bayi/balita. Praktik pemberian makan dengan metode ini akan senantiasa memberikan kebiasaan makan yang sehat, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang dan memberikan lingkungan yang positif dalam setiap waktu ketika memberi makan.

Responsive feeding dalam praktiknya bisa dengan tidak memaksa untuk anak makan jika anak sudah menolak atau ingin berhenti akan. Praktik pemberian makan secara paksa, akan menjadikan penolakan makanan yang lebih besar, keengganan terhadap penerimaan makanan, dan peningkatan asupan makanan berenergi tinggi². Penelitian menunjukkan Memberikan otonomi yang tinggi kepada anak dalam menentukan jadwal dan porsi makan menjadikan anak tumbuh dan berkembang lebih baik dari pada memaksa anak dalam makan².

Beberapa strategi yang dapat dilakukan orang tua (pengasuh) yaitu aktif terlibat dalam kontak mata dan berbicara dengan anak selama masa

pemberian makan, komunikasi yang jelas mengenai harapan, menanggapi lapar dan isyarat kenyang, dan memberikan makan bayi langsung, atau membantu anak-anak untuk makan sendiri². Responsive feeding berhubungan dengan ketertarikan anak terhadap makanan yang mempengaruhi asupan dari segi kualitas dan kuantitas sehingga dapat berimbas pada status gizi. Dampak positif dari responsive feeding yaitu mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selain itu responsive feeding memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak³.

Manfaat Responsive Feeding⁴

1. Responsive feeding dapat meningkatkan kemampuan self-feeding anak dan respons terhadap bahasa verbal ibu. Perkembangan anak menjadi lebih baik termasuk bahasa dan juga lebih pintar makan (mouthful eaten)
2. Melatih anak untuk berperilaku makan yang baik, disiplin, dan dapat menghargai makanan dan waktu
3. Menghindari terjadinya makan berlebihan pada anak. Melalui responsive feeding anak akan memberikan sinyal-sinyal kapan orang tua harus berhenti memberikan makan karena perut anak sudah kenyang.
4. Mencegah terjadinya pemaksaan makan kepada buah hati. Orang tua akan memberikan makan ketika anak merasakan lapar, bukan memaksa anak untuk terus makan.
5. Mencegah terjadinya obesitas. Pola makan dan perilaku makan yang terbentuk pada anak yang diberikan responsive feeding tentu lebih teratur dan tidak overfeeding.
6. Memberikan kesempatan untuk anak mengatur nafsu makan dan pola makannya secara mandiri. Sehingga kedepannya, status berat badan anak termasuk dalam kategori ideal yang sehat.
7. Perkembangan lebih optimal. hal ini disebabkan karena dalam responsive feeding anak diajarkan dalam proses makan secara mandiri sehingga melatih koordinasi antara mata, tangan, otak dan perut.

BAGAIMANA CARA MEMBERIKAN MAKAN SECARA RESPONSIF?

Pemberian makan secara responsif atau responsif feeding bisa kita lakukan dengan cara memberikan peraturan makan/ feeding rules, dengan 3 poin utama

1. Jadwal

Jadwal atau waktu makan merupakan periode pembelajaran, pemberian makan. dengan makan yang terjadwal anak bisa mengenali rasa lapar atau kenyang. Regulasi/ pengaturan rasa lapar dan kenyang dipengaruhi faktor eksternal (luar) dan faktor internal (dari dalam diri). Pada anak, penting untuk membangun regulasi internal agar anak mampu menyadari rasa lapar dan kenyang yang timbul pada dirinya. Rasa lapar disebabkan karena adanya masa pengosongan lambung. Pada anak normal, waktu rerata pengosongan lambung adalah 100 menit untuk makanan padat dan 75 menit untuk makanan cair. Waktu pengosongan makin cepat sejalan dengan bertambahnya usia anak.

Salah satu upaya membangun regulasi ini adalah dengan mengatur jadwal makan yang dikaitkan dengan masa pengosongan lambung. Dalam sehari anak perlu makan 3 kali sehari (dengan durasi setiap makan maksimal 30 menit) , 1-2 kali makanan selingan (snack) dan ASI/susu 2-3 kali. Prinsip dan keberhasilan pemberian makanan pada anak, khususnya batita, adalah beri anak makan saat anak merasa lapar. Karenanya, sangatlah penting membuat jadwal yang teratur dan terencana (lihat contoh) dan di antara waktu makan hanya boleh mengonsumsi air putih. Tidak boleh membiasakan anak ngemil karena hal ini akan menyebabkan anak tidak merasa lapar ketika waktu makan tiba.

2. Lingkungan

Dalam memberikan lingkungan yang nyaman, sebagai orang tua hendaknya membiasakan makan merupakan suatu kebutuhan. Cara pemberian lingkungan yang nyaman adalah dengan:

- a. Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan untuk makan). Jika anak menolak makan, cari dan atasi permasalahannya.
- b. Makan bersama keluarga. Jika anak sudah menginginkan makan sendiri, maka siapkan serbet untuk alas makan agar tidak berantakan

-
- c. Tidak ada distraksi (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik) saat makan. anak dibiasakan fokus terhadap makanan. hal ini juga berfungsi sebagai metode pengenalan anak terhadap jenis variasi makanan.
 - d. Jangan memberikan makanan sebagai hadiah. Ciptakan pembiasaan makan adalah suatu kebutuhan.

3. Prosedur

Pemberian makan seringkali menjadi masalah dan ketakutan pada anak. hal ini disebabkan karena ketidak tahuan orang tua terhadap prosedur pemberian makan seperti:

- a. Berikan makanan yang kaya akan nutrisi dan konsistensi sesuai dengan usia

Nutrisi yang disiapkan ibu, harus memenuhi unsur nutrisi yang lengkap untuk balita. kebutuha nutrisi yang paling utama pada anak adalah makronutrien dan mikronutrien yang bisa di lihat di bab Kebutuhan Nutrisi. Usia 6-9 bulan adalah masa kritis untuk mengenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Jika pada usia di atas 9 bulan belum pernah dikenalkan makanan padat, maka kemungkinan untuk mengalami masalah makan di usia batita meningkat.

- b. Berikan makanan dipiring dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada kondisi anak dengan anoreksia/ tidak suka makan (lihat pada Bab Permasalahan Pemberiann Makan), sebaiknya diberikan dalam porsi yang sedikit. Biarkan anak minta tambahannya sendiri. Atau jika anak masih terlihat lapar dan tidak minta tambahan tawarkan untuk menambahkan porsi sedikit demi sedikit untuk tambahan makanannya. metode ini di gunakan agar anak tidak merasa terbebani dalam kegiatan konsumsi makanan.

- c. Berikan makanan utama dulu, baru diakhiri dengan minum. memberikan minum disela-sela makan akan menjadikan anak merasa kenyang.

Jika ditengah makan anak merasa kesusahan berikan minum sedikit atau kuah untuk mendorong makanan masuk ke perut. Berikan berbagai jenis makanan padat yang ada dan sesuai dengan

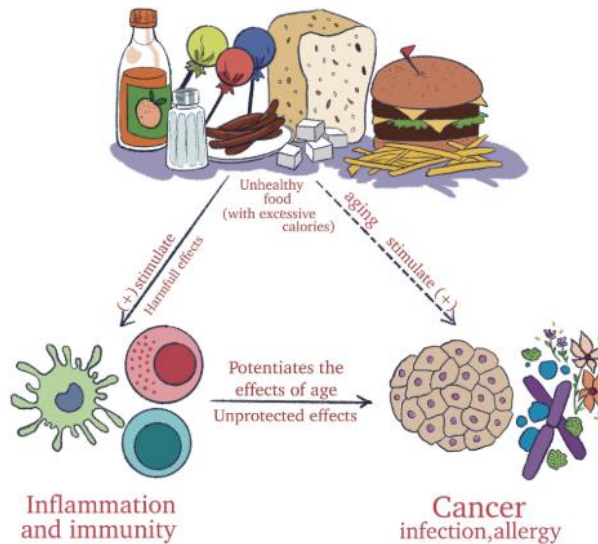
umurnya . Pengenalan MPASI yang terlambat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis atopi, asma, rinitis alergi, dan sensitisasi terhadap makanan dan inhalan tertentu

- d. Dorong anak untuk makan sendiri.

Bila anak menunjukkan tanda tidak mau makan (mengatupkan mulut, memalingkan kepala, menangis), tawarkan kembali makanan secara netral, yaitu tanpa membujuk ataupun memaksa

- e. Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan. Proses ini akan mengurangi trauma dalam kegiatan makan anak.
- f. Hanya boleh membersihkan mulut anak jika makan sudah selesai. pembersihan mulut yang rutin dilakukan saat makan menjadikan anak enggan makan karena merasa tidak nyaman. biarkan anak bereksplorasi terhadap makanannya.

