

EDITOR

Dr.dr. Desmawati, M.Gizi
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi
Andi Noor Kholidha Syarifin, S.Si., M.Biomed



GIZI pada **BAYI dan BALITA**

Kartini | Arbiyah | Waode Syahrani Hajri Rasjid
Euis Nurlaela | Desmawati | Yoanita Indra Kumala Dewi
Nining Tyas Triatmaja | Nina Indriyani Nasruddin
Ummu Kalsum | Rosi Tawati Zuhra Mudia
Amakhul Husna | Anna Y Pomalingo | Johan Sukweenadhi



GIZI pada BAYI dan BALITA

Buku gizi pada bayi dan balita yang berada ditangan pembaca ini disusun dalam 14 bab dengan bahasa yang mudah dipahami oleh berbagai kalangan:

BAB 1 Konsep Gizi Seimbang

BAB 2 Prinsip Gizi Seimbang pada Bayi dan Balita

BAB 3 Praktik Pemberian Makan dan Faktor yang Mempengaruhi pada Bayi & Balita

BAB 4 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita

BAB 5 Angka Kecukupan Gizi pada Bayi dan Balita

BAB 6 Penilaian Status Gizi Bayi dan Balita

BAB 7 Pencegahan dan Tata Laksana Kasus Obesitas pada Bayi dan Balita

BAB 8 Pencegahan dan Tatalaksana Kasus Gizi Kepada Bayi dan Balita

BAB 9 Aturan Pemberian Makan pada Bayi dan Balita

BAB 10 Pengelolaan Makanan Balita

BAB 11 Suplementasi Zinc

BAB 12 Vitamin A pada Bayi dan Balita

BAB 13 Konsep Stunting

eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858.5343.1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

DJKI
DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
KEMENTERIAN HUKUM & HAK ASASI MANUSIA RI
EC00202358342

ISBN 978-623-151-145-4

9 786231 511454

GIZI PADA BAYI DAN BALITA

Dr. Kartini. S.Si.T., M.Kes
Arbiyah., S.ST., M.Keb
Waode Syahrani Hajri Rasjid, S.Kep., Ns., M.Kep.
Euis Nurlaela, S.Gz., M.Kes
Dr.dr. Desmawati, M.Gizi
Yoanita Indra Kumala Dewi, S.KM., M.Kes
Nining Tyas Triatmaja, S.Gz., M.Si
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi
Ummu Kalsum, SKM., M.Kes
Rosi Tawati Zuhra Mudia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb, CMP
Asmaul Husna, SKM, MDSc
Anna Y Pomalingo, S.Gz, M.Kes
Johan Sukweenadhi, Ph.D



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

GIZI PADA BAYI DAN BALITA

- Penulis** : Dr. Kartini. S.Si.T., M.Kes | Arbiyah., S.ST., M.Keb | Waode Syahrani Hajri Rasjid, S.Kep., Ns., M.Kep. | Euis Nurlaela, S.Gz., M.Kes | Dr.dr. Desmawati, M.Gizi | Yoanita Indra Kumala Dewi, S.KM., M.Kes | Nining Tyas Triatmaja, S.Gz., M.Si | dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi | Ummu Kalsum, SKM., M.Kes | Rosi Tawati Zuhra Mudia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb, CMP | Asmaul Husna, SKM, MDSc | Anna Y Pomalingo, S.Gz, M.Kes | Johan Sukweenadhi, Ph.D
- Editor** : Dr.dr. Desmawati, M.Gizi
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi
Andi Noor Kholidha Syarifin, S.Si., M.Biomed
- Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita
- Tata Letak** : Rizki Rose Mardiana
- ISBN** : 978-623-151-145-4
- No. HKI** : EC00202358342

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan nikmat yang telah diberikan, sehingga berhasil menyelesaikan buku referensi berjudul **Gizi Pada Bayi dan Balita** tanpa kendala yang bermakna.

Buku ini disusun dengan harapan dapat membantu mahasiswa, dosen dan masyarakat secara luas untuk memahami terkait Gizi Pada Bayi dan Balita. Sebagai hal yang sangat mendasar calon ahli gizi harus memahami dasar-dasar gizi pada bayi dan balita. Dimulai memahami dasar-dasar gizi diharapkan dapat menerapkan apa yang dipelajari dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Juga dapat berkembang menjadi profesional yang dapat membantu pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam kaitannya dengan gizi pada bayi dan balita yang ada di masyarakat.

