

## Mengenal Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada Balita (3)

# Parenteral Misperception dan Food Preference



### PARENTERAL Misperception

Oleh

Annif Munjidah, SST., M.Kes

Dosen Prodi DIII Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

ini adalah persepsi yang salah dari orang tua. Seringkali orang tua menganggap anak bermasalah pada pola makan, namun setelah dilakukan pemeriksaan ternyata orang tua

sudah menerapkan feeding rules (aturan pemberian makan) dengan benar dan status gizi anak baik.

Seperti yang kita tahu feeding rules ini sangat penting agar anak mempunyai pola makan yang teratur dan sesuai kebutuhan energy kalori yang sesuai dengan usia anak.

Feeding rules diantaranya jadwal, lingkungan dan prosedur. Jadwal makan terdiri dari 3x makanan utama dan 2x makanan selingan. Pemberian susu diberikan 2-3 kali sehari, lama makan tidak boleh lebih dari 30 menit dan konsumsi air putih hanya diantara waktu makan.

Pada feeding rules ini orang tua juga harus menciptakan suasana makan yang menyenangkan dengan tanpa distraksi yakni: televisi, mainan, gadget atau lainnya, diharapkan pada proses makan anak hanya focus untuk makan tanpa adanya pengalihan

perhatian lainnya.

Sedangkan pada prosedur makan anak didorong untuk belajar makan sendiri dan tanpa paksaan atau rayuan, jadi orang tua dalam hal ini harus bersifat netral untuk mencegah anak trauma.

Pada kasus GTM dengan parenteral misperception ini orang tua cukup mempertahankan feeding rules yang telah diterapkan dan dapat membagikan pengalamannya pada orang tua lainnya, karena apa yang ia lakukan sudah benar.

Berbeda dengan GTM pada anak Food Preference, keadaan dimana seorang anak menunjukkan sikap pilih-pilih terhadap makanan dan hanya mau makan makanan tertentu saja, seringkali ia akan menolak makanan yang baru dikenalnya atau makanan yang disajikan dengan bervariasi. Pembagian Food preference ini diantaranya picky eater dan selective eater.

Picky eater berkaitan dengan perilaku anak yang pilih-pilih pada satu jenis makanan namun masih mau mengkonsumsi jenis makanan lain dari kelompok makanan yang sama, misalnya anak menolak telur, namun ketika ditawari ayam ia masih mau.

Atau anak menolak makan sayur namun ia masih mau minum jus buah. Meskipun kandungan mikronutrien antara telur dan ayam atau sayur dan buah berbeda namun secara umum makanan-makanan tersebut berasal dari kelompok nutrisi yang sama, yakni protein hewani dan vitamin.

Sedangkan selective eater yakni kondisi anak yang menolak semua jenis makanan dari satu kelompok zat nutrisi, misalnya ia menolak mengkonsumsi semua yang mengandung karbohidrat atau protein.

Pada fase perkembangan anak, perilaku Picky eater masih tergo-

long normal, berbeda dengan perilaku selective eater yang dapat berakibat tidak terpenuhinya asupan salah satu dari 4 (empat) kelompok makanan, yakni: karbohidrat, protein, lemak dan vitamin.

Sehingga anak selective eater beresiko kekurangan makro dan mikronutrien dari kelompok makanan tersebut. Kondisi selective eater ini dapat dijumpai pada anak dengan kondisi kesehatan tertentu, misalnya anak autis, kelainan gastrointestinal, posttraumatic feeding disorder, gangguan menelan, gangguan oralmotor.

Selain dari dua kondisi tersebut ada lagi istilah "food phobia" yakni kondisi yang berkaitan dengan perilaku anak yang menolak jenis makanan yang belum ia kenal, artinya anak menunjukkan sikap penolakan karna memang belum pernah diberikan oleh orang tua atau pengasuh.

Menurut IDAI dalam Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana

Masalah Makan Pada Batita di Indonesia Tahun 2014, factor yang mempengaruhi terjadinya food phobia dan food preference antara lain: paparan makanan pada usia dini, tekanan dalam proses makan, tipe kepribadian, parental feeding style dan pengaruh lingkungan.