KEBUTUHAN NUTRISI BAYI DAN BALITA



Gambar 1. Pentingnya makanan bernutrisi untuk imunitas ⁵

Gambar 1. Menunjukkan makanan yang bernutrisi akan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga meminialisir kesakitan selama balita. Hal iniberarti nutrisi bisa menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Pertumbuhan (*Growth*) berkaitan dengan perubahan bentuk, ukuran jumlah sel, organ tubuh , Panjang tulang, keseimbangan metabolic. Contoh dari pertumbuhan adalah bayi bertambah berat, tambah tinggi, ukuran tulang semakin Panjang. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam strutkur dan fungsi tubuh yang lebih komplek, pola yang teratur dan dapat diramalkan. Contoh dari perkembangan adalah, kemampuan berjalan anak di awali dengan anak bisa miring, tengkurap, duduk dan berdiri. Anak bisa bercerita karena di awali dengan bubling, pengucapakan kata selanjutnya merangkai kata.

Dalam pemenuhan kebutuhan pertumbuhan perlu adanya Upaya pemberian makana bayi anak. Berikut Standar Emas Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) meliputi:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir
2. Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan
3. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan

4. Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih

Kebutuhan nutrisi untuk bayi usia 0-6 bulan jika di lihat dari table di bawah ini cukup dengan pemberian asi saja. Namun selanjutnya, perlu makanan tambahan berupa makanan pendamping ASI (MPASI) agar kebutuhan nutrisinya tercukupi ⁶. MPASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, namun bila ASI tidak mencukupi maka MPASI dapat diberikan paling dini pada usia 4 bulan (17 minggu) dengan menilai kesiapan oromotor seorang bayi untuk menerima makanan padat. Makanan Pendamping ASI tidak boleh diberikan lebih lambat dari usia 6 bulan (27 minggu) karena setelah usia 6 bulan ASI eksklusif sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Makanan Pendamping ASI secara kualitas dan kuantitas harus memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usia ⁴

Dalam pemenuhan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ini salah satu kebutuhan yang harus di penuhi adalah pemenuhan gizi seimbang/ nutrisi yang baik. Terdapat 6 faktor yang berperan dalam kebutuhan energi yaitu: ³

1. Ukuran tubuh bayi

Ukuran tubuh yang kecil akan membatasi jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Sehingga dibutuhkan dalam jumlah yang sedikit namun sering. Selain itu permukaan tubuh bayi yang luas menyebabkan metabolisme (RMRR-Resting metabolic Rate Relative) tubuh bayi tinggi dibandingkan dengan orang dewasa sehingga di perlukan air, energi dan zat gizi yang memadai.

2. Kecepatan pertumbuhan

Kecepatan pertumbuhan yang paling tinggi adalah pada saat usia sampai 2 tahun. Kondisi ini ditandai dengan kebutuhan zat gizi per kg berat badan. Kebutuhan energi tiap kg berat badan sampai usia 0-2 bulan mencapai 110 kkal. Kg BB. Kenaikan berat badan minimal adalah 4500 gram sampai usia dua tahun, namun anak usia lebih dari dua tahun kenaikan berat badan minimal adalah 200 gram perbulan.

3. Imaturitas/ ketidakmatangan organ dan perilaku makan

Organ tubuh bayi yang belum matur/ matang (ginjal dan system pencernaan) menentukan jenis makanan yang di konsumsi. Oleh karena itu makanan bayi harus banyak mengandung air (tidak padat seperti makanan dewasa)

4. Siklus tidur dan aktivitas fisik.

Durasi tidur kurang, kualitas tidur buruk, dan tidur larut malam adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan asupan makanan, pola makan buruk, dan obesitas. Durasi tidur dinilai cukup jika anak memiliki jumlah total waktu tidur siang dan malam hari ≥ 10 jam. Balita usia 3-5 tahun dengan durasi tidur yang kurang (< 10 jam/hari) memiliki risiko 2,49 kali lebih besar untuk menjadi obesitas dibandingkan dengan balita yang memiliki waktu tidur cukup (≥ 10 jam/ hari). Pembatasan durasi tidur atau tidur yang kurang, pada pencitraan otak menunjukkan adanya peningkatan respon syaraf pusat terhadap makanan yang tidak sehat sehingga nafsu makan meningkat

Aktivitas fisik pada masa balita adalah bermain. Dengan kegiatan bermain akan meningkatkan laju metabolisme tubuh. Asupan nutrisi yang adekuat dibutuhkan untuk menyeimbangkan kebutuhan metabolisme yang besar. Namun, pada kondisi anak yang obesitas, aktivitas fisik sangat diperlukan untuk menurunkan nafsu makan makanan yang tidak sehat. Hasil penelitian menyebutkan balita yang memiliki aktifitas fisik sangat ringan memiliki resiko 6,15 kali lebih besar untuk menjadi obesitas dibandingkan dengan balita yang memiliki aktivitas fisik yang sedang⁷.

5. Temperature dan iklim dan Respon metabolic

Saat makan dibutuhkan energi untuk mencerna, menyerap dan menyimpan makanan. Proses metabolic akan meningkatkan panas tubuh dan meningkatkan oksidasi dalam tubuh sehingga respon metabolic terhadap makanan akan meningkatkan BMR sebesar 10% dalam waktu 24 jam.

6. Status kesehatan dan masa penyembuhan

Status Kesehatan sangat berpengaruh dalam proses asupan nutrisi anak. Anak yang sakit akan muncul gejala menolak makan. Keadaan penolakan makan yang terus menerus akan menjadikan

Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan

berlangsung minimal 1 (satu) jam.



Manfaat IMD antara lain:

1. Menciptakan menghangatkan bayi sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia)
2. membantu bayi beradaptasi dari perubahan suhu intrauterine ke ekstrauterine
3. Ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang
4. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
5. Bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan dikulit ibu sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni disusu dan kulit bayi, melawan bakteri yang merugikan/ patogen
6. Membangun bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama
7. Membantu/merangsang kontraksi rahim (uterus) sehingga mencegah perdarahan pasca bersalin

Kebutuhan Nutrisi Bayi 0-6 bulan

Kebutuhan nutrisi pada bayi 0-6 bulan adalah air susu ibu. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan termasuk tidak diberikan air putih, tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya (kecuali obat-obatan dalam bentuk sirup). Bayi tidak membutuhkan makanan lain, kecuali ASI dengan kata lain kebutuhan gizi bayi dapat tercukupi dengan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan. Sebaiknya bayi diberikan ASI setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam atau waktu pemberian⁶. ASI merupakan sumber makanan terbaik dan terlengkap karena mengandung berbagai zat gizi yang dapat menunjang tumbuh kembang yang optimal. Aman untuk sistem pencernaan karena tidak beresiko menyebabkan diare maupun masalah pencernaan lain, higienis dan suhu sesuai dengan kebutuhan bayi (tidak terlalu panas maupun tidak terlalu dingin)⁶.

ASI mengandung cukup banyak nutrisi dan bersifat spesifik. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium⁸

a. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum adalah susu pertama keluar berwarna kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur namun beberapa ibu hamil sudah mengeluarkan kolostrum. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Kolostrum mengandung banyak imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal sehingga meningkatkan imunitas bayi. Selain itu berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari ketiga \approx 22-27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk

memenuhi kebutuhan bayi baru lahir ..

b. ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

c. ASI Matur (>2 minggu)

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu foremilk dan susu akhir atau hindmilk.

- 1) Susu awal/ foremilk adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, lebih encer dan jernih. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan cairan.
- 2) Susu akhir/ Hindmilk terlihat lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu.

