

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah lima tahun juga termasuk golongan ini. Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016), balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau disebut juga dengan periode usia prasekolah atau toddler.

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, intelegensia dan landasan perkembangan berikutnya.

#### **B. Status Gizi**

##### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supriasa dkk., 2001).

Status gizi juga dinyatakan sebagai gambaran tentang perkembangan keadaan keseimbangan antara asupan (*intake*) dan kebutuhan (*requirement*) zat gizi seorang untuk berbagai proses biologis. Status disebut gizi seimbang atau gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi tidak seimbang dapat direpresentasikan dalam bentuk kurang gizi yaitu bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan, dan dalam bentuk jumlah

gizi lebih yaitu bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan (Jahari, A.B., 2002).

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi**

### **a. Asupan gizi**

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan zat-zat makanan yang cukup pula di dalam tubuhnya. Seseorang tidak dapat bekerja dengan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kurang gizi khususnya energi (Kartasapoetra, 2005).

### **b. Penyakit Infeksi**

Menurut Istiany, A. dan Rusilanti (2014), penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran pernapasan atas, bawah, diare dan kulit. Adanya penyakit infeksi tersebut merupakan faktor penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Anak-anak yang sering menderita penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

### **c. Pola Asuh**

Menurut Gunarsa (1997) dalam Istiany, A. dan Rusilanti (2014), pengasuhan diarahkan untuk mengubah tingkah laku sesuai dengan kemauan si pengasuh. Tentunya dalam pengasuhan ini dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan yang dapat diperoleh dari pendidikan formal atau non-formal, atau secara tradisi diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Praktek memberi makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi. Perawatan anak termasuk merawat apabila anak sakit,

imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Sedangkan pengasuhan anak adalah berhubungan dengan stimulasi mental dengan cara memberi alat bermain atau mengajak anak bermain (UNICEF, 1998 dalam Istiany, A. dan Rusilanti, 2014). Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan pemberian makan yang pada akhirnya akan memberikan sumbangan status gizinya.

d. Persediaan Makanan

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Apabila kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga tercukupi maka akan didapat status gizi yang optimal, begitu pula sebaliknya.

e. Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi

Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Sehingga kesehatan setiap masyarakat akan terjamin. Apabila tubuh dalam keadaan sehat maka keadaan gizi seseorang tidak akan menurun karena menderita penyakit, termasuk penyakit infeksi.

f. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam menentukan status gizi balita. Peningkatan pendidikan ibu akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan peningkatan pendidikan ibu akan meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas (Damanik dkk., 2015).

g. Tingkat Pendapatan Keluarga

Kemiskinan merupakan akar masalah penyebab masalah gizi di Indonesia. Masalah utama penduduk miskin pada umumnya sangat tergantung terhadap pendapatan keluarga, dimana pada penduduk miskin pendapatan keluarganya tidak mencukupi kebutuhan dasar secara normal. Hal tersebut mengakibatkan penduduk miskin cenderung tidak memiliki cadangan pangan sehingga terjadilah

kekurangan konsumsi pangan yang dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga tersebut.

### **3. Penilaian Status Gizi**

Menurut Supariasa dkk. (2016), penilaian status gizi dibagi menjadi 2, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

#### **a. Penilaian status gizi secara langsung**

##### **1. Antropometri**

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

##### **2. Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

### 3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

### 4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

## **b. Penilaian status gizi secara tidak langsung**

### 1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

### 2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

### 3. Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

## 4. Indeks Antropometri

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dari masing-masing indeks antropometri tersebut mempunyai beberapa kelebihan dan kelemahan yang dikutip dari Supriasa dkk. (2016).

### a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil (Supriasa dkk., 2016).

Berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan, maka indikator BB/U dapat memberikan gambaran masalah gizi masa lalu atau kronis (menahun). Disamping itu karena berat badan juga labil terhadap perubahan yang terjadi, maka BB/U juga memberikan gambaran masalah gizi akut (saat ini). Akan tetapi kemampuan ini sangat tergantung dari keadaan sosial-ekonomi masyarakat yang dinilai (Jahari, A.B., 2002).

### b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa dkk., 2016).

Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun. Oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis (Jahari, A.B., 2002).

