

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting atau disebut juga pendek adalah kondisi gagal tumbuh sebagai akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak balita (Persagi, 2018). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kemenkes RI (2019) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD / standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Asupan gizi yang tidak seimbang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap kejadian *stunting*. Asupan gizi dipengaruhi oleh perilaku makan ibu dan anak. Ibu dengan pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang dan memahami adanya masalah gizi yang berisiko pada terjadinya *stunting* pada anak akan membantu mengurangi risiko anak menderita *stunting*. Selain faktor asupan makan, *stunting* secara langsung juga disebabkan oleh keadaan kesehatan terkait penyakit infeksi. Sedangkan secara tidak langsung *stunting* juga terjadi karena sanitasi lingkungan yang buruk, pola pengasuhan anak yang tidak tepat, ketersediaan pangan rumah tangga terbatas, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan rendah.

2. Penyebab Balita *Stunting*

Stunting terjadi mulai dari pra konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Menurut SKMI (2014) dalam Kemenkes RI (2018) dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein yaitu konsumsi < 90% Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kondisi-kondisi di atas disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) yang proporsinya 31,3%, berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai

dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Data SKMI (2014) juga menunjukkan asupan anak > 6 bulan cenderung mengonsumsi 95% dari kelompok sereal (karbohidrat), sangat kurang dari kelompok protein, buah, dan sayur.

Dari uraian tersebut tidak heran jika angka *stunting* di Indonesia tidak berubah dan cenderung meningkat. Terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga sering sakit (Kemenkes RI, 2018).

3. Dampak *Stunting*

Adapun dampak terburuk menurut KEMENDES, PDDT (2017) yang ditimbulkan akibat *stunting*:

- a. Dampak jangka pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

B. Faktor Pengaruh Terjadinya *Stunting*

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia dilakukan dengan panca indra yaitu indra pengelihat,

pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011). Penelitian Wati (2018) menunjukkan terdapat hubungan signifikan ($p = 0,008$) antara tingkat pengetahuan dengan status gizi anak balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) usia 1–5 tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, persepsi, motivasi, serta pengalaman (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya. Bukan berarti seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Tingkat pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sistesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tahu mempunyai arti sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk diantaranya adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

Menurut Notoatmodjo (2010) memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang memahami suatu objek atau materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, prinsip dan sebagainya.

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis

seseorang dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

Sistesis adalah menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk dapat digunakan untuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sistesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Evaluasi memiliki arti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan.

2. Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan domain perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan pikiran, keyakinan, serta emosi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang baik pula (Notoatmodjo, 2010).

Teori WHO dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan, sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek, yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan seperti:

- a. Sikap dapat terwujudnya suatu tindakan yang tergantung pada situasi saat itu.
- b. Sikap dapat diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengarah pada pengalaman orang lain.
- c. Sikap dapat diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan jika didasarkan pada banyak atau tidaknya pengalaman seseorang.
- d. Dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2011), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga dan saudaranya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung Jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Keterampilan Ibu

Keterampilan yaitu perilaku yang menunjukkan kemampuan individu dalam melakukan tugas mental atau fisik tertentu yang dapat diobservasi. Menurut Maulana (2012) untuk mengembangkan keterampilan, sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba sendiri. Keterampilan responden diperoleh dari praktik ibu dalam menyusun menu MPASI yang tepat untuk anak. Ketepatan penyusunan MPASI dilihat dari komposisi, bentuk, porsi, frekuensi pemberian sesuai dengan kategori umur anak, dan variasi bahan makanan yang diberikan serta kebersihan dalam membuat MPASI. Menurut Rahma (2016) pemberian makanan pada balita dapat menentukan status gizi balita,

dengan pemberian makan yang baik dan sesuai kebutuhan diharapkan balita dapat tumbuh dengan sehat dan memiliki status gizi yang baik pula.

Praktik merupakan respon dari sebuah rangsangan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian melakukan penilaian terhadap objek tersebut dan selanjutnya dapat menerapkan pengetahuan baru yang dinilai baik bagi dirinya (Notoatmodjo, 2007). Perubahan praktik seseorang terbentuk setelah ada perubahan pengetahuan serta sikap seseorang. Pemberian edukasi gizi yang dilakukan ahli gizi dengan pendekatan yang baik maka dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang kemudian diikuti dengan perubahan praktik (Notoatmodjo, 2003).