Manfaat ASI bagi Bayi

1. Lebih mudah dicerna
2. Nutrisi sesuai kebutuhan bayi
3. Mengandung banyak imunoglobulin yang meningkatkan kekebalan tubuh
4. Meningkatkan ikatan batin ibu dengan bayi.
5. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara ideal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
6. Menurunkan resiko malnutrisi (gizi buruk maupun obesitas)

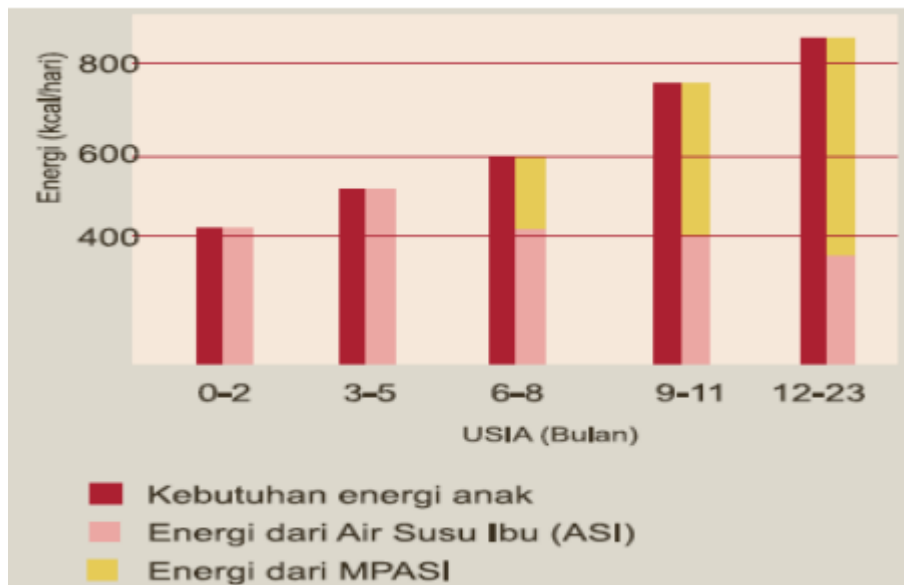
-
7. Menurunkan resiko penyakit Diabetes, obesitas, dan kanker tertentu serta meruntukan resiko kematian

Manfaat ASI bagi Ibu

1. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu dan mempercepat proses rahim kembali ke ukuran semula (involusi uteri) setelah melahirkan
2. Mengurangi perdarahan setelah persalinan
3. ASI memudahkan ibu karena tersedia pada suhu yang tepat untuk bayi.
4. Menyusui merupakan kontrasepsi alami untuk menunda kehamilan → Metode Amenorea Laktasi
5. Membantu penurunan berat badan setelah melahirkan.
6. Menurunkan risiko kanker payudara

Kebutuhan Nutrisi Diatas Usia 6 Bulan

Pada usia 0-6 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Gambar di bawah ini menjelaskan bahwa setelah memasuki usia 6 bulan terdapat kesenjangan (gap) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan (gap) semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MP ASI untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI



Sumber: IDAI 2018

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan bergizi yang diberikan disamping ASI pada bayi usia 6 (enam) bulan ke atas sampai anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan atau dapat diberikan sebelum usia 6 bulan jika terdapat indikasi medis (kenaikan BB dibawah target harus dengan anjuran dokter). MP-ASI dapat dibuat dari salah satu atau campuran bahan utama berikut dan/atau turunannya: sereal, umbi-umbian, bahan berpati, kacang-kacangan, biji-bijian yang mengandung minyak, susu, ikan, daging, unggas, buah dan/atau bahan Pangan lain yang sesuai⁹.

Tanda Anak Siap Makan

Perlu mengenali tanda kesiapan bayi dalam menerima makanan padat seperti:

1. Reflek menjulurkan lidah sudah mulai berkurang
2. Reflek muntah sudah mulai melemah
3. Kepala sudah tegak dan dapat duduk dengan bantuan

Prinsip MPASI

Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu:

1. Tepat waktu MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat

memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.

2. Adekuat MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
3. Aman MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Terdapat 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain: 1) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan) 2) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak 3) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan) 4) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}\text{celcius}$ dan $< 5^{\circ}\text{celcius}$) 5) Menggunakan air bersih yang aman.

4. Diberikan dengan Cara yang Benar

Dalam pemberian MPASI yang benar harus memenuhi 3 kriteria :

- a. Terjadwal

Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana dan Lama makan maksimum 30 menit

- b. Lingkungan yang mendukung

Hindari memaksa meskipun hanya makan 1- 2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang), Hindari pemberian makan sebagai hadiah, Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi

- c. Prosedur makan

Porsi kecil, Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan, Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri, Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

USIA, PERKEMBANGAN ANAK, DAN TAHAPAN MPASI

	PERKEMBANGAN ANAK	TEKSTUR MPASI	FREKUENSI MPASI	BANYAKNYA MPASI PER PORSI
0-6 BULAN	Pada usia 4-6 bulan: - Menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok didekatkan - Dapat memindahkan makanan dari sendok ke mulut		Kebutuhan energi dan nutrisi bayi dapat terpenuhi seluruhnya oleh Air Susu Ibu	
6-9 BULAN	- Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya - Gigi depan bayi mulai tumbuh - Bayi dapat menelan makanan dengan tekstur yang lebih kental	PUREE (SARING) MASHED (LUMAT)	2-3 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250ml
9-12 BULAN	- Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan sisa makanan di sendok - Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras, sejalan dengan tumbuhnya gigi	MINCED (CINCANG HALUS) CHOPPED (CINCANG KASAR) FINGER FOODS	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	Setengah mangkuk ukuran 250ml
12-23 BULAN	- Dapat beradaptasi dengan segala macam tekstur makanan, namun belum dapat mengunyah secara sempurna - Mulai beradaptasi dengan segala menu makanan yang diberikan, termasuk makanan keluarga	MAKANAN KELUARGA	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	Tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250ml

Catatan :

Energi yang dibutuhkan dari MPASI pada usia 6-8 bulan = 200 kcal/hari; 9-12 bulan = 300 kcal/hari; 12-23 bulan = 550 kcal/hari

UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia



Sumber IDAI 2018

Tanda lapar pada bayi dan anak: ¹⁰

1. Gerakan menghisap atau mengecapkan bibir
2. Membuka mulut ketika melihat sendok/ makanan
3. Memasukkan tangan ke mulut atau menangis
4. Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkanya

Tanda kenyang pada bayi dan anak: ¹⁰

1. Memalingkan muka
2. Menutup mulut dengan tangannya
3. Rewel atau menangis dan tertidur

Hal- Hal yang harus diperhatikan:

1. Berikan anak makan dari piringnya sendiri (untuk mengukur porsi makan anak)
2. Duduk bersama anak, dapat dilakukan dimeja makan atau dilantai/ tempat yang aman

-
3. Bersikap sabar dan berikan dorongan agar ia mau makan.
 4. Pada saat bayi dan anak sudah dapat memegang makanannya sendiri biarkan ia makan sendiri makanannya, bayi dan anak seringkali ingin makan sendiri.
 5. Berikan ia dorongan untuk melakukan itu, tapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya dan jangan diberikan bahan makanan yang dapat menimbulkan tersedak.
 6. Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangan (setelah dicuci) untuk menyuapi anak
 7. Biasakan makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko afektif.
 8. Hindari memberikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu makan.
 9. Berikan pujian kepada anak bila dapat menghabiskan makanan ¹⁰

PERMASALAHAN PADA PEMBERIAN MAKAN

Para tenaga kesehatan dan orang tua senantiasa sepekat, betapa susahnyanya mengatasi anak susah makan. berikut penyebab anak susah makan

11

1. Kesusahan makan karena kelainan yang bersifat struktural

Kelainan yang bersifat struktural adalah terdapat kelainan pada organ yang ada didalam tubuh anak yang berhubungan langsung pada proses makan dan pencernaan. kelainan ini biasanya bersifat bawaan saat dalam kandungan. Yang termasuk dalam kelainan yang bersifat struktural adalah 1) kelainan didaerah hidung Kelainan di daerah hidung dan tenggorokan (nasooropharynx) meliputi *Choanal atresia*, *Cleft Lip dan cleft palate*, *Pierre Robin Sequence* (gambaran klinis wajah, rahang bawah kecil, celah di langit langit, letak lidah di belakang sehingga mengganggu pernafasan), *Macroglossia* (lidah besar ditandai dengan lidah terlihat seperti ada cetakan gigi), *ankyloglossia* (kelainan frenulum lidah yang pendek, tebal dan kaku sehingga lidah berbenuk jantung bila di tonjalkan keluar), 2) Kelainan di daerah laring (larynx) dan trachea berupa celah laring, Kista Laring, *Subglottic stenosis*, *laryngotracheomalacia*, 3) Kelainan esophagus berupa *tracheaesophageal*, *fistula*, *congenital esophageal atresia*, *esophageal stenosis*, *esophageal stricture*, *vascular ring*, *gastroesophageal reflux*.

Choanal atresia

Yaitu rongga hidung dan sistem aerodigestif tertutup. karena ada hambatan ini aliran pernafasan dari hidung. Hambatan ini berupa tulang atau selaput. kelainan ini mungkin terjadi dua belah pihak (bilateral) atau sepihak (unilateral). kejadian unilateral lebih banyak dari pada yang bilateral. kejadian ini sering terjadi pada anak perempuan dibanding dengan anak laki laki. Gejala serangan biasanya bersifat siklik, yakni muncul pada saat tidur karena mulut anak tertutup, sehingga udara tidak dapat masuk ke paru. serangan ini dimuali dengan nafas yang berbunyi, kemudian terlihat bernafas berat, selanjutnya muncul kebiruan.