**c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/U)**

Pada keadaan yang baik berat badan anak akan berbanding lurus dengan tinggi badannya, dengan kata lain berat badan akan seimbang dengan tinggi badannya. Bila terjadi kondisi yang memburuk dalam waktu singkat, berat badan akan berubah karena sifatnya yang labil sedangkan tinggi badan tidak banyak terpengaruh. Akibatnya berat badan dalam waktu singkat akan menjadi tidak seimbang dengan tinggi badannya. Oleh karena itu indeks BB/TB merupakan indeks yang sensitif untuk memberikan indikasi tentang masalah gizi saat ini atau masalah gizi akut. Di sisi lain indeks BB/TB ini tidak sensitif untuk memberikan indikasi masalah gizi kronis karena indeks ini tidak menggunakan referensi waktu (umur) (Jahari, A.B., 2002).

**5. Klasifikasi Status gizi**

Berikut ini beberapa klasifikasi untuk menentukan status gizi. Indikator yang digunakan meliputi BB/U, TB/U, BB/TB. Standar yang digunakan adalah Standar WHO 2005.

a. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U

- Gizi Buruk : Z score < -3 SD
- Gizi Kurang : Z score -3 SD sampai dengan < -2 SD
- Gizi Baik : Z score -2 SD sampai dengan 2 SD
- Gizi Lebih : Z score > 2 SD

b. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U

- Sangat Pendek : Z score < -3 SD
- Pendek : Z score -3 SD sampai dengan < -2 SD
- Normal : Z score -2 SD sampai dengan 2 SD
- Tinggi : Z score > 2 SD

- c. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB
- Sangat Kurus : Z score < -3 SD
  - Kurus : Z score -3 SD sampai dengan < -2 SD
  - Normal : Z score -2 SD sampai dengan 2 SD
  - Gemuk : Z score > 2 SD

## C. Karakteristik Status Gizi

### 1. Penilaian Status Gizi Individu Balita

Penilaian status gizi yang ideal sebaiknya menggunakan ketiga indeks antropometri (BB/U, TB/U dan BB/TB) karena dengan ketiga indeks ini dapat diketahui dengan jelas karakteristik status gizi individu maupun masyarakat, yaitu:

- a. "Akut tidak kronis (Akut)", yaitu status dimana menurut indeks BB/U kurang, TB/U normal dan BB/TB kurus. Karakteristik masalah gizi ini dapat pula terjadi bila menurut indeks BB/U baik, TB/U normal jangkung dan BB/TB kurus.
- b. "Tidak akut tapi kronis (Kronis)", yaitu status dimana menurut indeks BB/U baik, menurut indeks TB/U pendek dan menurut indeks BB/TB normal.
- c. "Tidak akut dan tidak kronis (Normal)", yaitu dimana status dimana menurut indeks BB/U baik, menurut indeks TB/U normal dan menurut indeks BB/TB normal.
- d. "Akut dan kronis", yaitu status dimana menurut indeks BB/U kurang, menurut indeks TB/U pendek dan menurut indeks BB/TB kurus.

Karakteristik status gizi tersebut di atas merupakan informasi penting dalam menentukan jenis tindakan yang tepat bagi individu maupun masyarakat sesuai dengan permasalahan lain yang dialami.

## 2. Penilaian Status Gizi Masyarakat (Kelompok Balita)

Untuk memahami karakteristik masalah gizi yang dihadapi di suatu masyarakat maka Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB), ditambah data Umur (U) dan jenis kelamin perlu dikumpulkan. Karakteristik masalah gizi pada masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Kronis – Akut
- b. Kronis – Tidak akut (atau Kronis)
- c. Tidak kronis – Akut (atau Akut)
- d. Tidak kronis – Tidak akut (atau Normal)

Informasi tentang status gizi masyarakat tersebut penting bagi perumusan kebijakan dan perencanaan program gizi yang lebih tepat.

