

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak yang berada pada kategori umur 0 - 5 tahun (Kemenkes, 2009). Balita merupakan usia awal atau landasan dalam pertumbuhan dan perkembangan menuju usia berikutnya (Yuniari, 2018). Balita merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Urip, 2004).

B. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, dkk. 2014). Menurut Robinson & Weighley dalam Adriana (2012), status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Sedangkan menurut Almatsier (2009), status gizi merupakan keadaan kesehatan sekelompok atau individu yang ditentukan dengan derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan, yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri. Jahari (2002) menambahkan, status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi.

Cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi atau status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tubuh tertentu) atau secara biokimia dan klinis (Sandjaja, dkk. 2009). Status gizi disebut baik apabila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan atau seimbang. Status

gizi tidak seimbang dapat dipresentasikan dalam bentuk gizi kurang apabila jumlah asupan zat gizi kurang dari kebutuhan, dan dalam bentuk gizi lebih apabila asupan zat gizi melebihi kebutuhan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Adriana & Wirjatmadi (2012) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Adapun faktor langsung antara lain:

- a. Asupan berbagai makanan
- b. Penyakit

Faktor tidak langsung, antara lain:

- a. Ekonomi keluarga, penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperan langsung terhadap status gizi.
- b. Produksi pangan, peranan pertanian dianggap penting karena kemampuannya menghasilkan produk pangan.
- c. Budaya, masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang di pandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik.
- d. Kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan yang jelek akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu seperti ISPA, infeksi saluran pencernaan.
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak.

3. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi merupakan suatu interpretasi dari sebuah pengetahuan yang berasal dari study informasi makanan (dietary), biokimia, antropometri, dan klinik (Proverawati dan Asfuah, 2015). Penilaian status gizi dibedakan menjadi 2 yaitu pengukuran langsung terhadap individu terkait dan pengukuran tidak langsung melalui hal lain selain individu tersebut. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, antara lain

antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi menjadi tiga penilaian, antara lain survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

C. Indikator Status Gizi

Indikator adalah suatu tanda yang dapat memberika indikasi tentang suatu keadaan (Jahari, 2002). Suatu keadaan yang dapat memberikan indikasi yang sensitive terhadap suatu keadaan dapat menjadi indikator yang baik. Pertumbuhan merupakan salah satu produk dari status gizi dan prosesnya kontinyu sehingga pencapaian pertumbuhan atau ukuran fisik atau antropometri pada saat tertentu dapat memberikan indikasi tentang status gizi seorang pada saat pengukuran, dengan kata lain antropometri dapat digunakan sebagai salah satu indikator status gizi.

Indikator status gizi yang berdasarkan parameter berat badan (BB) atau tinggi badan (TB) biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB ini memiliki karakteristik masing-masing dengan batasan (cut of point) tertentu yang berbeda pula.

1. Indeks 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. Sifat berat badan yang labih terhadap perubahan yang terjadi, maka indikator berat badan menurut umur dapat memberikan gambaran masalah gizi akut.

Keadaan ketika kesehatan kurang baik, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal, sedangkan jika dalam keadaan normal atau ketika keadaan kesehatan baik dan seimbangny antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan akan berkembang mengikuti penambahan umur. Karena berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan, maka indikator BB/U dapat memberikan gambaran masalah gizi masa lalu atau

kronis (Jahari, 2002). Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur dapat digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Namun mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks berat badan menurut umur lebih menggambarkan status gizi saat ini (Supariasa, dkk. 2014:67).

Supariasa (2014) memamparkan bahwa indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan, antara lain:

1. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
2. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
3. Berat badan dapat berfluktuasi.
4. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
5. Dapat mendeteksi kegemukan (overweight).

Selain itu indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain:

1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru jika terdapat edema maupun asites.
2. Pada daerah pedesaan yang masih terpencil atau tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
3. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia lima tahun.
4. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
5. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya karena dianggap sebagai barang dagangan, dsb.