Sumbatan ini bisa dideteksi dengan cara sederhana yaitu menempatkan logan di depan hidung bayi. bila ada choana atresia, logam tidak akan

berkabut, karena tidak ada aliran udara yang keluar dari hidung. Tes sederhana lain adalah dengan menempatkan kapas di depan lubang hidung bayi. Jika ada choana atresia maka kapas tidak bergerak karena tidak ada aliran udara yang keluar dari hidung.

Pada bayi dengan kelainan ini maka bayi akan mengalami kesusahan dalam minum . hal ini pada saat minum, mulut akan tertutup sehingga tidak ada udara untuk masuk ke dalam jalan nafas. Anak akan mengalami kesulitan nafas dan menghentikan minum untuk mengambil udara. Tindakan yang tepat untuk kelainan ini adalah dengan operasi pembedahan.

Cleft Lip dan cleft palate

Dalam istilah sehari hari adalah bibir sumbing. Cleft adalah pemisahan. kelainan ini tidak hanya terjadi pada bibir (labioschisis) namun bisa terjadi di rahang(gantoschisis) dan langit langit (palatoschisis). Kelainan ini banyak ditemukan di negara berkembang, dan kejadian paling banyak adalah labopalatoschisis (celah pada mulut dan langit langit). Pada balita yang mengalami bibir sumbing bukanlah suatu aib, hal ini disebabkan karena kurangnya asam folat atau kelaianan pembentukan pada saat di dalam kandungan.

Bibir sumbing berdampak terhadap kesehatan bayi. Memberi minum pada bayi dengan bibir sumbing tidaklah mudah, karena terdapat gangguan menghisap dan menelan. Dalam prosesnya anak mengalami cepat lelah, kemudian rewel sehingga asupannya akan lebih sedikit. bibir sumbing menimbulkan banyak rongga di mulut sehingga udara yang masuk kedalam perut lebih banyak dan berpotensi kembung, kemudian muntah. Kehilangan cairan yang berisi zat gizi akan menyebabkan penambahan berat badan yang tidak baik. Bayi dengan bibir sumbing dan langit langit sumbing menyebabkan regurgitasi cairan ke hidung dan juga aspirasi, batuk, tersedak, dan muntah.

Dampak lain pada bayi dengan kelainan ini adalah infeksi telinga tengah yang berulang dan dapat menimbulkan gangguan pendengaran. Gangguan bicara bisa muncul karena perubahan anatomis rongga mulut yakni gangguan antar lengkungan mulut akibat pertumbuhan lengkung atau baris gigi yang terganggu. selain itu anak mudah mengalami gigi

keropos dan mengganggu proses makan.

Anak dengan bibir sumbing memerlukan makanan yang sama dengan anak biasanya. Demikian juga mengenai cara makan, seyogyanya sama dengan anak biasanya. Tujuan utamanya adalah anak mendapatkan cukup makanan untuk kesehatannya. Menyusu adalah yang terbaik walaupun tidak mudah. Bayi dengan kelainan ini mudah dalam menelan tapi mengalami kesusahan dalam menghisap. Hal ini dikarenakan masalah perlekatan otot-otot dan ketidakseimbangan kerja antara hidung dan rongga mulut. Didalam mulut bayi terdapat otot levator dan tensor yang melekat di sepanjang garis tengah. Bila kondisi sumbing, otot ini menjadi tidak normal. Kelainan anatomis ini menyebabkan rongga mulut tidak dapat diisolasi sehingga tekanan negatif didalam mulut tidak dapat dibuat (kondisi dimana perlekatan yang kuat antara bibir yang mengelilingi areola bersamaan dengan elevasi langit-langit anak untuk menutupi *nasopharing*. Pada saat itu rongga mulut lebih luas karena lidah mengerut atau gerakan rahang. Gerakan tersebut menggabungkan koordinasi antara syaraf dan otot yang baik)

Cara lain dalam memberikan minum harus disesuaikan dengan kondisi bibir dan langit langit. Contoh alat bantu adalah dengan pipa nasogastrik yang dimasukkan dari hidung ke lambung) atau orogastrik (yang dimasukkan dari mulut ke lambung), dot lunak dan lebar, orthopedic plate. Setelah pemberian minum, bayi hendaknya selalu disendawakan karena ada kecenderungan mudahnya udara yang masuk ke lambung. sebaiknya bayi tidak diberikan minum lebih dari tiga puluh menit untuk jumlah susu yang sudah di programkan. Orang tua harus sering berkonsultasi dengan dokter spesialis anak untuk menentukan masalah seperti kenaikan berat badan yang tidak sesuai atau masalah lain/

2. Gangguan perkembangan syaraf

Penyebab kesulitan makan disebabkan gangguan perkembangan syaraf. syaraf adalah suatu serat yang menghubungkan antara organ tubuh ke sistem syaraf pusat. Dengan perkembangan syaraf yang baik, koordinasi gerak atau aktifitas tubuh akan berjalan sesuai fungsinya. Beberapa jenis gangguan perkembangan syaraf yang menyebabkan kesulitan dalam makan yaitu *cerebral palsy, Chiari*

Malformation, Familial Dysautonomia, musculus dystrophies , mobius sindrom, Myasthenia Gravis

Cerebral Palsy

Cerebral palsy dapat menjadikan penyebab kesulitan makan karena ini merupakan sekumpulan kelainan gerakan dan postur yang bersifat permanen, aktivitas terbatas karena perkembangan otak terganggu. Gangguan ini disebabkan karena kelainan dan terhentinya pertumbuhan dan perkembangan otak yang terjadi sebelum lahir. faktor penyebab utama belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi tumbuh kembang otak yaitu 1) mutasi acak pada gen yang mengontrol pertumbuhan dan perkembangan otak, 2) infeksi maternal dan penyakit pada saat kehamilan (cacar air, rubela, cytomegalovirus, toxoplasma, sifilis) 3) stroke janin, 4) asfiksia neonatus 5) infeksi pada bayi , 6) trauma kepala

Masalah yang ditimbulkan yaitu adanya 1) gangguan tonus otot, mulai dari terlalu lemas, atau terlalu kaku, 2)refleks meningkat, tidak ada koordinasi gerakan otot, 3) *tremor*, gerakan lambat, keterlambatan motorik 4) keterlambatan bicara, kesulitan menghisap, menelan, keterlambatan bicara. penyakit mulut 5) masalah motorik halus, misal susah menjimpit, menulis , 6) masalah pendengaran, penglihatan , 7) disabilitas intelektual, 9) kenang, 10) gangguan persepsi rasa atau nyeri, 11) gangguan kesehatan jiwa 12) inkontinensia air kemih.

Anak dengan cerebral palsy harus ditangani oleh tim kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis anak, dokter spesialis neurologi dan bedah ortopedi, terapis fisik (memperbaiki kekyatan dan peregangan otot), okupasi terapi (memperbaiki aktivitas sehari hari termasuk kemampuan memenuhi nutrisi), terapis wicara , spesialis kesehatan jiwa, fisioterapis, terapis perkembangan, guru untuk pendidikan.

Musculus Dystrophies

Musculus dystrophies adalah kelaian pada jaringan otot rangka sehingga mengalami kelemahan otot rangka. Pada kelainan ini juga akan mengalami kesulitan makan karena terjadi kelemahan dan kerusakan massa otot. kelainan ini dimulai pada masa anak anak dan lebih banyak di

jumpai pada anak laki laki.

Gejala kelainan ini di mulai pada umur dua sampai tiga tahun, yakni dengan sering jatuh, sulit bangkit dari duduk dan tiduran, berjalan jinjit, sulit berlari atau melompat, otot mengalami kekauan dan nyeri, gangguan belajar.

Myasthenia Gravis

Myasthenia Gravis menyebabkan kesulitan makan pada anak arena kelainan ini menyebabkan gangguan menelan. Seiring bertambah usia, kelemahan otot semakin berat karena otot semakin sering digunakan. Ketika beristirahat, otot akan mengalami perbaikan. Gejala dan tanda awal ini adalah pada masalah mata (karena otot mata pertama kali mengalami gangguan), yaitu berupa kelopak mata yang jatuh atau ptosis dan mengalami pandangan mata ganda (diplapopia) yang bersifat vertikal atau horizontal dan akan membaik ketika salah satu mata ditutup. Selanjutnya sekitar 15% penderita akan mengalami kelemahan otot wajah dan jalan nafas dengan tanda perubahan suara, dan kesulitan menela dan mengunyah. anak sering tersedak dan tidak bisa menyangga kepala.

Salah satu penyebab *Myasthenia Gravis* autoimun/ masalah antibodi. Pada penderita ini, sistem imun yang memproduksi antibody menmenghalangi reseptor asetilkolin . karena sebagian reseptor tidak dapat menerima asetilkolin , transmisi impuls saraf menjadi berkurang dan terjadi kelemahan otot. Antibodi juga dapat memblok kerja suatu protein yang berfungsi membentuk bangunan yang menghubungkan saraf dengan otot. Pada penderita *Myasthenia Gravis* akan terjadi pembesaran kelenjar timus (karena antibodi dihasilkan di kelenjar timus) dan akan tetap besar sewaktu dewasa (ada juga yang mengecil).