Terbentuknya suatu praktik yang baru yaitu dimulai dari cognitive domain yang artinya seseorang tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang ada yaitu berupa materi baru sehingga muncul pengetahuan baru yang selanjutnya dapat menimbulkan respon dalam bentuk sikap seseorang yang diharapkan dari hasil sikap yang baik akan timbul praktik baru yang baik (Notoatmodjo, 2003). Lingkungan tempat tinggal juga ikut andil dalam menentukan praktik yang dipilih oleh seseorang. Lingkungan yang baik akan mendukung seseorang dalam melakukan praktik yang baik pula. Begitu sebaliknya saat kondisi lingkungan kurang mendukung seseorang dalam melakukan perubahan praktik maka keputusan untuk melakukan perubahan praktik juga akan terhambat (Notoatmodjo, 2003).

4. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sesuai dengan kategori umur yang dinyatakan dalam persen.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Balita

Golongan umur (Bulan)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
0-6 bulan	6	61	550	12
7-11 bulan	9	71	725	18
1-3 tahun	13	91	1125	26
4-6 tahun	27	130	1850	49

Sumber: Permenkes RI, 2013.

Menurut Supariasa (2012) AKG yang tersedia bukan menggambarkan AKG tiap individu melainkan untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan standar. Menurut Darwin dan Muhilal (1996) dalam Supariasa (2012) perhitungan AKG untuk individu dapat dilakukan dengan cara menyesuaikan berat badan aktual (BBA) individu dengan berat badan standar yang terdapat pada tabel AKG. Penyesuaian kebutuhan energi dan protein juga dapat dilakukan dengan cara yang sama. Tingkat konsumsi energi dan protein adalah jumlah energi dan protein yang dikonsumsi oleh setiap orang setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan energi dan protein yang dianjurkan (Supariasa dkk, 2012) Tingkat konsumsi energi dan protein yang defisit berhubungan dengan terjadinya kejadian kurang energi dan protein (KEP).

Energi adalah zat yang diperlukan untuk makhluk hidup dan mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk memelihara fungsi tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60–70% dari kebutuhan energi total. Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari yang dikeluarkan, tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif Akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya atau kurus. Sementara kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya berat badan melebihi berat badan yang seharusnya atau kegemukan. Tingkat konsumsi energi adalah jumlah energi total yang dikonsumsi oleh setiap orang setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan energi yang dianjurkan (Supariasa, 2012).

Protein merupakan komponen penting bagi sel hewan atau manusia. Protein yang terdapat dalam makanan berfungsi sebagai zat pembentuk dan pertumbuhan tubuh. Protein merupakan senyawa yang terdapat dalam setiap sel hidup (Astadi, 2015). Protein berguna sebagai zat pembangun dan zat pengatur bagi tubuh. Protein sebagai pembangun berguna pada masa pertumbuhan anak. Sedangkan sebagai zat pengatur protein berperan mengatur proses metabolisme tubuh (Rizqie Auliana, 1999 dalam Astadi, 2015).

5. Status Gizi Balita

Status gizi adalah ekspresi dan keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa dkk, 2012). Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis (Sandjaja, 2000). Status gizi seseorang dinilai dengan memeriksa informasi mengenai pasien dari beberapa sumber. Skrining nutrisi, bersama dengan riwayat kesehatan pasien, temuan pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium, dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ketidaksinambungan. Sumber yang digunakan bergantung pada tiap-tiap pasien dan keadaan. Penilaian status gizi yang komprehensif kemudian dapat dilaksanakan untuk mendapatkan tujuan dan menentukan intervensi untuk memperbaiki ketidaksinambungan.

Menurut Almatsier (2009) mengatakan konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dalam keadaan baik. Menurut (Daly.et al, 1979 dalam Putri N, 2016) menyatakan bahwa konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan makanan dan tersedianya makanan (Supariasa, 2002 dalam Putri N, 2016)

Masalah gizi secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional balance*) yaitu asupan yang melebihi atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. (Arisman, 2009 dalam Putri N, 2016). Status gizi seseorang juga dipengaruhi oleh asupan energi. Semua energi yang diperlukan tubuh disuplai melalui asupan makanan. Makronutrien dalam makanan dan minuman menghasilkan energi ketika dipecah. Mineral dan vitamin dalam tubuh makanan tidak menghasilkan energi meskipun beberapa

diantaranya bersifat essential dalam proses biokimia yang menghasilkan energi (Barasi, 2007 dalam Putri N, 2016).