Buku Gizi Pada Bayi dan Balita yang berada ditangan pembaca ini disusun dalam 13 Bab yaitu:

- BAB 1 Konsep Gizi Seimbang
- BAB 2 Prinsip Gizi Seimbang pada Bayi dan Balita
- BAB 3 Praktik Pemberian Makan dan Faktor yang Mempengaruhi pada Bayi & Balita
- BAB 4 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita
- BAB 5 Angka Kecukupan Gizi pada Bayi dan Balita
- BAB 6 Penilaian Status Gizi Bayi dan Balita
- BAB 7 Pencegahan dan Tata Laksana Kasus Obesitas pada Bayi dan Balita
- BAB 8 Pencegahan dan Tatalaksana Kasus Gizi Kepada Bayi dan Balita
- BAB 9 Aturan Pemberian Makan pada Bayi dan Balita
- BAB 10 Pengolahan Makanan Balita
- BAB 11 Suplementasi Zinc
- BAB 12 Vitamin A pada Bayi dan Balita
- BAB 13 Konsep Stunting

Buku ini disusun bukan sebagai karya yang sempurna, selalu ada kekurangan yang mungkin tidak disengaja atau karena perkembangan ilmu pengetahuan yang belum penulis ketahui. Oleh karena itu masukan dan saran yang membangun sangat kami harapkan dengan senang hati demi kesempurnaan buku ini.

Akhirnya penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan selamat membaca.

Kendari, 27 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB 1 KONSEP GIZI SEIMBANG	1
A. Pengertian Gizi Seimbang.....	1
B. Fungsi Zat Gizi	4
C. Jenis-Jenis Zat Gizi.....	5
D. Sumber Zat Gizi.....	11
E. Kebutuhan Gizi Seimbang.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	16
BAB 2 PRINSIP GIZI SEIMBANG PADA BAYI DAN BALITA	18
A. Pendahuluan.....	18
B. Prinsip Gizi Seimbang.....	22
C. Gizi Seimbang pada Bayi.....	23
D. Gizi Seimbang pada Balita.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	31
BAB 3 PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PADA BAYI & BALITA	33
A. Pendahuluan.....	33
B. Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Balita.....	34
C. Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Balita.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	51
BAB 4 PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI BAYI DAN BALITA	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Bayi.....	54
C. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	63

BAB 5	ANGKA KECUKUPAN GIZI PADA BAYI DAN BALITA	65
	A. Pendahuluan	65
	B. Angka Kecukupan Gizi pada Bayi	66
	C. Manfaat Angka Kecukupan Gizi pada Bayi dan Balita	69
	D. Pedoman Penggunaan AKG pada Bayi dan Balita	69
	E. Kesimpulan.....	70
	DAFTAR PUSTAKA	71
BAB 6	PENILAIAN STATUS GIZI BAYI DAN BALITA.....	72
	A. Pendahuluan	72
	B. Definisi Penilaian Status Gizi.....	72
	C. Metode Penilaian Status Gizi	72
	D. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri	73
	E. Penilaian Status Gizi Secara Klinis	78
	F. Penilaian Status Gizi Secara Biokimia.....	81
	DAFTAR PUSTAKA	82
BAB 7	PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA KASUS OBESITAS PADA BAYI DAN BALITA.....	83
	A. Pendahuluan	83
	B. Konsep Obesitas pada Bayi dan Anak	84
	C. Dampak Obesitas pada Bayi dan Balita	86
	D. Faktor Risiko Obesitas pada Bayi dan Balita	88
	E. Pencegahan Obesitas pada Bayi dan Balita	91
	F. Tata Laksana Obesitas pada Bayi dan Balita	92
	DAFTAR PUSTAKA	94
BAB 8	PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA KASUS GIZI KEPADA BAYI DAN BALITA	98
	A. Pendahuluan	98
	B. Deteksi Dini dan Alur Penemuan Gizi Buruk.....	100
	C. Pencegahan Gizi Buruk	102
	D. Penanganan Gizi Buruk.....	105
	E. Pemantauan dan Evaluasi Gizi Buruk	109
	DAFTAR PUSTAKA	110