3. Gangguan Perilaku Makan

a. Masalah Pengaturan Diri

Masalah pengaturan diri ini berkaitan dengan kondisi anak dan kemampuan anak dalam merespon kebutuhan makan anak. Permasalahan yang sering terjadi pada anak adalah rewel yang berlebihan yang menyebabkan anak susah untuk menyusu. anak

senantiasa tidak nyaman dengan kondisi apapun (digendong, di peluk). Kondisi ini menyebabkan nutrisi yang masuk tidak adekuat. Pemeriksaan secara teliti perlu dilakukan untuk menghilangkan ketidaknyamanan anak sehingga anak lebih tenang dan bisa menyusu dengan baik. permasalahan yang sering terjadi yang menjadikan anak rewel adalah kolik, dimana anak akan merasa kesakitan yang berlebih di daerah perut dan ditandai dengan menangis selama kurang lebih tiga jam dalam sehari dan muncul selama tiga minggu.

Masalah yang lain yang sering muncul adalah adanya kondisi bayi yang susah untuk dibangunkan, menyusu dengan lemah dan hanya sebentar kemudian tidur lagi. kondisi ini jika terlalu lama dibiarkan akan menjadikan kekurangan nutrisi. Stimulasi dan pijatan ringan yang dilakukan secara intensif dan pemantauan dokter spesialis dan memupuk rasa percaya diri ibu dalam mengasuh anak sangat dibutuhkan untuk perbaikan perilaku menyusu bayi.

Hal yang bisa dilakukan untuk kondisi tersebut bisa dengan cara

- 1) Bila anak terlihat lemah dalam menyusu perlu dilakukan stimulasi pijatan yang lembut yang dilakukan secara rutin
- 2) bila terlihat anak peka terhadap rangsang (agisitas) usahakan suasana harus tenang
- 3) bila ibu atau pengasuh terlalu lelah, cemas dan tertekan, dengan pemberian makan anak, dan anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, maka perlu konsultasi dokter untuk pemberian sonde makan

b. Pengasuhan orang tua

Anak dan orang tua merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Mulai dari usia dua dan enam bulan anak mulai dapat membangun hubungan dengan ibu atau pengasuhnya, berupa kontak mata, suara dan sentuhan fisik. Proses makan adalah saat interaksi yang penting antara ibu dan anak, sehingga asupan makan juga dipengaruhi oleh hubungan yang baik antara ibu dan anak. Ibu yang tidak dapat membina hubungan yang erat maka proses makan akan terganggu dan asupan anak menjadi tidak baik. hal ini akan menjadikan kurang gizi dan gangguan pertumbuhan.

Anak dengan masalah makan yang berkaitan dengan pengasuhan memiliki gejala perwakan kurus, lemah, tidak aktif, kurang senyum, lambat bicara, dan apatis. Ibu menunjukkan sikap kurang perhatian, kurang kontak mata dengan dokter dan seringkali mengingkari bahwa makan dan status gizi anaknya mengalami permasalahan. Kasus ini tidak hanya berdampak terhadap malnutrisi / kurang gizi namun juga berdampak dengan kecerdasan , masalah perilaku dan kontrol emosional anak.

Tabel dibawah ini menggambarkan gaya pengasuhan dengan gaya pemberian makan pada anak serta kemungkinan dampak yang akan terjadi .

Gaya Pengasuhan	Gaya pemberian makan anak	Karakteristik orang tua	Kemungkinan dampak yang akan terjadi
<i>Authoritative</i> (Demokratis/pedulili / terstruktur)	<i>Responsive</i>	Menyediakan makanan sendiri untuk anak, merespon dengan tepat isyarat lapar dan kenyang anak; terlibat dan interaktif; mendukung anak untuk makan sendiri	Menjadi lebih kreatif dalam menyediakan menu sehat untuk anak sehingga kesehatan anak juga lebih terjaga, Anak lebih mampu mengenali perasaan lapar dan kenyang. Anak bisa menganggap bahwa makan adalah kebutuhan bukan kewajiban
<i>Authoritarian/</i> (otoriter/ memaksa, membatasi)	Tidak <i>responsive</i>	Dalam memberi makan, orang tua sangat mendominasi. Anak diberi makan dengan berbagai metode “agar anak makan”. Bisa berupa pemaksaan, ataupun ancaman ringan. Missal kalo gak makan di gigit kucing dan sebagainya	Anak menjadi stress, kemampuan untuk keinginan makan atau berhenti makan rendah.
<i>Uninvolved</i> (tidak peduli, lali, tidak terlibat, tidak terstruktur)	Tidak <i>responsive</i>	Tidak menyediakan makanan secara mandiri, tidak ada kedekatan dengan anak, tidak mengetahui dan tidak merespon ketika anak lapar maupun kenyang.	Anak tidak bisa mengendalikan kebutuhan makanan dan kemungkinan bisa berlebihan terhadap makanan

<i>indulgent</i> (tidak terlibat, permisif)	Tidak <i>responsive</i>	Tidak ada peraturan dalam makan makanan sebagai hadiah suatu pencapaian	Makanan kurang bernutrisi
---	-------------------------	---	---------------------------

(Harborn 2013 dalam Almaatani et al., 2017)¹²

c. Anoreksia anak

Anoreksia pada anak (infantile anoreksia) ini bisa disebabkan karena hubungan pengasuh dan anak yang kurang baik, namun bukan sebagai pengabaian tapi sebagai kurangnya kemampuan orang tua dalam memberikan aturan makan yang tepat untuk anak. Kondisi yang bisa dikatakan sebagai infantile anoreksia jika anak tidak memiliki minat dalam makan. Biasanya ditandai dengan anak tidak pernah meminta makan. Anak seolah tidak pernah lapar. Kondisi ini terjadi karena akumulasi kejadian lampau yang tidak disadari oleh orang tua.

Anak dengan anoreksia biasanya tumbuh dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang namun anak masih terlihat aktif, ceria dan perkembangannya tidak terlambat. Walaupun demikian, kondisi ini tidak bisa diacuhkan. Cara untuk mengatasi anak dengan infantile anoreksia adalah dengan mengajari anak mengenal rasa lapar dan kenyang. Langkah yang bisa ditempuh sebagai berikut

- 1) Bantu orang tua memahami tempramen anak yang khusus, sulit diatur, sulit memahami rasa lapar, dan kenyang, rasa ingin tahu, dan menggunakan kondisi mereka untuk menarik perhatian orang tua
- 2) Riwayat makan orang tua perlu digali untuk mengetahui hubungan dengan kesulitan makan pada anaknya, apakah pada waktu kecil juga mengalami hal yang sama dengan anaknya
- 3) membantu orang tua memahami aturan makan yang perlu diterapkan pada anak dan cara melaksanakan prosedur “time out” supaya anak dapat menenangkan diri bila aturan makan tidak dijalankan dengan baik.

d. Sensory Food Aversion

Sensory Food Aversion pada beberapa kondisi disebut juga

dengan picky eater, selective eaters, choosy eaters , ada pula yang menyebut food neophobia (anak menunjukkan rasa takut mencoba makanan baru). anak dengan sensory food aversion seringkali juga sensitif terhadap hal lain selain makanan. gejala ini ditunjukkan dengan tidak suka tangannya kotor, tidak mau giginya dibersihkan, tidak mau memakai pakaian tertentu, tidak menyukai bau tertentu , tidak mau mendengar suara musik yang keras.

Gejala ini muncul di beberapa minggu kelahiran. Anak tidak mau lagi menyusu ibunya namun mau minum dengan botol. Hal ini tentu berbeda dengan kondisi bingung puting. Gejala semakin terlihat jelas pada anak yang berumur enam sampai sepuluh bulan, pada saat pengenalan MPASI. Anak mengernyitkan wajahnya dan seperti enggan dalam makan. Anak dengan reaksi muntah , umumnya merasa tertekan bila makanan tersebut di berikan lagi pada kesempatan berikutnya. Contohnya, anak tidak mau makan ayam, karena pada saat kecil ia pernah muntah setelah makan ayam

Cara mengatasi sensori food aversion tidaklah mudah. Dokter akan melakukan assessmen lengkap dalam pemberian terapinya. Pendekatan yang bisa dilakukan adalah sekecil mungkin masalah terhadap makanannya. Bila reaksi berat, anak sampai muntah jika diberikan makanan, maka tidak perlu dipaksa. Bila dipaksa anak akan merasa cemas .