Indeks BB/U ini dalam keadaan biasa kurang sensitif untuk menilai status gizi kurang yang akut pada anak-anak di lingkungan masyarakat miskin. Sebaliknya indeks ini cukup sensitif untuk menilai status gizi kurang yang akut sebagai memburuknya situasi, baik pada masyarakat miskin maupun masyarakat yang keadaan sosial-ekonominya lebih baik.

2. Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat. Gangguan pertumbuhan tinggi badan akibat defisiensi zat gizi akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Oleh karena itu indikator TB/U dapat memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis.

Supariasa (2014) memaparkan bahwa indeks TB/U mempunyai kelebihan, antara lain:

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
2. Ukuran panjang tubuh dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Sedangkan kelemahan indeks TB/U antara lain:

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak bisa turun.
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
3. Ketepatan umur sulit didapat.

Apabila terdapat banyak anak yang pendek, maka indikator ini memberikan petunjuk tentang adanya masalah gizi kronis pada daerah tersebut dan jika tinggi badan dipantau secara teratur, maka indeks TB/U ini dapat digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan sosial ekonomi masyarakat.

3. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Pada keadaan yang baik berat badan akan berbanding lurus dengan tinggi badan. Apabila 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 badan. Oleh karena itu, indeks BB/TB ini merupakan indeks yang sensitif untuk memberikan indikasi tentang

masalah gizi saat ini atau masalah gizi akut. Namun di sisi lain indeks BB/TB ini tidak sensitive untuk memberikan indikasi masalah gizi kronis karena indeks ini independen terhadap umur.

Berdasarkan sifat-sifat tersebut, Supriasa (2014) memaparkan keuntungan indeks BB/TB ini, yaitu:

1. Tidak memerlukan data umur.
2. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus)

Kelemahan dari indeks BB/TB ini antara lain:

1. Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
2. Dalam praktiknya sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan dalam kelompok balita.
3. Membutuhkan dua macam alat ukur.
4. Pengukuran relatif lebih lama.
5. Membutuhkan dua orang petugas untuk melakukannya.
6. Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama jika dilakukan oleh kelompok non-profesional.

D. Klasifikasi Status Gizi

Titik batas indeks antropometri tersebut dan interpretasinya disepakati dengan mempertimbangkan kaidah statistic sebaran normal dan asumsi-asumsi tentang tingkat resiko masalah gizinya. Berikut ini adalah titik batas indeks antropometri sehingga membentuk klasifikasi status gizi menurut standar WHO 2005, sebagai berikut :

1. Indeks berat badan menurut umur
 - Gizi Buruk : Z Score < - 3 SD
 - Gizi Kurang : Z Score \geq -3 SD s/d < -2 SD
 - Gizi Baik : Z Score \geq -2 SD s/d \leq 2 SD
 - Gizi Lebih : Z Score > 2 SD
2. Indeks tinggi badan menurut umur
 - Sangat Pendek : Z Score < - 3 SD

- Pendek : Z Score ≥ -3 SD s/d < -2 SD
 - Normal : Z Score ≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD
 - Tinggi : Z Score > 2 SD
3. Indeks berat badan menurut tinggi badan
- Sangat Kurus : Z Score < -3 SD
 - Kurus : Z Score ≥ -3 SD s/d < -2 SD
 - Normal : Z Score ≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD
 - Gemuk : Z Score > 2 SD

E. Karakteristik Status Gizi Individu

Penilaian status gizi yang ideal adalah dengan menggunakan ke tiga indeks antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB), karena dengan indeks ini dapat diketahui karakteristik status gizi individu maupun masyarakat (Jahari, 2002). Berikut ini klasifikasi karakteristik status gizi:

1. Akut Tidak Kronis

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.

2. Tidak akut tapi kronis

Status dimana menurut indeks BB/U baik, menurut indeks TB/U pendek dan menurut indeks BB/TB normal.

3. Tidak akut dan tidak kronis

Status dimana menurut indeks BB/U baik, menurut indeks TB/U normal dan menurut indeks BB/TB normal.

4. Akut dan kronis

Status dimana menurut indeks BB/U kurang, menurut indeks TB/U pendek dan menurut indeks BB/TB kurus.