6. Kelas Ibu Balita

Kelas ibu balita adalah kelas para ibu yang memiliki anak berusia antara 0–5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator (Kartikawati, 2014). Kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris, para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar yang tidak hanya menerima informasi secara pasif agar lebih efektif dalam mengubah perilaku. Pelaksanaan praktiknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar (Susanti, 2017)

Kelas Ibu Balita (KIB) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat balita. Sikap Ibu terhadap kesehatan balita merupakan hal yang sangat penting karena dapat memengaruhi ibu dalam menjaga perilaku kesehatan terhadap diri dan anak balita (Susanti, 2017). Kelebihan dari KIB adalah responden merasa senang karena dapat berkumpul dan bertukar pendapat dengan ibu-ibu yang lain. Responden juga banyak bertanya kepada narasumber secara langsung dan mendapatkan informasi yang jelas (Chikmah dkk, 2016).

Kelemahan kelas ibu balita yaitu terkait minat dan antusias dari ibu untuk hadir. Ibu yang seakan malas hadir apabila tidak ada imbalan yang diberikan dalam pelaksanaan kelas ibu balita dan besarnya biaya yang dibutuhkan akan menjadi kendala berlangsungnya program ini. Bidan koordinator KIB di Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal dalam penelitian Chikmah dkk (2016) mengatakan bahwa “KIB tidak akan berjalan lancar apabila tidak ada imbalan yang diberikan kepada Ibu dan Dana yang dibutuhkan untuk sekali pelaksanaan KIB adalah Rp. 750.000,- sedangkan dalam satu desa ada 30–45 kelas” hal ini menunjukkan bahwa banyak sekali biaya yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan KIB.

C. Upaya Promotif dan Preventif Terhadap *Stunting*

Upaya promotif dan preventif merupakan usaha yang dilakukan sebelum penyakit muncul. Upaya promotif dilakukan sebagai usaha menciptakan perilaku dan keadaan kondusif dalam bentuk pendidikan, ekonomi, organisasi, maupun sistem penunjang dalam lingkungan yang mendukung terciptanya kesehatan. Sedangkan upaya preventif berupa tindakan yang dilakukan untuk mencegah munculnya penyakit. Tindakan-tindakan tersebut dapat berupa pemusnahan atau pengurangan dampak yang dapat ditimbulkan suatu penyakit. Apabila keduanya tidak dapat dicapai, upaya preventif juga bisa ditujukan untuk memperlambat penyebaran suatu penyakit. Kedua upaya ini secara konseptual dapat dibedakan, namun dalam praktik yang terjadi di lapangan keduanya dapat dilakukan secara bersamaan (Wendimagegn & Bezuidenhout, 2019 dalam Susanti, 2019).

Tertuang dalam dokumen Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) upaya promotif dan preventif *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Pencegahan *Stunting*, pemerintah pemerintah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* (Stranas *Stunting*). Stranas *Stunting* terdiri dari lima pilar, yaitu:

- 1) Komitmen dan visi kepemimpinan
- 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku
- 3) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa
- 4) Ketahanan pangan dan gizi
- 5) Pemantauan dan evaluasi

Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas. Strategi ini digunakan untuk menyoal kelompok prioritas rumah tangga 1.000 hari pertama kelahiran dan masyarakat umum di lokasi prioritas.

Kelas ibu balita merupakan salah satu bentuk penerapan intervensi gizi spesifik dalam upaya promotif dan preventif terhadap masalah *stunting* yang lebih parah. Kelas ibu balita mencakup peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak dengan kegiatannya dapat berupa penyebaran informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua dan perubahan perilaku antar pribadi, serta promosi dan pemantauan tumbuh kembang anak. Kelas ibu balita juga termasuk dalam jenis intervensi gizi sensitif dengan intervensi prioritasnya yaitu promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), serta pemantauan dan promosi pertumbuhan.

1. Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Ibu

Kelas Ibu Balita (KIB) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat balita. Pengetahuan ibu dapat meningkat ketika mengikuti kelas ibu balita secara teratur dan memperhatikan materi yang diberikan dengan baik. Hasil penelitian Lontaan A, dkk (2018) di Puskesmas Teling Atas Kota Manado diperoleh pada kelompok perlakuan (kelas ibu balita) hasil pre test 17,17 dan post test 24,17. Pada kelompok kontrol pre test 19,00 dan post test 18,42. Dengan membandingkan skor pengetahuan ibu balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada perbandingan hasil nilai pre test dan post test, dimana peningkatan rata-rata pengetahuan responden pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Saat post test nilai kelompok perlakuan juga lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol artinya peningkatan pengetahuan ibu balita karena adanya pelatihan kelas ibu balita, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan pengetahuan karena tidak ada pelatihan kelas ibu balita. Hasil analisis statistik didapatkan nilai $p < 0,0001 < 0,05$ pada kelompok perlakuan dan nilai $p > 0,409 > 0,05$ pada kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang sangat bermakna proses belajar menggunakan kelas ibu balita terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.

2. Kelas Ibu Balita Terhadap Sikap Ibu

Kelas Ibu Balita (KIB) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat balita. Sikap Ibu balita akan meningkat

sebagai akibat pengetahuan ibu yang meningkat. Penelitian Safitri dkk (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,04$) antara sikap ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Singkawang. Penelitian Rahmatilah (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan ($p = 0,001$) antara sikap ibu dengan status gizi anak balita di wilayah RW 15 Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Berbeda dengan penelitian Lestari (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak signifikan ($p = 0,138$) antara sikap ibu dengan status gizi balita di Desa Malangjiwan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Sikap ibu balita merupakan kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon sesuatu tentang pemberian makan balita. Sikap dapat dinilai dengan melakukan wawancara *pre test* dan *post test*.

3. Kelas Ibu Balita Terhadap Keterampilan Ibu

Kelas Ibu Balita (KIB) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat balita. Perubahan keterampilan ibu dalam memberikan makanan pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang meningkat. Amrahu dalam Sofiyana dan Noer (2013) mengemukakan bahwa pengetahuan serta sikap ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Nikmawati dkk (2009) yaitu terdapat peningkatan keterampilan ibu dalam praktek pemberian makan pada anak sebanyak 1,5% setelah diberikan pendidikan gizi. Hasil yang sama didapat pada penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dkk (2019) menunjukkan bahwa kelas ibu balita memberikan pengaruh signifikan ($p = 0,001$) terhadap keterampilan ibu balita di wilayah Kelurahan Pasir Kaliki Kota Cimahi Jawa Barat.

Keterampilan ibu dalam pemberian makan pada balita yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi balita. Penelitian Lingga (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,008$) antara keterampilan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Pakak wilayah kerja Puskesmas Nanga Mau Kabupaten Siantang. Selaras dengan penelitian Kartikawati dkk (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok intervensi yang mengikuti kelas ibu balita dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini

sejalan pula dengan penelitian Lontaan et al (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kelas ibu balita terhadap pengetahuan orangtua tentang pertumbuhan anak. Berbeda dengan penelitian Purnama dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak signifikan antara keterampilan ibu dengan status gizi balita di Kabupaten Garut.

4. Kelas Ibu Balita Terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita

Tingkat konsumsi energi dan protein mempunyai pengaruh yang besar dengan resiko terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliana dan Sidarta (2014) dalam Suhartono (2017), yang menunjukan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan gangguan pertumbuhan. Briend (2015) dalam Suhartono (2017) menambahkan bahwa energi dan protein sangat erat hubungannya, bila asupan energi tidak mencukupi kebutuhan untuk mempertahankan metabolisme, maka pemenuhan kecukupan energi diperoleh dari cadangan lemak dan glikogen otot. Selanjutnya jika berlangsung dalam waktu lama maka akan terjadi katabolisme protein, guna memenuhi kebutuhan energi. Dampak yang ditimbulkan dari asupan energi yang kurang, yaitu terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.

Dalam kelas ibu balita dilakukan pemantauan tingkat konsumsi pada balita untuk mengetahui peran kelas ibu balita itu sendiri. Kelas ibu balita merupakan tempat bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator. Selama kelas ibu balita ibu dapat menceritakan pengalaman ibu dalam memberi makan pada anaknya, dapat berupa kondisi kesulitan anak dalam menerima makanan yang diberikan oleh ibu sehingga pada kelas ibu balita ibu dapat menemukan solusi yang tepat untuk menghadapi kondisi tersebut. Ketika tingkat konsumsi anak terus dipantau diharapkan kedepannya status gizi anak dapat meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat konsumsi makanan pada anak.

5. Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita

Status gizi merupakan salah satu hasil investasi gizi jangka panjang. Perubahan status gizi terutama jika dipantau berdasarkan tinggi badan menurut umur memerlukan waktu yang tidak singkat. Pemberian makanan yang tepat baik jenis, bentuk, dan jumlahnya sejak bayi boleh menerima MPASI akan berakibat pada status gizi balita yang baik pula di masa yang akan datang. Program intervensi sebagai upaya meningkatkan status gizi membutuhkan waktu tertentu. Pada penelitian Fitriyanti dan Mulyati (2012) memberikan PMT dengan waktu 2 bulan dapat meningkatkan status gizi balita. Status gizi berdasarkan BB/TB meningkat pada minggu ke 8 yaitu 100% balita sangat kurus menjadi gizi kurus dan normal, sedangkan status gizi berdasarkan BB/U meningkat pada minggu ke 6 yaitu 86,4% balita gizi buruk menjadi 40,9% gizi kurang.

Dari program pemberian PMT dalam waktu 2 bulan dengan frekuensi pemberian 1 hari 1 makanan tambahan yang dilakukan oleh ibu balita kepada balitanya secara teratur, maka pemberian edukasi gizi dalam bentuk kelas ibu balita diharapkan juga dapat meningkatkan status gizi balita. Kelas ibu balita dapat meningkatkan status gizi balita jika ibu balita melakukan semua anjuran pada materi yang diberikan saat kelas ibu balita kepada anaknya. Seperti contoh ibu memberikan makanan bergizi seimbang sesuai dengan tingkatan umur anak tiap kali makan, tentu hal ini akan dapat meningkatkan konsumsi zat gizi yang membantu anak pada masa pertumbuhannya. Pemberian intervensi kelas ibu balita dengan hanya waktu 1 bulan hanya akan dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita namun belum dapat memberikan perubahan yang signifikan terhadap status gizi menurut nilai *z-score*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viertanty (2019) yaitu konseling gizi seimbang selama 1 bulan dengan frekuensi 1 kali pertemuan setiap minggunya dapat meningkatkan berat badan balita gizi kurang sebesar 0,33%, namun analisis statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa konseling gizi seimbang memberikan pengaruh tidak signifikan terhadap pertumbuhan berat badan balita gizi kurang ($p = 0,159$).

D. Perencanaan Penanganan Masalah Gizi

Berdasarkan uraian kategori status gizi, maka perencanaan penanganan masalah gizi yang dapat dilakukan dengan pendekatan intervensi gizi spesifik salah satunya adalah dengan pemberian penyuluhan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dengan uraian beberapa materi sebagai berikut:

1. Gizi Bayi Umur 0–6 Bulan

ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Langkah pertama untuk meningkatkan produksi ASI sehingga pemberian ASI eksklusif berhasil adalah dengan inisiasi menyusui dini (Nakao, 2008 dalam IDAI, 2015). Langkah kedua adalah posisi dan perlekatan yang benar, serta bayi mengisap secara efektif yaitu mengisap kuat, perlahan, dalam, disertai jeda di antara beberapa isapan (WHO, 2003 dalam IDAI, 2015). Langkah ketiga adalah menilai kecukupan ASI. Kecukupan ASI dipastikan dengan frekuensi buang air kecil 6–8 kali sehari, durasi menyusui 10–30 menit untuk satu payudara, dan kenaikan berat badan yang adekuat (*American Academy*, 2012 dalam IDAI, 2015).

Frekuensi pemberian ASI lebih tepat ditentukan berdasarkan tanda lapar. Ibu diajarkan mengenali tanda lapar yaitu bayi membuka mulut, mencari puting susu serta memasukkan tangannya ke mulut (IDAI, 2015). Jika tidak segera disusui bayi akan menangis. Kesalahan yang umum terjadi adalah ibu berpikir bahwa menangis merupakan tanda lapar dan baru menyusui saat bayi telah menangis. Padahal menangis merupakan tanda lapar yang sudah lanjut dan saat menangis justru bayi tidak boleh disusui, seharusnya ditenangkan terlebih dulu sampai menunjukkan tanda lapar dini kembali (Iwinski, 2003 dalam IDAI, 2015).