Menggunakan aroma terapi serih yang dijual dipasaran dengan izin BPOM, dioleskan ditelapak tangan, ditelapak kaki, dan dada pada saat balita tidur. Hal ini mampu meningkatkan nafsu makan terutama pada konsumsi lauk (protein) ¹³

4. Masalah Medis

kesulitan makan pada anak juga disebabkan masalah medis diantaranya adalah gastroesophageal reflux, kelainan jantung bawaan, penyakit saluran pernafasan. Anak dengan masalah medis akan bermasalah dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Gejala ini muncul dengan menolak makan/ sulit makan selama berminggu minggu, kurva pertumbuhan tidak naik ,atau bahkan turun. Penyakit infeksi seperti TB

mengganggu penyerapan nutrisi dalam proses pencernaan balita. Kondisi ini akan mengakibatkan berat badan balita mengalami penurunan. Penurunan berat badan yang disertai dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat akan menyebabkan permasalahan gizi yang kronis sehingga akan menyebabkan stunting ¹⁴

PERMASALAHAN PADA PEMBERIAN MAKAN

1. Terlambatnya pengenalan MPASI

Usia 6-9 bulan adalah masa kritis untuk mengenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Jika pada usia di atas 9 bulan belum pernah dikenalkan makanan padat, maka kemungkinan untuk mengalami masalah makan di usia batita meningkat. Oleh karena itu konsistensi makanan yang diberikan sebaiknya ditingkatkan seiring bertambahnya usia. Mula-mula diberikan makanan padat berupa bubur halus pada usia 6 bulan. Makanan keluarga dengan tekstur yang lebih lunak (modified family food) dapat diperkenalkan sebelum usia 12 bulan. Pada usia 12 bulan anak dapat diberikan makanan yang sama dengan makanan yang dimakan anggota keluarga lain (family food).

2. Kualitas Makanan dan Higienitas yang buruk

Kualitas makanan higienitas yang buruk menyebabkan failure to thrive pada periode pemberian MPASI. Makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh dan usia. Dalam MPASI anak harus dikenalkan berbagai jenis makanan yang bernutrisi yang mengandung Mikronutrien dan makronutrien. Kekurangan beberapa zat gizi mikro misalnya seng, kalium, dan magnesium dapat menurunkan kadar faktor pertumbuhan (IGF1) yang berdampak stunting (perawakan pendek akibat kekurangan zat gizi).

3. Picky Eating ¹⁵

Picky Eating anak hanya memilih makanan tertentu yang disukai, orang tua hendaknya memberikan makanan yang ia sukai selagi bernutrisi masalahnya adalah adanya rasa bosan yang akan muncul jika tidak ada variasi pada makanan. Terkadang, anak dengan masalah ini memiliki kesusahan dalam mengunyah makanan yang keras, sehingga memungkinkan mengalami keterlambatan dan kelelahan dalam mengunyah. permasalahan ini bisa dibantu dengan fisioterapi. Anak dengan picky eater yang berkepanjangan akan mengakibatkan kekurangan gizi terutama mikronutrien. Untuk itu dianjurkan untuk memberikan suplemen mikronutrien yang kurang ¹⁵

4. Kesulitan Makan pasca trauma

Kesulitan makan pasca trauma disebut juga Posttraumatic Feeding Disorder atau choking pobia ,yaitu takut menelan makanan tertentu setelah mengalami peristiwa yang mencemaskan/ tersedak dan menyebabkan swallowing pobia. Balita dengan mengekspresikan ketakutan ini dengan menangis ketika ibunya menyiapkan makanan atau mendudukkannya di kursi makan atau menutup mulutnya kuat kuat atau mau membuka mulut namun tidak ditelan kemudian menyembutkan makanannya. Pada kondisi berat anak sama sekali tidak mau akan makanannya dan perlu bantuan medis untuk diberikan sonde. ¹⁵

Pada kelainan ini umumnya anak anak takut pada makanan padat, tetapi masih mau minum dengan botol atau gelas. makanan yang lunak tanpa perlu mengunyah. Dalam meangani kasus ini tidak mudah dan dibutuhkan kolaborasi antar tenaga medis, namun bisa dilakukan berbagai upaya. Orang tua hendaknya menjadikan anak mengerti masa laparnya. Pada saat anak lapar sajikan makanan yang berbentuk lumat dahulu. Siapkan dua sendok, satu sendok untuk menyuapi, sendok yang lain diberikan kepada anak agar beusahan makan sendiri. Dengan demikian akan tercipta suasana yang menyenangkan. ¹⁵

MAL NUTRISI

Kurang gizi pada anak menjadikan kerentanan yang tinggi terhadap gangguan perkembangan otak dan mental anak. Hasil penelitian systematic review di sebutkann bahwa anak dengan permasalahan gizi terutama malnutrisi memiliki skor lebih rendah terhadap perkembangan. Kemampuan yang dianggap rendah ini meliputi kecerdasan anak, kemampuan membedakan warna, kemampuan mengenali gambar visual, memiliki memori yang pendek (2). Pada pemantauan gizi kurang, apabila terjadi penipisan lemak dan masa otot , serta massa organ berpotensi terhadap terjadi malnutrisi. Malnutrisi menyebabkan perubahan komposisi tubuh dan perubahan fungsi kognitif, fungsi imun, dan fungsi otot. Perubahan-perubahan tersebut dikarenakan gizi buruk mengalami proses katabolisme (pemecahan zat gizi, terutama protein) sehingga terjadi penurunan massa otot, dan peningkatan infeksi/inflamasi. Perubahan fungsi kognitif anak berkaitan dengan perkembangan otak. Dimana secara struktur terjadi kerusakan jaringan, diferensiasi sel menjadi tidak teratur, sinaps saraf berkurang, neurotransmitter sinaps berkurang, demielinisasi serabut saraf terhambat, serta pertumbuhan dan maturasi otak juga ikut terhambat. Pada akhirnya malnutrisi akan mengganggu pembentukan sirkuit saraf otak (7). Oleh karena otak merupakan organ penting yang berfungsi sebagai pusat kontrol, berfikir, emosi dan perilaku maka terjadinya penyusutan jumlah dan ukuran sel akan berakibat langsung terhadap perkembangannya (8). Penyebab malnutrisi 1) bayi tidak diberikan asi eksklusif , 2) terdapat masalah pemberian makan , 3) Nutrisi yang tidak adekuat , 4) pola hidup dan lingkungan yang tidak sehat.

1. Underweight

Underweight adalah kondisi dimana berat badan anak tidak sesuai dengan usia anak. Hal ini bisa terlihat dari kurva pertumbuhan buku KIA yang berada di bawah garis kuning. Underweight bukan masalah malnutrisi kronis, namun jika dibiarkan akan menjadi kronis, wasting bahkan stunting.

2. Wasted

Wasted atau wasting adalah kondisi dimana berat badan anak tidak sesuai dengan panjang atau tinggi badan anak. jika di lihat dari kurva pertumbuhan yang ada di Buku KIA, nilainya berada dibawah

garis merah, bengkak pada kedua punggung kaki dan tidak sakit ketika ditekan, pengukuran Lila <11,5 cm.

Wasting tidak boleh diabaikan. Upaya-upaya pencegahan sangatlah penting, termasuk deteksi dini wasting dengan melakukan pemantauan pertumbuhan rutin di posyandu dan secara mandiri di rumah. Anak wasting, terlebih anak gizi buruk, memiliki sistem imunitas atau kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi tersebut seperti diare, batuk pilek, pneumonia, tuberculosis paru (yang dikenal sebagai flek paru). Balita wasting bila menderita penyakit infeksi maka kondisinya dapat lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh dibandingkan anak gizi baik. Selain itu beresiko terhadap penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, diabetes melitus, Anak wasting beresiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk pertumbuhan tinggi badan, dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk bertumbuh. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, beresiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya.

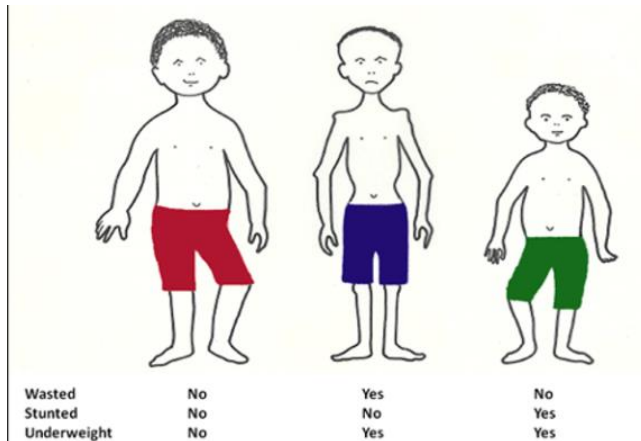
Zat gizi adalah kunci penting dalam mendukung perkembangan otak balita. Sama seperti stunting, asupan gizi pada anak yang mengalami wasting juga terganggu, yang beresiko bagi perkembangan otak yang optimal, kemampuan belajar, serta produktivitas kerja di masa depan.¹⁶

3. Stunted

Stunted atau stunting adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang yang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Kekurangan gizi kronis ini biasanya dengan gejala tinggi badan lebih pendek dari balita seumuran, pertumbuhan fisik terganggu dan perkembangan otak terhambat. Namun, tidak semua balita pendek itu stunting, tetapi anak yang stunting pasti pendek.