BAB 9	ATURAN PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN BALITA	112
	A. Pendahuluan.....	112
	B. Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan.....	114
	C. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	116
	D. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	121
	DAFTAR PUSTAKA.....	122
BAB 10	PENGELOLAHAN MAKANAN BALITA	124
	A. Pendahuluan.....	124
	B. Pengertian	125
	C. Prinsip Gizi bagi Bayi.....	125
	D. Macam-Macam Makanan Bagi Bayi	127
	E. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Bayi	128
	DAFTAR PUSTAKA.....	130
BAB 11	SUPLEMENTASI ZINC	131
	A. Pendahuluan.....	131
	B. Zink.....	132
	C. Manfaat Zink.....	133
	D. Bahan Pangan Sumber Zink	135
	E. Defisiensi Zink	135
	F. Toksisitas Zink.....	136
	G. Suplementasi Zink.....	137
	H. Zink dan Kesehatan.....	139
	DAFTAR PUSTAKA.....	142
BAB 12	VITAMIN A PADA BAYI DAN BALITA	145
	A. Pendahuluan.....	145
	B. Pengertian Vitamin A.....	146
	C. Fungsi Vitamin A	146
	D. Sumber Vitamin A.....	149
	E. Kebutuhan Vitamin A.....	150

	F. Tanda dan Gejala kekurangan Vitamin A (KVA)	150
	G. Cara Mencegah Kekurangan Vitamin A	151
	H. Pemberian Vitamin A	151
	I. Pengobatan Kekurangan Vitamin A	153
	DAFTAR PUSTAKA	153
BAB 13	KONSEP STUNTING.....	155
	A. Pendahuluan	155
	B. Pengertian dan Penyebab <i>Stunting</i>	156
	C. Dampak <i>Stunting</i> pada Kesehatan Bayi dan Balita	158
	D. Faktor Risiko <i>Stunting</i>	161
	E. Strategi Penanggulangan <i>Stunting</i>	163
	DAFTAR PUSTAKA	165
	TENTANG PENULIS.....	168

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Sumber Mineral dan Fungsinya.....	8
Tabel 2. 1	Jumlah Asupan Zat Gizi Tambahan Bagi Bayi Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Tahun 2019.....	26
Tabel 2. 2	Jumlah Asupan Zat Gizi Tambahan Bagi Anak Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Tahun 2019	28
Tabel 5. 1	Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang dianjurkan pada Bayi dan Balita (per orang per hari)	67
Tabel 5. 2	Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan pada Bayi dan Balita (per orang per hari)	67
Tabel 5. 3	Angka Kecukupan Mineral yang dianjurkan pada bayi dan balita (per orang per hari)	68
Tabel 6. 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	77
Tabel 7. 1	Kategori dan ambang status gizi anak	84
Tabel 7. 2	Pencegahan obesitas pada bayi dan balita	91
Tabel 8. 1	Kondisi-kondisi penting saat pemantauan	110
Tabel 11. 1	Angka Kecukupan Gizi Zink di Indonesia	132
Tabel 12. 1	Nilai Vitamin A di Berbagai Bahan Makanan (retinol ekivalen (RE)/ 100gr)	149
Tabel 12. 2	RDA Vitamin A untuk Indonesia	150
Tabel 12. 3	Jadwal Pemberian Vitamin A.....	152
Tabel 13. 1	Indikator Stunting pada Bayi atau Balita	157

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Tumpeng Gizi Seimbang, Panduan konsumsi Sehari Hari Pedoman Gizi Seimbang.....	22
Gambar 2. 2	Piring Makanku: Sajian Sekali Makan.....	30
Gambar 7. 1	Dampak kegemukan dan obesitas pada anak-anak.....	86
Gambar 8. 1	Dampak Kekurangan Gizi pada Balita.....	100
Gambar 8. 2	Alur Deteksi dan Penanganan Gizi Buruk.....	102
Gambar 8. 3	Kebutuhan Gizi Sepanjang Usia	105
Gambar 8. 4	Sepuluh langkah tatalaksana gizi buruk di layanan rawat jalan.....	109
Gambar 13. 1	Infografis stunting di Indonesia.....	162