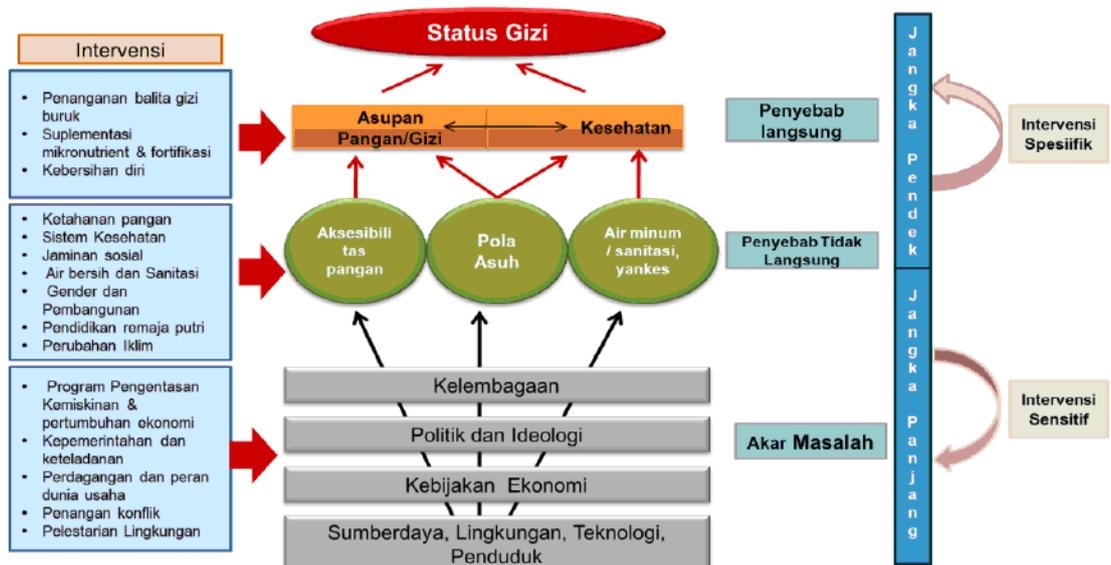
Tabel 1. Kategori Masalah Gizi Masyarakat (Modifikasi WHO, 2007 dalam Kemenkes, 2018)

<b>Maslah Gizi Masyarakat</b>	<b>Prevalensi Pendek</b>	<b>Prevalensi Kurus</b>
Baik	Kurang dari 20%	Kurang dari 5%
Akut	Kurang dari 20%	5% atau lebih
Kronis	20% atau lebih	Kurang dari 5%
Akut + Kronis	20% atau lebih	5% atau lebih

- Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%.
- Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus 5% atau lebih.

## D. Masalah Gizi

Unicef (1992) telah merumuskan faktor yang menyebabkan malnutrisi dan telah dimodifikasi oleh WHO dan Kemenkes tahun 2014 seperti pada Gambar 1.



Gambar 1. Modifikasi Penyebab Malnutrisi dan Intervensi (Unicef, 1992)

Berdasarkan Gambar 1. Diketahui bahwa penyebab malnutrisi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung masalah gizi yaitu asupan pangan/gizi dan kesehatan. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu aksesibilitas pangan, pola asuh, dan air minum/sanitasi, yankes. Penanganan masalah gizi merupakan upaya lintas sektor untuk mengatasi penyebab langsung, tidak langsung, dan akar masalah melalui upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

Masalah gizi utama di Indonesia masih didominasi oleh masalah gizi Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), dan masalah Kurang Vitamin A (KVA).

### 1. Kekurangan Energi Protein (KEP)

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi.

Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun demikian, gejala klinis KEP

berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor (Depkes RI, 1999 dalam Supariasa, dkk., 2016).

## **2. Anemia Besi**

Anemia terjadi karena asupan zat besi tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh. Zat besi merupakan zat gizi mikro yang esensial bagi tubuh dan diperlukan dalam pembentukan hemoglobin (Hb) dalam darah. Di samping itu, Fe juga diperlukan untuk pembentukan koenzim. Zat besi (Fe) lebih mudah diserap oleh usus halus dalam bentuk *ferro*. Penyerapan ini mempunyai mekanisme autoregulasi yang diatur oleh kadar ferritin yang terdapat di dalam sel-sel mukosa usus.

Dalam kondisi Fe yang baik, hanya sekitar 10% dari Fe yang terdapat di dalam makanan diserap ke dalam mukosa usus. Ekskresi Fe dilakukan melalui kulit, di dalam bagian-bagian tubuh yang jumlahnya sangat kecil. Sedangkan ekskresi Fe pada perempuan lebih banyak melalui darah menstruasi. Oleh sebab itu, kebutuhannya Fe pada perempuan dewasa lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Kebutuhan Fe pada ibu hamil meningkat karena bayi yang dikandung juga memerlukan Fe.

Defisiensi Fe atau anemia besi di Indonesia jumlahnya besar sehingga sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Program penanggulangan anemia besi, khususnya untuk ibu hamil sudah dilakukan melalui pemberian Fe secara cuma-cuma melalui Puskesmas atau Posyandu (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

## **3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)**

Iodium merupakan zat gizi esensial bagi tubuh sebagai komponen dari hormon tiroksin. Iodium ini dikonsentrasikan di dalam kelenjar gondok (*glandula thyroidea*) yang dipergunakan dalam sistem tiroksin. Tiroksin yang ditimbun dalam folikel kelenjar gondok terkonjugasi dengan protein (globulin) disebut *thyroglobulin*. Apabila diperlukan, *thyroglobulin* ini dipecah dan tiroksin dikeluarkan dari folikel kelenjar ke aliran darah.