F. Kategori Masalah Gizi Masyarakat

Kementerian Kesehatan RI dengan modifikasi WHO (1997) dalam buku "Hasil Pemantauan Status Gizi 2017" menggolongkan kategori masalah gizi masyarakat sebagai berikut:

Tabel 2.1. Kategori masalah gizi masyarakat

Masalah Gizi Masyarakat	Prevalensi Pendek	Prevalensi Kurus
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

Kategori masalah gizi masyarakat dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu:

1. Baik

Suatu wilayah dikatakan kategori baik apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%.

2. Akut

Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus 5% atau lebih.

3. Kronis

Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi kronis apabila prevalensi balita pendek 20% atau lebih dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%.

4. Akut dan Kronis

Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut dan kronis apabila prevalensi balita pendek 20% atau lebih dan prevalensi balita 5% atau lebih.

G. Masalah Gizi pada Balita

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa dkk, 2012). Masalah gizi jika ditinjau dari segi sosiobudaya mencakup adanya kebiasaan, budaya, dan sistem sosial lain dari masyarakat terhadap makanan seperti tabu atau pantangan makan, pola makan, gaya hidup, gengsi dalam mengonsumsi jenis bahan makanan tertentu, ataupun *prestise* yang sering

terjadi di masyarakat apabila keadaan tersebut berlangsung lama dan masyarakat juga belum mengetahui dan memahami dengan baik tentang pentingnya faktor gizi dalam mengonsumsi makanan, maka dapat mengakibatkan timbulnya masalah gizi atau *malnutrition* (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Jika kalangan masyarakat yang terkena dampak dari budaya makan atau sistem sosial itu termasuk golongan dari individu yang rawan terkena masalah gizi seperti anak-anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia maka dapat menimbulkan kondisi yang lebih rentan terhadap timbulnya masalah gizi.

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2012), masalah gizi dapat didefinisikan sebagai keadaan sakit atau penyakit yang disebabkan oleh kekurangan relatif atau mutlak dan kelebihan satu atau lebih zat makanan esensial yang berguna dalam tubuh manusia. Masalah gizi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Gizi kurang (*undernutrition*) merupakan kondisi akibat dari asupan makanan yang tidak memadai jumlahnya atau tidak sesuai dengan kebutuhan pada kurun waktu yang cukup lama.
2. Gizi lebih (*overnutrition*) merupakan kondisi akibat dari asupan makanan yang berlebihan dari kebutuhannya dalam jangka waktu yang cukup lama.
3. Kurang gizi spesifik (*specific deficiency*), merupakan keadaan yang disebabkan oleh kekurangan relatif atau mutlak pada zat-zat makanan tertentu.
4. Gizi tak seimbang (*inbalance*), merupakan keadaan yang disebabkan tidak seimbang jumlah antara zat makanan esensial dengan atau tanpa kekurangan zat makanan tertentu.

Masalah gizi pada dasarnya berasal dari ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh, sehingga terjadi kekurangan atau kelebihan. Berikut ini masalah gizi yang sering timbul pada anak balita:

1. Kurang Energi Protein (KEP)

Kekurangan energi protein (KEP) adalah defisiensi gizi terjadi pada anak yang kurang mendapat masukan makanan yang cukup bergizi, atau

asupan kalori dan protein kurang dalam waktu yang cukup lama (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). KEP dibagi menjadi:

- a) KEP ringan/sedang bisa disebut juga sebagai gizi kurang yang ditandai dengan adanya hambatan pertumbuhan.
- b) KEP berat meliputi kwashiorkor, marasmus, dan marasmus-kwashiorkor.

2. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dibawah kadar normal (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Anemia pada balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan serta mempengaruhi fungsi tubuh secara normal. Ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia pada balita menurut WHO yaitu jika kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL.

Anemia lebih dikenal dengan sebutan penyakit kurang darah, hal ini terjadi karena terlalu sedikit atau kekurangan kandungan zat gizi besi dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari dalam makanan, terutama pada anak yang terlalu banyak mengonsumsi susu sehingga mengendurkan keinginan untuk menyantap makanan lain.