BAB

1

KONSEP GIZI SEIMBANG

Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes

A. Pengertian Gizi Seimbang

Kata "gizi" berasal dari bahasa Arab *ghidza*, yang berarti "makanan". Kata "gizi" berasal dari bahasa Arab *ghidza*, yang berarti "makanan". Gizi adalah zat makanan yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Gizi merupakan bagian dari proses kehidupan dan proses perkembangan manusia. Untuk memenuhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang, berarti meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Keinginan untuk makan dan kebutuhan pangan menjadi sebuah naluri bagi makhluk hidup yang mendorongnya untuk melakukan berbagai cara dan berusaha mendapatkannya dari alam. Dalam pengertian sederhana seperti ini, ukuran tercukupinya kebutuhan pangan dinyatakan dengan kondisi

kebutuhan gizi dan kondisi kesehatan konsumen (Wahyuningsih N, Martaningsih ST, 2021).

Berikut beberapa hal yang perlu dicermati oleh orang tua dalam memilih makanan yang sehat bagi anak, yaitu:

1. Pilih makanan yang seimbang bagi kebutuhan anak, seimbang nutrisi dan nilai gizinya. Makanan yang tidak seimbang kurang menyehatkan bagi anak-anak. Semestinya anak mendapatkan makanan lengkap yang seimbang mulai dari karbohidrat yang didapatkan dari beras dan tepung, protein dari lauk seperti daging dan ikan, sayuran yang banyak mengandung serat, dan buah-buahan yang kaya vitamin.
2. Sajikan makanan dalam bentuk yang sesuai dengan kematangan usia si anak.
3. Siapkan makanan sesuai piramida makanan yang baik dan menyehatkan bagi anak. Makanan yang berada di piramida paling bawah merupakan makanan yang semestinya dikonsumsi dalam jumlah terbesar, demikian sampai ke atas merupakan makanan yang dikonsumsi dalam jumlah paling sedikit.
4. Masaklah makanan dan pilih makanan di luar yang tidak mengandung perasa, pewarna, dan pengawet buatan dan berbahaya bagi tubuh (Pritasari, Damayanti, D., Lestari, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., B.W. (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Arisman (2012) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Damayanti D, Pritasari, L.N. (2017) *Bahan Ajar Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kusharto, C.M., I.D.. S. (2014) *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Laswati DT (2017) 'Masalah Gizi dan Peran Gizi Seimbang', *Jurnal Ilmiah Teknologi Pertanian*, 2(1), 69-73. [Preprint].
- Pritasari, Damayanti, D., Lestari, N.T. (2017) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sari MHN dkk (2022) *Gizi Dalam Kebidanan*. Yayasan kita menulis.
- Solichatin dkk (2022) *Ilmu Gizi Dasar*. Penerbit Pradina Pustaka.
- Susilowati & Kuspriyanto (2016) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Wahyuningsih N, Martaningsih ST, S.A. (2021) *Makanan Sehat dan Bergizi bagi Tubuh*. Penerbit K-Media.

BAB 2

PRINSIP GIZI SEIMBANG PADA BAYI DAN BALITA

Arbiyah., SST.M.Keb

A. Pendahuluan

Masa bayi, masa pembentukan dan perkembangan manusia, merupakan usia yang rentan karena anak usia dini sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan dan bahaya yang menyertainya. Masa balita juga dikenal sebagai masa keemasan, dimana pada masa tersebut terbentuk dasar-dasar kemampuan sensorik, berpikir, berbicara, serta pertumbuhan mental dan intelektual yang intensif, awal pertumbuhan moral, disamping peran gizi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, mengurangi risiko penyakit kronis seumur hidup mereka, dan terlibat dalam perkembangan fisik dan mental secara teratur.

Status gizi bayi adalah keadaan fisik yang terjadi dari pola konsumsi komponen makanan dan penggunaan zat gizi dan terbagi menjadi 4 kategori, yaitu: Masa bayi dan balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya.