Tata laksana picky eater maupun selective eater adalah mengatasi ketidaksukaan terhadap makanan dengan pengenalan sistematis terhadap makanan baru dengan prinsip sebagai berikut:

- 1). Sajikan makanan dalam porsi kecil
- 2). Sajikan makanan secara bervariasi meskipun bukan makanan kesukaan orang tua
- 3). Paparkan anak pada makanan baru sebanyak 10-15x, untuk tahap pengenalan sajikan makanan pada piring orang tua.
- 4). Sajikan makanan di meja dengan jarak yang dapat dijangkau anak.

- 5). Orang tua memberikan contoh dengan makan makanan secara menyenangkan tanpa menawarkan ke anak, sampai rasa ketakutan anak menghilang dengan sendirinya.
- 6). Jika paparan makanan pada anak membuat ia mual atau bahkan muntah, hentikan sejenak dan anti dengan makanan kesukaannya.
- 7). Campurkan sedikit makanan baru dengan makanan yang disukai anak dan perlahan-lahan tingkatkan proporsi makanan baru (food chaining).
- 8). Orang tua harus bersikap dan berpikir netral dan tenang dalam menyikapi asupan makanan anak.

Sumber: Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Batita di Indonesia Oleh IDAI. 2014

# Mengenal Gerakan Tutup Mulut (GTM) Pada Balita (1) Inappropriate Feeding Practice Primer

Journal  
UNUSA



Oleh  
**Annif Munjidah, SST., M.Kes**  
Dosen Prodi DIII Kebidanan  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

ASALAH makan pada balita kini adalah dengan gerakan tutup mulut (GTM). Saat anak menunjukkan GTM tidak jarang orang tua menulsi dengan memberikan anak vitamin atau suplemen, padahal sebenarnya yang harus dilakukan orang tua adalah mengamati sedetail mungkin GTM pada anak itu sendiri. Klasifikasi masalah makan dapat dibedakan menjadi 3 yaitu: inappro-

priate feeding practice, small eaters, dan preteral misperception.

Inappropriate feeding practice adalah masalah makan yang disebabkan oleh perilaku makan yang salah ataupun pemberian makan yang tidak sesuai usia anak. Inappropriate feeding practice primer disebabkan pengetahuan pengasuh atau orang tua yang kurang atau bisa juga dikarenakan praktik pemberian makan yang salah pada anak sejak pengenalan MP-ASI pertama kali. Praktek pemberian makan tersebut meliputi aspek: (1) Tepat waktu, (2). Kuantitas dan kualitas, (3) Penyiapan dan penyajian, (4) Pemberian makan yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak dengan menerapkan feeding rules.

Pemberian makan tepat waktu penting dilakukan oleh orang tua, seperti yang kita ketahui kebutuhan nutrisi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan pemberian ASI Eksklusif. Setelah usia 6 bulan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan pemberian MP-ASI yang adekuat secara kualitas dan kuantitas dengan tetap memberikan ASI sampai usia 2 tahun, terkecuali pada bayi dengan failure to thrive maka MP-ASI dapat diberikan lebih

awal sesuai rekomendasi dokter. Usia 6-9 bulan merupakan masa kritis untuk mengenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oralmotor. Kegagalan pada fase ini dapat mengakibatkan masalah makan di usia balita. Sehingga menjadi penting memperhatikan tahapan tekstur dan jumlah makanan anak sesuai usia. Tahapan tekstur MP-ASI diantaranya bubur halus cukup kental dengan indikator saat sendok dimiringkan bubur tidak tumpah (6-8 bulan), tim kasar, cincang, finger food (9-11 bulan), makanan keluarga (12-23 bulan)

Komposisi MP-ASI atau makanan anak harus sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG). Beberapa zat gizi esensial (yang harus diperoleh dari makanan) misalnya asam amino dan zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan sinaps dan neurotransmitter yang mempengaruhi kecepatan berfikir. Sehingga MP-ASI harus mengandung zat makro dan mikronutrien atau yang saat ini dikenal dengan istilah MP-ASI 4 (empat) kwadran, yakni: Karbohidrat, Protein (lebih utama hewani), lemak, Serat dan ASI. Ibu dapat membuat MP-ASI sendiri dengan komposisi 4 (empat) kwadran, atau MP-ASI fortifikasi.