3. Berat badan kurang

Berat badan kurang disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Kekurangan berat badan pada balita yang sedang tumbuh merupakan masalah yang serius karena mencerminkan kebiasaan makan yang buruk. Apabila kondisi gizi kurang yang menyebabkan berat badan kurang berlangsung lama, maka dapat berakibat semakin berat tingkat kekurangannya. Sehingga dapat menjadi kwashiorkor dan marasmus yang biasanya disertai penyakit lain seperti diare, infeksi, ISPA, anemia dan penyakit pencernaan lainnya.

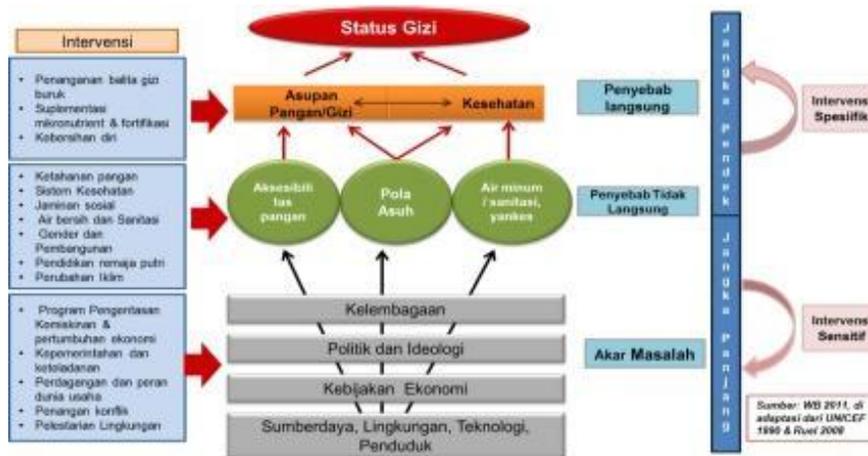
4. Berat badan lebih atau obesitas

Obesitas pada anak merupakan permasalahan multifaktor terutama disebabkan oleh asupan zat gizi yang melebihi kebutuhan harian mereka (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Masalah ini disebabkan karena konsumsi makanan yang melebihi dari yang dibutuhkan terutama konsumsi lemak yang tinggi dan makanan dari gula murni. Gaya hidup yang malas (*sedentary lifestyle*) dan minimnya aktivitas fisik juga menjadi penyebab utama obesitas.

Selain itu faktor genetik, hormonal, dan kondisi sosio-ekonomi keluarga dan lingkungan juga turut memengaruhi.

Balita dengan berat badan lebih atau mencapai obesitas jika tidak diatasi dengan baik akan berlanjut sampai remaja dan dewasa. Berbeda dengan orang dewasa, kelebihan berat badan pada balita tidak boleh diturunkan karena penyusutan berat badan akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan balita. Laju penambahan berat selayaknya dihentikan atau diperlambat sampai proporsi berat terhadap tinggi badan kembali normal.

H. Kerangka Penyebab Masalah Gizi



Gambar 2.1 Kerangka konsep penyebab masalah gizi dan intervensi (Unicef, 1992)

UNICEF (1992) telah mengembangkan kerangka konsep sebagai salah satu strategi dalam menanggulangi permasalahan gizi. Gambar 2.1 menunjukkan bahwa penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung, tidak langsung dan akar masalah. Menurut UNICEF (1992) ada dua faktor yang menjadi penyebab langsung permasalahan gizi, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi yang diderita anak, keduanya saling berhubungan. Faktor penyebab langsung yang pertama adalah makanan yang dikonsumsi, harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita dengan memenuhi syarat gizi seimbang. Makanan bergizi seimbang bagi bayi sampai usia enam bulan adalah air susu ibu (ASI), yang dilanjutkan dengan

tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi anak usia 6 bulan sampai 2 tahun. Faktor penyebab langsung yang kedua adalah penyakit infeksi terutama pada penyakit dengan prevalensi dan angka kejadian yang tinggi seperti diare, ISPA, TBC, DBD, dan malaria. Penyakit infeksi ini dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga mendorong terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Sebaliknya, gizi kurang membuat daya tahan anak lemah sehingga anak mudah sakit.