2. Gizi Bayi Umur 6 – 11 Bulan

WHO (2003) dalam IDAI (2015) merekomendasikan pemberian MPASI yang baik yaitu memenuhi 4 syarat:

- 1) Tepat waktu (*timely*), artinya MPASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

- 2) Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.
 - 3) Aman, artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara-cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
 - 4) Diberikan dengan cara yang benar, artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.
- a. MPASI untuk bayi umur 6 bulan

Menurut IDAI (2018) banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebanyak 200 kilo kalori (kcal) per hari. Pemberian MPASI pada awal umur 6 bulan dapat dimulai dengan memperhatikan tahap perkembangan anak yang sudah siap diberikan MPASI seperti bayi dapat menggenggam suatu benda dan memasukkannya ke dalam mulut, bayi mulai belajar duduk tegap secara mandiri, bayi menunjukkan respons membuka mulut ketika sendok didekatkan, dan bayi memberikan sinyal lapar dengan cara mencoba meraih makanan.

Frekuensi pemberian MPASI pada bayi berusia 6 bulan hanya 2 kali sehari. MPASI diberikan dengan jumlah 2–3 sendok dalam sekali makan sebagai awalan. Mulai MPASI dengan makanan yang dihaluskan sehingga menjadi bubur kental (*puree*). Dalam tahap ini bayi masih beradaptasi dengan MPASI sehingga ibu harus sabar dan memberi dorongan kepada bayi untuk makan namun juga tidak memaksa bayi untuk menghabiskan makanan yang diberikan.

- b. MPASI untuk bayi umur 6–9 bulan

Menurut IDAI (2018) dalam usia ini ASI terus diberikan sesuai dengan permintaan anak, karena ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi anak. ASI yang diberikan rutin akan membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak. Pemberian MPASI pada anak usia 6–9 bulan perlu memperhatikan tahapan perkembangan anak

seperti bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya, gigi depan bayi mulai tumbuh, bayi dapat menelan makanan bertekstur lebih kental, bayi dapat menunjukkan jari ke arah makanan dan mencoba meraih makanan untuk menunjukkan rasa lapar.

Frekuensi pemberian MPASI pada bayi berusia 6–9 bulan yaitu 2 hingga 3 kali sehari dengan 1 sampai 2 kali selingan. MPASI diberikan sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml dalam sekali makan. Beri MPASI dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*). Ibu harus tetap sabar dan memberi dorongan kepada bayi untuk makan namun juga tidak memaksa bayi untuk menghabiskan makanan yang diberikan.

c. MPASI untuk bayi umur 9–12 bulan

Menurut IDAI 2018 bayi pada umur 9–12 bulan diberikan energi tambahan dalam MPASI sebanyak 300 kkal. MPASI diberikan dengan memperhatikan tahapan perkembangan anak seperti bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan makanan yang ada di sendok, bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras seiring dengan tumbuhnya gigi, bayi dapat menyebutkan nama makanan yang diketahuinya, serta bayi dapat menggumamkan lapar dan beberapa nama makanan untuk menunjukkan rasa laparnya.

Dalam tahap ini frekuensi pemberian MPASI sebanyak 3–4 kali makan ditambah dengan selingan sebanyak 1–2 kali setiap harinya. Berikan MPASI masih sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml. Tekstur MPASI yang dapat diberikan yaitu makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang dipegang oleh anak (*finger food*). Gunakan mangkuk berukuran 250 ml untuk memastikan jumlah makanan yang diberikan sudah tepat.

3. Gizi Baduta Umur 12–24 Bulan

Bayi umur 12–24 bulan terus diberikan ASI sesuai permintaan anak, karena ASI dapat memenuhi kebutuhan anak hingga sepertiga kebutuhan energi. Anak juga diberikan MPASI untuk melengkapi kebutuhan energi perharinya yaitu sebanyak 550 kkal. Pada umur ini anak diberi 3–4 kali makan dan 1–2 kali selingan tiap harinya. Porsi MPASI perlahan ditingkatkan menjadi

tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml sekali makan. Tekstur makanan yang diberikan yaitu makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya (IDAI, 2018).

Tabel 2. Pola Pemberian MP-ASI

Umur (Bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 – 6				
6 – 9				
9 – 12				
12 – 24				

Sumber: Permenkes RI Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

Tabel 2 menunjukkan bentuk makanan yang tepat diberikan untuk bayi berdasarkan kategori umurnya.