Kekurangan iodium menyebabkan terjadinya hipotiroidisme (kekurangan iodium) dan tubuh mencoba untuk mengompensasi dengan menambah jaringan kelenjar gondok. Akibatnya terjadi hipertrofi (membesarnya kelenjar tiroid), yang kemudian disebut penyakit gondok. Di Indonesia, gondok merupakan penyakit endemik terutama di daerah-daerah terpencil di pegunungan yang air minumnya kekurangan zat iodium. Oleh sebab itu, penyakit kekurangan iodium ini disebut *gondok endemik*.

Kekurangan iodium juga dapat menyebabkan kretinisme. Kretinisme adalah suatu kondisi penderita dengan tinggi badan di bawah normal (cebol). Kondisi ini disertai berbagai tingkat keterlambatan perkembangan jiwa dan kecerdasan, dari hambatan ringan sampai dengan sangat berat (debil). Ekspresi muka seorang bocah yang menderita kretinisme ini memberikan kesan orang bodoh karena tingkat kecerdasannya sangat rendah. Pada umumnya, orang kretin ini dilahirkan dari ibu yang sewaktu hamil kekurangan zat iodium.

Terapi penyakit ini pada penderita dewasa pada umumnya tidak memuaskan. Oleh sebab itu, penanggulangan yang paling baik adalah pencegahan, yaitu dengan memberikan dosis iodium kepada ibu hamil. Program iodumisasi dilakukan dengan cara penyediaan garam dapur yang diperkaya dengan iodium, terutama untuk daerah-daerah endemik gondok (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

#### **4. Kekurangan Vitamin A (KVA)**

Kekurangan Vitamin A (KVA) merupakan penyakit yang disebabkan kekurangan asupan vitamin A dalam tubuh. Tanda dan gejala KVA yang terlihat antara lain kekeringan epitel biji mata dan kornea karena sekresi kelenjar air mata (*lacrimalis*) menurun, selaput bola mata keriput dan kusam bila biji mata bergerak, fungsi mata berkurang menjadi rabun senja, tidak sanggup melihat pada cahaya remang-remang hingga pada stadium lanjut mata mengoreng karena sel-selnya menjadi lunak (keratomalasia) dan dapat menimbulkan kebutaan.

Fungsi vitamin A sebenarnya mencakup tiga fungsi, yaitu fungsi dalam proses melihat, proses metabolisme, dan proses reproduksi. Di

Indonesia, gangguan yang dominan terjadi karena kekurangan vitamin A adalah gangguan dalam proses melihat yang disebut *xerophthalmia* (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

## **E. Intervensi Masalah Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik status gizi balita di Desa Pandanajeng termasuk dalam kategori kronis sehingga diperlukan intervensi spesifik yang meliputi intervensi rekomendasi gizi dan rekomendasi konseling pertumbuhan dan perkembangan.

### **1. Rekomendasi Gizi**

#### **a. Sampai Umur 6 bulan**

- Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari (pagi, siang, maupun malam)
- Jangan diberikan makanan atau minuman lain selain ASI

#### **b. Umur 6 sampai 9 bulan**

- Teruskan pemberian ASI sesuai keinginan anak
- Mulai memberi makanan pendamping ASI seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring
- Secara bertahap sesuai pertambahan umur diberikan bubur tim lumat ditambah kuning telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak
- Setiap hari diberikan makan sebagai berikut:  
6 bulan : 2 x 6 sdm peres  
7 bulan : 2-3 x 7 sdm peres  
8 bulan : 3 x 8 sdm peres

#### **c. Umur 9 sampai 12 bulan**

- Teruskan pemberian ASI sesuai keinginan anak
- Berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang lebih padat dan kasar seperti bubur, nasi tim, nasi lembik
- Tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ santan/ minyak

- Setiap hari (pagi/ siang/ malam) diberikan makanan sebagai berikut:
  - 9 bulan : 3 x 9 sdm peres
  - 10 bulan : 3 x 10 sdm peres
  - 11 bulan : 3 x 11 sdm peres
- Beri makanan selingan 2 kali sehari (buah, biskuit, kue) diantara waktu makan