Faktor penyebab langsung diatas ditimbulkan oleh tiga faktor penyebab tidak langsung, yaitu aksesibilitas pangan, pola asuh anak dan sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berpengaruh pada kualitas konsumsi pangan anak dan frekuensi kejadian infeksi. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun karena tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli rumah tangga tersebut. Pola asuh, sanitasi lingkungan, dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, pelayanan keluarga berencana, serta kelembagaan sosial masyarakat untuk pemberdayaan masyarakat khususnya perempuan (Bappenas, 2006).

Ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial, dapat berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang antara lain tercermin pada maraknya masalah gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat (Bappenas, 2006). Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah ini bertumpu pada pembangunan ekonomi, politik dan sosial yang harus dapat menurunkan tingkat kemiskinan pada tingkat rumah tangga sehingga dapat mewujudkan ketahanan pangan dan gizi.

I. Intervensi Masalah Gizi

Masalah gizi dapat diatasi dengan memberikan intervensi. Intervensi tersebut dapat berupa anjuran pemberian makan sesuai umur balita dan konseling pada keluarga khususnya ibu balita yang mengalami masalah.

1. Anjuran makan anak selama keadaan sakit maupun sehat
 - a. Umur 0-6 bulan

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam.
 - 2) Jangan memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
- b. Umur 6-9 bulan
- 1) Teruskan pemberian ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam.
 - 2) Mulai memberi makanan pendamping ASI seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring.
 - 3) Secara bertahap sesuai pertambahan umur berikan bubur tim lumat ditambah bahan makanan lain seperti kuning telur, ayam, ikan, daging sapi, tempe, tahu, kacang hijau, wortel, bayam, santan dan minyak.
 - 4) Jadwal pemberian makan setiap hari 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 9-12 bulan
- 1) Teruskan pemberian ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam.
 - 2) Berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang lebih padat dan kasar seperti bubur, nasi tim, nasi lembik.
 - 3) Tambahkan bahan makanan lain seperti kuning telur, ayam, ikan, daging sapi, tempe, tahu, kacang hijau, wortel, bayam, santan dan minyak.
 - 4) Jadwal pemberian makan setiap hari sebagai berikut:
9 bulan : 3 x 9 sdm peres
10 bulan : 3 x 10 sdm peres
11 bulan : 3 x 11 sdm peres
 - 5) Berikan makanan selingan 2 kali sehari berupa buah, biskuit, atau kue diantara waktu makan.
- d. Umur 12-24 bulan
- 1) Teruskan pemberian ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam.

- 2) Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak.
 - 3) Berikan 3 kali sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah.
 - 4) Berikan makanan selingan 2 kali diantara waktu makan (biskuit, buah atau kue)
- e. Umur 24 atau lebih
- 1) Berikan makanan keluarga 3 kali sehari sebanyak 1/3 – ½ porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
 - 2) Berikan makanan selingan kaya gizi 2 kali sehari diantara waktu makan.
- f. Anjuran makanan untuk anak dengan diare persisten
- 1) Jika masih mendapatkan ASI, maka berikan ASI lebih sering dan lebih lama.
 - 2) Jika anak mendapatkan susu selain ASI maka gantikan dengan meningkatkan pemberian ASI atau gantikan setengah bagian susu dengan bubur nasi ditambah tempe.
 - 3) Jangan memberikan susu kental manis.
 - 4) Untuk makanan lain, ikuti anjuran makan yang sesuai dengan umur anak.

2. Rekomendasi Konseling

a. Konseling untuk Ibu Balita dengan Gizi Kurang dan Masalah Makan

Upaya yang bisa dilakukan selama konseling gizi adalah memberi nasihat anjuran makan dan alternatif pemecahan masalah. Selama konseling, ibu harus menyepakati tindakan mana yang sekiranya dapat ibu balita laksanakan untuk meningkatkan pertumbuhan anak. Terlalu banyak tindakan dan saran tidak di anjurkan, yang terpenting adalah adanya progres yang bertahap selama konseling karena perubahan membutuhkan waktu yang cukup lama dan penyebab masalah tidak mungkin diatasi dengan 1 kali konseling. Sarankan 2 atau 3 tindakan yang penting dan paling mungkin dilakukan, dan beri semangat agar ibu membawa kembali anaknya untuk tindak lanjut. Pada kunjungan berikutnya ibu diberi kesempatan untuk

menyampaikan keberhasilannya, sedangkan petugas kesehatan memberikan saran tambahan apabila diperlukan.