- a. Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI. Contoh lain makanan lumat yang mudah dibuat oleh ibu yaitu bubur sumsum kacang hijau sebagai MPASI sederhana, dan MPASI lengkap seperti bubur beras merah, bubur tepung jagung, bubur singkong saos jeruk, bubur kentang saos pepaya.
- b. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau. Contoh MPASI lengkap dengan bentuk makanan lembik atau cincang yaitu nasi tim kangkung saos pepaya, tim jagung muda saos melon, tim menado pisang. MPASI sederhana dengan bentuk makanan lembik atau cincang seperti nasi tim beras merah, nasi tim tempe
- c. Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.

4. Penyimpanan ASI

Dalam suatu keadaan Ibu tidak bisa menyusui langsung kepada anaknya sedangkan anak harus terus terpenuhi kebutuhan energi untuk masa

pertumbuhannya. Seorang ibu dengan pekerjaan yang padat maka perlu melakukan kegiatan perah ASI sebagai cadangan makanan untuk diberikan pada anak ketika ibu jauh dari anaknya. Berikut adalah tips pemerahan ASI menurut Satgas ASI IDAI (2013):

- 1) Pompa payudara sesuai jam bayi minum jika ibu jauh dari anak.
- 2) Untuk meningkatkan jumlah ASI yang diperah, kompres payudara dengan air hangat dan pijat dengan lembut sebelum pemerahan.
- 3) Jangan putus asa bila saat awal pemerahan jumlah ASI yang keluar sedikit. Dengan memompa secara rutin biasanya akan meningkatkan produksi ASI dalam 2 minggu.
- 4) Simpan ASI sejumlah yang diminum bayi. Coba sedikit-sedikit. Sejumlah kecil yang dicairkan lebih cepat mencair dan lebih sedikit ASI yang terbuang bila bayi hanya sedikit minum dari biasanya.
- 5) Jika anda memompa saat kerja, dinginkan atau gunakan *portable cooler bag*.
- 6) ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 72 jam. Jika ibu tidak ingin memakainya pada periode waktu tersebut, bekukan ASI. Ibu dapat menggunakan tempat penampung yang bersih. Kantong plastik atau botol.
- 7) Jika ibu akan memompa dan menyimpan ASI secara teratur, pertimbangkan untuk menggunakan kantong plastik yang didisain untuk menyimpan ASI. Kemudian ujung plastik ditutup dengan menggunakan perekat plastiknya. Kumpulan kantong plastik kecil itu dimasukkan dalam kantong plastik besar untuk melindungi dan menghindari robek atau lubang. Beri label berisi tanggal dan waktu pemerahan pada tiap kantong plastik.
- 8) ASI beku aman untuk penyimpanan jangka panjang tergantung dari suhu freezer di mana ASI di simpan.
- 9) ASI yang dicairkan dapat bertahan 24 jam di lemari pendingin.
- 10) Berikan sedikit ruangan pada bagian atas wadah. Seperti kebanyakan cairan lain, ASI akan mengembang bila dibekukan.
- 11) Untuk mencairkan ASI, tempatkan di dalam wadah berisi air hangat untuk beberapa menit.

- 12) Jangan menggunakan microwave untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.
- 13) Jangan memasak ASI
- 14) Dengan perlahan kocoklah ASI untuk mencampur lemak yang telah mengapung.

Asi yang telah melalui proses penyimpanan dingin atau beku maka perlu dilakukan proses penghangatan ASI agar bayi dapat menerima ASI dengan baik. Menurut Yohmi Satgas IDAI (2014) tips dalam menghangatkan ASI perah yang telah dibekukan sebagai berikut:

- 1) Cek tanggal pada label wadah ASI. Gunakan ASI yang paling dulu disimpan.
- 2) ASI tidak harus dihangatkan. Beberapa ibu memberikannya dalam keadaan dingin.
- 3) Untuk ASI beku, pindahkan wadah ke lemari es selama 1 malam atau ke dalam bak berisi air dingin. Naikkan suhu air perlahan-lahan hingga mencapai suhu pemberian ASI.
- 4) Untuk ASI dalam lemari es, hangatkan wadah ASI dalam bak berisi air hangat atau air dalam panci yang telah dipanaskan selama beberapa menit. Jangan menghangatkan ASI dengan api kompor secara langsung.
- 5) Jangan menaruh wadah dalam microwave. Microwave tidak dapat memanaskan ASI secara merata dan justru dapat merusak komponen ASI dan membentuk bagian panas yang melukai bayi. Botol juga dapat pecah bila dimasukkan ke dalam microwave dalam waktu lama.
- 6) Goyangkan botol ASI dan teteskan pada pergelangan tangan terlebih dahulu untuk mengecek apakah suhu sudah hangat.
- 7) Berikan ASI yang dihangatkan dalam waktu 24 jam. Jangan membekukan ulang ASI yang sudah dihangatkan.