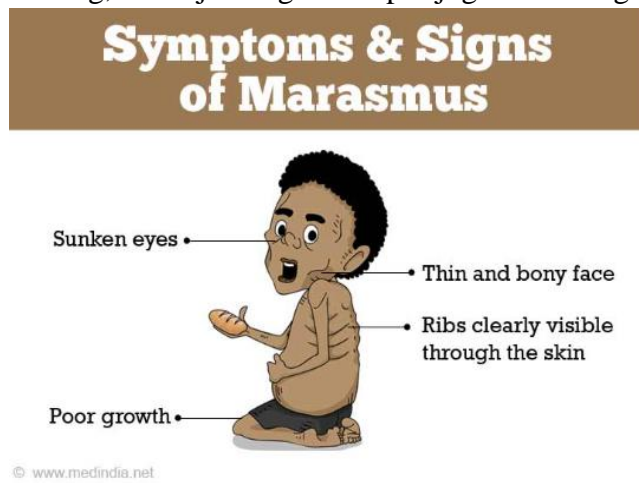
Stunting dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama dan perkembangan otak yang tidak maksimal. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mental dan belajar tidak maksimal, serta prestasi belajar

yang buruk. Selain itu, efek jangka panjang yang disebabkan oleh stunting dan kondisi lain terkait kurang gizi, acap kali dianggap sebagai salah satu faktor risiko diabetes, hipertensi, obesitas dan kematian akibat infeksi.



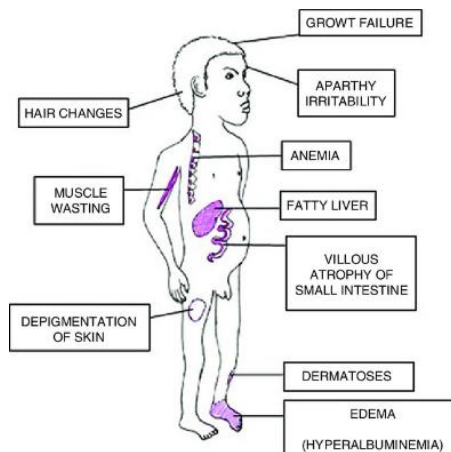
4. Marasmus

Marasmus merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang disebabkan karena sangat kurang asupan nutrisi, infeksi, pembawaan lahir, prematur, penyakit pada neonatus, dan kesehatan lingkungan. Gejala klinis marasmus yaitu tampak sangat kurus, wajah seperti orang tua, cengeng, kulit keriput, perut cekung, rambut tipis, jarang, dan kusam, tulang iga tampak jelas, pantat kendur, dan keriput, tekanan darah berkurang, detak jantung dan napas juga berkurang.



5. Kwashiorkor

Kwashiorkor merupakan suatu syndrome akibat kekurangan protein yang parah dan pemasukan kalori yang kurang dari kebutuhan. Kwashiorkor merupakan bentuk dari malnutrisi protein energi yang berhubungan dengan defisiensi protein yang ekstrim dan dikarakteristikan dengan bengkak, hipobulnemia (kadar albumin dalam darah rendah), anemia (kurangnya kadar hemoglobin), dan pembesaran hati. Pada kwashiorkor memiliki gejala klinis yaitu bengkak diseluruh tubuh terutama kaki, tangan atau anggota badan lain, wajah mebulat dan sembab, pandangan mata sayu, rambut tipis, kemerahan seperti rambut jagung, cengeng, rewel, pembesaran hati, otot mengecil, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas, serta anemia.



UPAYA PENCEGAHAN MALNUTRISI

1. ASI ESKLUSIF

Hasil studi melaporkan Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama enam bulan mengalami lebih sedikit infeksi saluran cerna dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif dalam tiga atau empat bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara adekuat baik di negara maju maupun negara berkembang lebih sedikit mengalami malnutrisi terutama pada 6 bulan pertama¹⁷

Manfaat jangka pendek dan jangka Panjang dari pemberian ASI eksklusif antara lain pengurangan lama rawat inap di rumah sakit, peningkatan berat badan yang baik, indeks massa tubuh yang ideal, penyimpanan lemak yang lebih rendah, nilai kolesterol total yang lebih rendah, perkembangan kognitif dan perilaku yang lebih baik, serta kestabilan tingkat metabolisme pada anak dengan gangguan metabolisme¹⁸.

2. PEMBERIAN MPASI YANG RESPONSIF DAN ADEKUAT

Pemberian makan yang responsif didefinisikan sebagai “praktik pemberian makan yang mendorong anak untuk makan secara mandiri dan merespons kebutuhan fisiologis dan perkembangan, yang mungkin mendorong pengaturan diri dalam makan dan mendukung perkembangan kecerdasan dan sosial emosional anak¹⁹

Tabel Perbedaan Responsive Feeding dan Tidak Responsive Feeding

Responsif	Tidak responsif
Orang tua/ Pengasuh mendorong anak untuk makan, namun tidak memaksa anak, memperhatikan isyarat lapar dan kenyang mereka	Mendominasi situasi makan melalui perilaku mengontrol dan menekan (misalnya memaksa anak menghabiskan semua makanan di piring meskipun anak sudah menunjukkan tanda-tanda kenyang

	atau kenyang).
Memberi makan secara perlahan dan sabar, mendorong anak untuk semakin sering makan sendiri.	Memberi makan anak secara langsung, meskipun anak sudah mampu makan sendiri,
Menyadari bahwa kekacauan adalah bagian dari pembelajaran untuk memberi makan diri sendiri	Tidak memperhatikan tanda lapar atau kenyang
Mendorong waktu makan keluarga untuk mencontohkan praktik makan sehat.	Gagal mengarahkan perilaku anak yang mengganggu pembentukan preferensi makanan sehat dan rutinitas makan (misalnya sering ngemil junk food, konsumsi minuman manis sebagai pengganti air putih)
Meminimalkan gangguan saat makan pada anak, menyadari bahwa anak mudah kehilangan minat untuk menyusu/ makan	Mengabaikan anak atau perhatiannya teralihkan selama waktu makan (misalnya sibuk dengan televisi atau ponsel selama waktu makan)
Memahami bahwa waktu makan adalah periode pembelajaran (misalnya mengajarkan cuci tangan sebelum makan, berdoa, makan dengan tangan kanan, makan tidak berlebihan, berdoa setelah makan) jam makan adalah waktu untuk menjalin ikatan. Berbicara dengan anak saat menyusu, melakukan kontak mata.	Tidak memanfaatkan waktu makan sebagai kesempatan berinteraksi dengan anak (misalnya tidak berbicara dengan anak atau melakukan kontak mata)

3. PENERAPAN ATURAN MAKAN

- a. Aturan makan nomor 1. Makan dengan teratur
Anak harus makan secara teratur , tidak boleh memberikan makanan ringan , susu, atau jus diantara waktu makan. Bila haus anak di beri minum. Hal ini dilakukan agar anak mengenali tanda lapar.
- b. Aturan makan nomor 2. Menyediakan makanan sesuai porsinya.
Diawal pemberian MPASI atau makanan sebaiknya porsinya tidak terlalu banyak/ sedikit . Jika masih terlihat lapar, orang tua bisa menambahkan sedikit demi sedikit. Biarkan anak menyesuaikan diri dengan perasaan kenyangnya. Seringkali orang tua merasa jika anaknya makan dengan sedikit akan menjadi kurus.
- c. Aturan makan nomor 3. Usahakan anak makan dengan duduk.
Memberi aturan makan dengan duduk atau makan di tempat makan yang disediakan memberikan pembelajaran pada anak untuk dalam hal etika. Anak dengan anoreksia seringkali tidak merasa nyaman atau tidak mau untuk duduk berlama lama. Ia akan berusaha untuk meninggalkan temoat makan. sebagai orang tua senantia haris berusaha supaya anak tetap duduk sampai menghabiskan makanannya dan keluarga selesai makan.
- d. Aturan makan nomor 4. Anak tidak boleh makan lebih dari 20-30 menit.
Pada umumnya anak akan menyelesaikan makannya dalam waktu 20 menit. Jika dibiarkan berlama lama anak akan bertambah susah dalam merasakan lapar di periode makan setelahnya.
- e. Aturan makan nomor 5. Orang tua tidak boleh memuji atau mengkritik jika anak sedang makan banyak atau sedikit.
Anak sedang melalui tahapan mengetahui dan membina rasa lapar dan kenyang, sehingga porsi makan yang dihabiskan tidak seharusnya menjadikan orang tua bangga atau keecwa. Pujilah anak jika bisa menggunakan sendok sendiri, makan sendiri.
- f. Aturan makan nomor 6. Selama makan tidak boleh ada mainan atau tontonan.
Bila anak makan dengan bermain atau nonton, anak tidak bisa memperhatikan rasa kenyang atau masih lapar yang sedang dipelajari. Anak akan lebih fokus terhadap mainan atau tontonannya, tidak fokus

terhadap rasa lapar dan kenyangnya.