MP-ASI fortifikasi yaitu MP-ASI buatan pabrik yang telah sesuai aturan Codex STAN lulus BPOM. Pemberian MP-ASI fortifikasi ini merupakan alternative kedua jika kebutuhan zat gizi dari MP-ASI home made tidak mencukupi, karena berkaitan dengan kapasitas lambung bayi yang masih kecil dan keterbatasan kemampuan oral motor bayi. Pemberian serat (sayur dan buah) hanya berupa pengenalan, karena pemberian serat yang terlampau banyak akan memenuhi kapasitas lambung bayi sehingga zat nutrient yang lain tidak dapat terkonsumsi sesuai kebutuhan, selain itu serat dapat menghambat penyerapan mikronutrien lain (kalsium, seng, dll)

Penyiapan dan penyajian makanan juga harus diperhatikan oleh orang tua atau pengasuh, kesesuaian rasa dari makanan dapat mempengaruhi selera dan ketertarikan, saat anak menunjukkan gejala GTM orang tua harus mengevaluasi rasa dari makanan tersebut melalui penggunaan gula, garam dan MSG. Rekomendasi WHO melalui CODEK aturan pemberian garam pada makanan per hari pada bayi 0-12 bulan tidak boleh melebihi < 0,4 gram natrium, sedangkan pada usia 1-3 tahun

tidak melebihi 0,8 gram natrium. Sedangkan penggunaan gula dalam hal ini sukrosa atau glukosa tidak melebihi 5 gram/kkal, dan fruktosa tidak melebihi 2,5 gram / kkal. Kemudian selain dari gula garam juga penggunaan penguat rasa makanan atau MSG. Tidak ada bukti ilmiah yang menyatakan MSG berdampak negative pada perkembangan otak anak, disebutkan dalam penelitian bahwa ASI juga mengandung MSG sebesar 22 mg/100 cc, artinya saat bayi diberikan ASI Eksklusif ia sudah mengenal rasa asin dan gurih selain secara fisiologi sensor rasa pada anak sudah mulai aktif sejak usia 4 bulan dan menetap sampai usia 2 tahun, sehingga dalam menyajikan makanan pada bayi atau anak orang tua harus memperhatikan rasa secara keseluruhan. Selain itu rasa makanan juga dipengaruhi oleh lemak / minyak, penggunaan lemak pada makanan bayi berdampak positif, selain untuk mempengaruhi rasa juga untuk pembentukan sinaps dan neurotransmitter otak anak yang mempengaruhi kecepatan berfikir. Pada anak usia 6-9 bulan minyak dapat ditambahkan pada bubur yang telah matang, sedangkan pada anak 9-23 bulan bisa digunakan saat menumis makanan.

Minyak ini tidak harus virgin coconut oil, namun ibu atau pengasuh bisa memberikan minyak goreng baru yang ada di rumah. ●

Jadwal makan penting diberlakukan orang tua untuk anak. Tidak sedikit orang tua atau pengasuh memberikan makan pada anak tanpa jadwal, misalnya memberikan anak minuman (susu atau air putih) atau snack menjelang jam makan utama yang mengakibatkan anak kenyang sebelum ia makan. Feeding rules atau aturan pemberian makan harus dilakukan orang tua untuk mencegah anak GTM Inappropriate feeding practice yaitu:

- Jadwal. Seorang anak yang mendapatkan MP-ASI harus mempunyai jadwal makan yang teratur. Makan utama 3x perhari dan diantara makan utama dapat diberikan makanan selingan sebanyak 2x, durasi atau lama makan tidak boleh lebih dari 30 menit, karena proses pemberian makan yang lebih dari 30 menit akan menjadi tidak efektif untuk proses "pembelajaran makan anak". Anak hanya boleh mengkonsumsi air putih hanya pada saat diantara waktu makan.
- Lingkungan. Ciptakan lingkungan

yang menyenangkan saat anak makan, hindari distraksi dari media visual atau audiovisual saat anak makan, misalnya: TV, Handphone, atau mainan. Jangan memberikan makanan sebagai hadiah.