ASI yang telah mengalami serangkaian proses di atas akan terjadi beberapa perubahan kondisi seperti rasa ASI yang seperti sabun hal ini dikarenakan hancurnya komponen lemak dalam ASI. Bau anyir pada ASI juga sering terjadi karena kandungan lipase (enzim pemecah lemak) tinggi. ASI

dalam kondisi ini masih aman untuk dikonsumsi dan kualitas ASI masih lebih baik dibandingkan dengan susu formula.

5. Gizi Balita Umur 3–5 Tahun

Menurut Pritasari dkk (2017) jadwal makan baik itu makan utama maupun *snack* harus diberikan secara teratur dan terencana. Kondisi ini akan membuat ritme saluran cerna menjadi terpola sehingga saluran cerna anak akan bekerja dengan baik. Lama waktu makan maksimum 30 menit. Diantara waktu makan anak hanya boleh mengonsumsi air putih dan jangan terlalu banyak.

Seorang ibu atau pengasuh harus mampu menciptakan pola makan yang baik untuk anak, sehingga anak dapat belajar pola makan yang baik serta memilih makanan yang sehat melalui teladan orang tua dan keterlibatannya dalam aktifitas makan. Jadikan kebiasaan makan yang ingin dibiasakan dalam keluarga sebagai bagian dari kesepakatan antara anak dan orang tua serta keluarga, anak perlu tau semua alasan dibalik kesepakatan tersebut, dimana salah satunya adalah supaya tubuh tetap dalam kondisi sehat.

Menurut Irianto (2014) mengatakan pada prinsipnya menu anak yang lebih dari 1 tahun sama dengan orang dewasa hanya saja perlu memperhatikan konsistensi makanan dan rasa makanan yang tidak pedas. Menu yang baik adalah menu seimbang yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Bisa pula ditambahkan susu ataupun didampingi ASI ketika anak masih berumur kurang dari 2 tahun.

6. Sepuluh Pesan Gizi Seimbang

Dalam pemberian makan untuk anak akan lebih baik bila makanan sehat, bergizi, dan seimbang. Makanan yang bergizi baik untuk memenuhi kebutuhan energi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Berikut adalah Sepuluh Pesan Gizi Seimbang yang disarankan oleh Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun (2019):

- 1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- 2) Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
- 3) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal
- 4) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

- 5) Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
- 6) Biasakan sarapan pagi
- 7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- 8) Banyak makan buah dan sayur
- 9) Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- 10) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

7. Kesulitan Pemberian Makanan pada Anak

Kesulitan makan pada anak merupakan hal yang wajar karena anak mungkin baru merasakan atau sudah bosan dengan makanan yang diberikan sebelumnya. Sulit makan berkepanjangan berakibat menurunnya asupan kalori yang dibutuhkan oleh anak sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Bonnin (2006) dalam Galuh (2016) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian makanan untuk anak yang susah makan antara lain:

a. Jadwal makan

Pemberian makanan menurut jadwal makanan utama dan makanan selingan (*snack*) yang teratur. Saat makan sebaiknya tidak lebih dari 30 menit. Saat makan utama ibu diharapkan tidak menawarkan camilan lain kecuali minum.

b. Kondisi lingkungan saat makan

Lingkungan yang menyenangkan saat makan akan membuat anak semangat untuk menghabiskan makanannya. Menciptakan kondisi yang bersih saat makan juga perlu untuk melatih anak agar dapat membiasakan diri hidup bersih dengan cara menyiapkan serbet untuk alas makan.

c. Prosedur pemberian makan

Pemberian makanan sesuai dengan porsi dan tingkatan umurnya. Saat makan berikan minum bila anak merasa kesulitan dalam menelan makanannya, dan akhiri makan dengan minum. Bila anak menunjukkan tanda tidak mau, tawarkan kembali makanan secara netral, yaitu tanpa membujuk ataupun memaksa. Dalam waktu 10–15 menit anak tetap tidak mau makan maka akhiri proses makan. Ibu dapat membersihkan mulut anak jika makan sudah selesai.