- g. Aturan makan nomor 7. Makanan tidak boleh digunakan sebagai penghargaan

Makanan diberikan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, membina selera makan, dan melatih ketrampilan makan. Memberikan makanan akan dipersepsikan tidak benar jika disimbolkan dengan hal yang lain, misalnya kasih sayang. Anak mungkin akan mempersepsikan buah, es krim bukan sebagai makanan namun sebagai simbol kasih sayang.

- h. Aturan makan nomor 8. anak tidak boleh bermain main dengan alat makan .

Dalam mengidentifikasi apakah anak membuang makanan atau alat tidaklah mudah. Proses tersebut merupakan suatu adaptasi yang dilakukan anak. Namun apabila anak membuang makanannya/ alat makannya, orang tua bisa memberikan sendok baru agar anak bisa mencoba makan sendiri.

- i. Aturan makan nomor 9. Fokus pada makanannya.

Anak yang sudah agak besar, diminta untuk memusatkan perhatiannya ketika sudah banyak bicara pada saat makan.

4. LINGKUNGAN YANG BERSIH

Anak yang tinggal dilingkungan yang kotor, air tercemar dan sanitasi lingkungan buruk meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi. Studi lain melaporkan bahwa dari uji coba terkontrol secara acak (RCT) berkualitas tinggi yang menunjukkan bahwa peningkatan kualitas air selama pengobatan malnutrisi akut yang parah meningkatkan hasil pemulihan tetapi tidak mencegah kekambuhan ²⁰

Studi lain melaporkan kategori sanitasi air yang baik menurunkan resiko terjadinya malnutrisi pada anak ²¹. Kualitas air yang buruk, lingkungan yang kotor menjadi salah satu faktor resiko terjadinya malnutrisi pada anak hal ini terjadi karena kondisi lingkungan tersebut menyebabkan anak mengalami gangguan masalah pencernaan seperti diare yang menyebabkan penurunan berat badan dan jangka panjang berdampak pada status gizi ²²

5. IMUNISASI LENGKAP

Infeksi berulang pada anak meningkatkan resiko malnutrisi sehingga pemberian vaksinasi berpengaruh positif menurunkan kejadian infeksi, infeksi pada anak menimbulkan dampak penurunan berat badan dan menghambat penambahan tinggi badan sehingga dengan memberikan vaksin lengkap menurunkan resiko terjadinya malnutrisi²³. Penelitian lain melaporkan bahwa anak-anak malnutrisi baik wasting, underweight dan stunting banyak yang tidak mendapatkan vaksinasi lengkap²⁴

6. KONSUMSI VITAMIN A

Pemberian Vitamin A merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya malnutrisi karena dapat meningkatkan modulasi fungsi kekebalan tubuh yang efektif sehingga anak tidak rentan sakit⁵. Hal ini dikarenakan vitamin A merupakan mikronutrien

Vitamin A merupakan nama generic dari sekumpulan zat bioaktif golongan asam retinoat yang larut dalam lemak. Vitamin A yang diserap oleh tubuh disimpan didalam hati. Vitamin A tahan terhadap panas Cahaya, namun tidak tahan terhadap panas yang tinggi dari proses pengolahan makanan. Jika mengolah vitamin A dengan di goreng, maka penggunaan minyak yang baru bisa mempertahankan kandungan Vitamin A. Lemak yang terkandung dalam minyak bermanfaat dalam proses penyerapan dalam usus²⁵.

7. SEGERA KE TENAGA KESEHATAN JIKA ANAK SAKIT

Segera tenaga Kesehatan jika anak sakit terutama terdapat tanda bahaya²⁶

- a. Kejang
- b. Anak tidak sadar
- c. Tidak mau minum
- d. Memuntahkan semua yang diminum dan dimakan
- e. Gelisah, rewel
- f. Stridor atau pada saat nafas terdengar suara mengi
- g. Gerakan cuping hidung jika bernafas
- h. Tidak mau tidur terentang
- i. Sekitar mulut tampak pucat/ kebiruan

j. Tampak gambaran kulit seperti marmer



DAFTAR PUSTAKA

1. IDAI. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutr dan Penyakit Metab Ikat Dr Anak Indones*. Published online 2015. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
2. Rahmadiyah DC, Nursasi AY. Pengalaman Keluarga dalam Praktik Pemberian Makan Pendamping ASI pada Balita Gizi Kurang. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2021;11(April):401-416.
3. Septamarini RG, Widyastuti N, Purwanti R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *J Nutr Coll*. 2019;8(1):9. doi:10.14710/jnc.v8i1.23808
4. IDAI. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi Dan Batita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi*. (Syarif DR, Yuliarti K, Lestari ED, Sidiartha IG lanang, Nasar SS, Mexitalia M, eds.). Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2015.
5. Munteanu C, Schwartz B. The relationship between nutrition and the immune system. *Front Nutr*. 2022;9(December):1-23. doi:10.3389/fnut.2022.1082500
6. IDAI. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). *UKK Nutr dan Penyakit Metab Ikat Dr Anak Indones*. Published online 2018:1-16.
7. Febytia ND, Dainy NC. Hubungan Kualitas Tidur, Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi UMJ. *J Ilmu Gizi dan Diet*. 2023;1(3):204-209. doi:10.25182/jigd.2022.1.3.204-209
8. Sembiring T. Asi Eksklusif. 2022. Published 2020. Accessed January 28, 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
9. BPOM RI. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Pedoman Cara Produksi Pangan Olahan Yang Baik Untuk Makanan Pendamping Air Susu Ibu.*; 2020.
10. Kemenkes RI. *Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
11. Prawirohartono EP. *Anakku Sulit Makan*. Gadjah Mada University Press/Anggota IKPI dan APPTI; 2023.
12. Almaatani DE, Mann L, Kelly E, Rossiter M. Responsive feeding practices and influences: A qualitative analysis of parent experiences with feeding their young children. *Am Int J Contemp Res*. 2017;7(2):56-65. http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_7_No_2_June_2017/9.pdf

13. Fatmawati E. Penggunaan Aromaterapi sebagai Stimulusai Meningkatkan Asupan Makan Pada Balita. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2016;7(2).
14. Sekunda V, Tandang Y, Adianta IKA, Nuryanto IK. *Hubungan ASI Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali; 2018.
15. Maulidiya H, Muniroh L. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP - ASI Dengan Kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) Dan Status Gizi Pada Baduta The Relationship Of Mother Behavior In Providing Complementary Feeding With The Case Of Mouth Movement (Gtm) And Nutritional Status In. *Media Gizi dan Kesmas*. 2020;9(1):23-29.
16. UNICEF Indonesia. Tak Sekedar Kurus: Wasting Ancaman dan Fatalnya pada Anak. *Unicef Indones*. Published online September 2023. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/dampak-wasting-pada-anak>
17. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8). doi:10.1002/14651858.CD003517.pub2.www.cochranelibrary.com
18. Couto G, Dias V, Oliveira I. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nurs Pract Today*. 2020;7. doi:10.18502/npt.v7i4.4034
19. WHO. Nurturing young children through responsive feeding. Thematic Brief.
20. Patlán-Hernández AR, Stobaugh HC, Cumming O, et al. Water, sanitation and hygiene interventions and the prevention and treatment of childhood acute malnutrition: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1). doi:10.1111/mcn.13257
21. Shahid M, Cao Y, Shahzad M, et al. Socio-Economic and Environmental Determinants of Malnutrition in under Three Children: Evidence from PDHS-2018. *Children*. 2022;9. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:247309251>
22. Ibrahim MK, Zambruni M, Melby CL, Melby PC. Impact of childhood malnutrition on host defense and infection. *Clin Microbiol Rev*. 2017;30(4):919-971. doi:10.1128/CMR.00119-16
23. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34(4):250-265. doi:10.1179/2046905514Y.0000000158
24. Solis-Soto T, Paudel D, Nicoli F. Relationship between vaccination and nutritional status in children: Analysis of recent demographic and health surveys. *Demogr Res*. 2020;42(June):1-14. doi:10.4054/demres.2020.42.1

-
25. Wijhati ER, Nuzuliana R. *Stunting Dan Pencegahannya*. Univeristas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2019.
 26. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018*. Published online 2019.