Pemberian nasehat anjuran makan dilakukan setelah ibu merasa yakin dengan penyebab masalah pertumbuhan pada bayi/balitanya. Dalam hal ini konselor membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah sebagai ciri khas konseling. 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 dan sebagainya.

Berbagai alternatif yang telah disarankan oleh konselor hendaknya dipilih yang sesuai dengan kondisi balita dan mampu untuk menerapkannya. Sukraniti, dkk (2018) memaparkan beberapa alasan pertimbangan yang berkaitan dengan alternatif pemecahan masalah yang berhubungan dengan pemilihan, pemberian, maupun pengaturan makanan/bahan makanan. Pertimbangan-pertimbangan tersebut antara lain:

1. Faktor Kebiasaan

Faktor kebiasaan bahwa makanan/bahan makanan maupun pengaturan makanan sebagai alternatif pemecahan masalah yang ditawarkan kepada ibu balita haruslah sesuai dengan kebiasaan makan dari balita.

2. Faktor Ketersediaan

Makanan/bahan makanan yang ditawarkan kepada klien harus tersedia di lingkungan klien.

3. Faktor Ekonomi

Makanan/bahan makanan yang ditawarkan kepada ibu balita selain harus ada di lingkungan ibu balita, juga harus terjangkau oleh daya ibu balita.

4. Faktor kesehatan

Makanan/bahan makanan yang akan diberikan kepada balita tidak boleh berpengaruh negatif terhadap kesehatan balita seperti reaksi alergis, mual muntah dan sebagainya.

Balita yang susah makan merupakan problem yang dihadapi oleh hampir semua keluarga. Susah makan dapat terjadi karena pemberian makan kepada anak sudah salah sejak awal. Misalnya anak terlalu lama diberi ASI dan pengenalan MP ASI yang terlambat, tidak dikenalkan beragam bahan pangan, terlalu banyak diberi susu formula atau banyak diberi makanan jajanan.

Susilowati dkk (2016) dalam bukunya Gizi dalam Daur Kehidupan memaparkan cara mengatasi masalah makan balita sebagai berikut:

- a. Buat suasana makan yang nyaman dan menyenangkan
- b. Ajakan makan harus disampaikan dengan penuh kasih sayang
- c. Lebih ideal jika disertai dengan menanamkan pemahaman tentang arti makanan.
- d. Tambahkan dengan hal-hal yang menyenangkan, seperti sambil menonton TV, mendengarkan musik atau bermain, tetapi usahakan anak tetap duduk dan sambil berkomunikasi.
- e. Ajak anak makan bersama temannya.
- f. Ajak anak makan bersama seluruh anggota keluarga dan duduk bersama di meja makan.
- g. Biarkan anak makan sendiri dengan alat makan yang sama dengan anggota keluarga yang lain
Buat jadwal makan secara teratur sehingga lama kelamaan anak akan kenal dan tahu waktunya makan.

b. **Konseling untuk Balita dengan Gizi Lebih**

Balita dengan gizi lebih membutuhkan pemantauan pertumbuhan untuk diarahkan kepada pola pertumbuhan yang normal atau mengikuti pola garis median pada grafik pertumbuhan anak balita. Selama pemantauan, perubahan pola pertumbuhan balita mungkin membutuhkan waktu beberapa bulan karena harus sesuai dengan faktor penyebab masalah gizi lebih

Setyobudi (2018) memaparkan penyebab gizi lebih pada balita beserta nasihat yang sesuai untuk ibu balita.

Tabel 2.2 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">• Susu ditambah gula atau coklat• Minuman ringan (soft drink)• Makanan manis seperti kue, coklat dan selai kacang	<ul style="list-style-type: none">• Hentikan menambah gula dan coklat dalam susu• Batasi konsumsi soft drink• Batasi makanan manis (tidak lebih 2 kali dalam seminggu)
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">• Yakinkan bahwa anak mempunyai aktifitas fisik yang sesuai dengan mumurnya setiap hari• Sarankan kepada ibu untuk mengajak anak bermain di luar rumah