- Prosedur. Dorong anak untuk makan sendiri, hindari unsur pemaksaan atau bujukan saat menawarkan makanan, namun berikan makanan secara netral. Bersihkan area makan atau mulut anak setelah proses makan selesai, hindari pembersihan yang sering. Proses makan pada balita adalah proses pembelajaran dan pembiasaan dengan tujuan akhir anak dapat mengkonsumsi makanan keluarga dan makan sendiri (self feeding). Belajar mengenal rasa lapar dan kenyang menjadi sangat penting dalam proses ini. Pengenalan makanan baru dapat dilakukan 10-15 kali pemberian sebelum pengasuh mengatakan anak "tidak suka". Mempraktikkan feeding rules sejak pengenalan MP-ASI pertama kali akan mencegah gerakan tutup mulut (GTM)

Sumber: Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi dan Balita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi Oleh IDAI 2015.

## Mengenal Gerakan Tutup Mulut (GTM) Pada Balita (2)

# Small Eaters

Jurnal  
UNUSA



Oleh  
**Annif Munjidah, SST., M.Kes**  
Dosen Prodi DIII Kebidanan  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

ADA KALANYA orang tua sudah menerapkan jadwal makan sesuai feeding rules, namun masih ada keluhan

makan sedikit dan status gizi anak kurang. Kondisi demikian disebut small eaters.

Pada kondisi ini anak hanya makan sebagian kecil dari makanan yang disajikan, ia merasa atau mengatakan kalau masih kenyang jika ditawari makan. Atau sering tidak menghabiskan porsi makan dengan alasan kenyang.

Ciri yang lain anak small eaters yaitu: anak aktif, perkembangan normal, anak lebih tertarik pada lingkungan dibanding makanan dan tidak ada masalah kesehatan lain kecuali berat badan (BB) yang

kurang.

Anak dengan small eaters beresiko mengalami gagal tumbuh karena asupan nutrisi yang masuk tidak dapat memenuhi kebutuhan kalori yang semestinya dibutuhkan oleh anak.

Peran orang tua dalam menghadapi small eaters ini yaitu dengan tetap memantau kenaikan berat badan (BB) anak dan memastikan kenaikan BB sesuai dengan kurva pertumbuhan seperti yang ada pada kartu menuju sehat (KMS) dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Tata laksana untuk anak small eaters ditujukan untuk meningkatkan nafsu makan dan anak dapat menikmati proses makan makanan utama. Untuk itu melatih anak untuk mengenali lapar dan kenyang sangat penting melalui feeding rules yakni jadwal makan yang terstruktur dan teratur.

Orang tua sebisa mungkin menghindari memberi anak makanan ringan atau susu saat mendekati jam makan utama. Pemberian makanan ringan atau susu malah membuat anak kenyang terlebih

dulu sebelum jam makan utama, yang secara hitungan jumlah kalorinya lebih rendah dibandingkan jumlah kalori makanan utama.

Kebiasaan yang terakhir itu yang banyak terjadi disekitar kita, saat anak menolak makan makanan utama orang tua atau pengasuh memberikan susu formula dengan dalih "tidak makan tidak apa-apa asal mau susu". Pola pemikiran diatas perlu diubah, karena membuat anak semakin menolak makan.

Makanan utama dapat dikreasikan ibu atau pengasuh

dengan menambahkan santan atau minyak atau mentega sehingga dapat meningkatkan jumlah kalori, selain itu pada saat proses pemberian minimalisir distraksi atau pengalihan perhatian berupa: televisi, mainan, perangkat elektronik lainnya. Sekali lagi proses makan pada anak adalah bentuk pembelajaran, bagaimana ia mengenali lapar, kenyang dan proses menikmati makan itu sendiri.

Sumber: Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Balita di Indonesia Oleh IDAI, 2014