**d. Umur 12 sampai 24 bulan**

- Teruskan pemberian ASI sesuai keinginan anak
- Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak
- Berikan 3x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah
- Beri makanan selingan 2 kali diantara waktu makan (biskuit, kue)

**e. Umur 24 bulan atau lebih**

- Berikan makanan keluarga 3 x sehari, sebanyak 1/3 – 1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah
- Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diantara waktu makan

**2. Rekomendasi Konseling Pertumbuhan dan Perkembangan**

**a. Konseling Bayi dan Balita Gizi Kurang**

Alternatif pemecahan masalah yang diberikan pada proses konseling gizi adalah saran-saran dan nasehat yang lebih mengarah kepada hal-hal yang berhubungan dengan makanan, bahan makanan, cara pengolahan makanan, bentuk makanan dsb. Alternatif pemecahan masalah bermakna lebih dari satu pilihan yang mungkin bisa dilakukan/dikerjakan oleh klien. Alternatif-alternatif itulah yang akan ditawarkan konselor kepada klien untuk dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi dan kemampuannya. Dengan demikian diharapkan klien dengan sadar mau melaksanakan hal-hal yang seharusnya dia lakukan sesuai masalah yang dihadapi.

Alternatif-alternatif yang ditawarkan haruslah alternatif yang mampu dilakukan oleh klien. Setidaknya ada beberapa alasan yang bisa diajukan berkaitan dengan alternatif pemecahan masalah yang berhubungan dengan pemilihan, pemberian, maupun pengaturan makanan/bahan makanan kepada klien. Pertimbangan-pertimbangan yang bisa diajukan untuk hal tersebut adalah:

- **Faktor Kebiasaan**  
Yang dimaksud dengan faktor kebiasaan adalah bahwa makanan/bahan makanan maupun pengaturan makanan sebagai alternatif pemecahan masalah yang ditawarkan kepada klien haruslah sesuai dengan kebiasaan makan dari klien.
- **Faktor Ketersediaan**  
Makanan/bahan makanan yang ditawarkan kepada klien harus tersedia di lingkungan klien.
- **Faktor Ekonomi**  
Makanan/bahan makanan yang ditawarkan kepada klien selain harus ada di lingkungan klien juga harus terjangkau oleh daya beli klien.
- **Faktor Kesehatan**  
Makanan/bahan makanan yang akan diberikan kepada klien tidak boleh berpengaruh negatif terhadap kesehatan pasien seperti reaksi alergis, mual muntah dsb.

#### **b. Konseling Bayi dan Balita Gizi Lebih**

Memberikan nasehat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah merupakan upaya yang dilakukan oleh konselor kepada klien. Nasehat anjuran makan yang diberikan konselor harus sesuai dengan faktor penyebab masalah gizi lebih.

Sarankan 2 atau 3 tindakan yang penting untuk membantu menanggulangi masalah gizi lebih, berikan motivasi kepada ibu agar bisa melaksanakan alternatif pemecahan masalah yang diberikan. Jelaskan kepada ibu bahwa mungkin perubahan pola pertumbuhan balita akan membutuhkan waktu beberapa bulan. Untuk anak balita dengan gizi lebih berikan saran kepada ibu agar memantau

pertumbuhan balitanya dan diarahkan kepada pola pertumbuhan yang normal (mengikuti pola garis median pada grafik pertumbuhan anak balita).

Tabel 2. Penyebab Gizi Lebih dan Nasehat yang Sesuai

No.	Penyebab gizi lebih	Nasehat yang sesuai
1.	<p>Terlalu banyak aneka pilihan makanan berenergi tinggi seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Susu ditambah gula atau coklat</li> <li>• Minuman ringan (soft drink)</li> <li>• Makanan manis seperti kue, coklat dan selai kacang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hentikan menambah gula dan coklat dalam susu</li> <li>• Batasi konsumsi soft drink</li> <li>• Batasi makanan manis (tidak lebih 2 kali dalam seminggu)</li> </ul>
2.	Botol susu digunakan agar anak tidur	Berikan 500 ml susu dalam sehari, coba untuk mengayun-ayun anak agar tertidur
3.	Kurangnya kendali atas makanan saat di rumah	Batasi makanan yang tinggi kalori
4.	Kurangnya aktivitas fisik dan terlalu banyak nonton TV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yakinkan bahwa anak mempunyai aktifitas fisik yang sesuai dengan mumurnya setiap hari</li> <li>• Sarankan kepada ibu untuk mengajak anak bermain di luar rumah</li> </ul>