Status gizi seorang bayi merupakan kondisi tubuh yang terjadi dari pola konsumsi bahan makanan serta pemakaian zat-zat gizi yang di bagi menjadi 4 kategori yaitu:

Status gizi kurang, status gizi buruk, status gizi baik dan status gizi lebih. Kondisi bayi yang dilahirkan sangat ditentukan oleh kondisi ibu sebelum dan selama masa kehamilan (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2016). Terjadinya kekurangan gizi mulai dari

Keanekaragaman pangan merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Selain memperhatikan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan dari segi keamanannya yang berarti makanan dan minuman itu harus bebas dari kuman penyakit atau bahan berbahaya. Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik. Oleh karena itu Makanan pada anak harus serasi, selaras, dan seimbang. Artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak dan nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia serta beragam jenis bahan makanan. Tingginya kualitas dan kuantitas konsumsi balita juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor ekonomi orang tua, pendidikan orang tua, dan kebiasaan makan dari segi jenis dan jumlah porsi makanan yang dihidangkan (Kurniasih, Hilmansyah, Astuti dan Iman 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., B. Wirjatmadi. (2012). Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
- B POM RI (2013). 'Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah Untuk Pencapaian Gizi Seimbang', Jakarta: Penebar Swadaya
- Ernawati Naya dkk (2022) Ilmu Gizi dan Diet. 1st edn. Edited by Siraıt Matias. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Kementerian Kesehatan RI (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang, Kementerian Kesehatan RI. Available at: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.41_ttg_Pedoman_Gizi_Seimbang.pdf).

- Lestari MU, Lubis G, Pratiwi D, Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012, *J Kesehatan Andalas*. 2012; 3(2):188-90.
- Pritasari, P., Damayanti, D. and Lestari, N. T. (2017) 'Gizi dalam daur kehidupan'. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Sandra F dkk (2015) *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. Available at: www.rajagrafindo.co.id
- Sri Winda A dkk (2019) *Gizi Seimbang Bagi Bayi dan Balita*, Academia.edu. Available At: https://www.academia.edu/12667878/Gizi_Seimbang_Bagi_Bayi_dan_Balita
- Sudargo T (2017) *Jutaan Balita di Indonesia Mengalami Masalah Gizi*. Available at: <https://www.ugm.ac.id/id/berita/13208-jutaan.balita.di.indonesia.mengalami.masalah.gizi>.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO (2003) 'The World Health Report', in *Shaping the Future*. Geneva: WHO Press. Available at: https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf.
- NICEF (2013) *Facilitator Guide- The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package*. September. New York: UNICEF.

BAB 3

PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PADA BAYI & BALITA

Waode Syahrani Hajri, S.Kep, Ns, M.Kep

A. Pendahuluan

Konvensi Hak Anak mengemukakan bahwa setiap anak berhak atas nutrisi yang memadai dan akses ke makanan yang aman dan bergizi untuk menunjang kesehatan dan kelangsungan hidupnya (WHO, 2003a). Gizi atau nutrisi merupakan hal esensial, olehnya salah satu target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* adalah untuk memberantas semua bentuk masalah gizi (malnutrisi) khususnya pada usia anak.

Saat ini dunia global masih dihadapkan pada masalah gizi yang melanda usia bayi dan balita. Secara global pada tahun 2020, 149 juta anak di bawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami stunting (anak yang terlalu pendek berdasarkan usianya), 45 juta diperkirakan mengalami kurus (berat badan terlalu kurang berdasarkan tinggi badan), dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Gizi kurang diperkirakan berhubungan dengan 2,7 juta kematian anak setiap tahunnya atau 45% dari seluruh kematian anak. Praktik pemberian makan pada bayi dan balita merupakan hal utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Masa dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko

pengetahuan tentang bagaimana praktik pemberian makan pada anak yang direkomendasikan (Sunuwar *et al.*, 2023; Rozensztrauch *et al.*, 2022; Nurokhmah *et al.*, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Berti, C. and Socha, P. (2023) 'Infant and Young Child Feeding Practices and Health', *Nutrients*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, p. 1184. doi: 10.3390/nu15051184.
- KE, E. (2010) *Nutrition and Child Development*. 4th edn, Paras Medical Publisher. 4th edn. New Delhi: Paras Medical Publisher. doi: 10.1016/B978-0-12-809324-5.23668-7.
- Kemenkes RI (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*.
- Kleinman, R. E. (2009) *Pediatric Nutrition Handbook*. 6th edn. American Academy of Pediatrics. doi: 10.1097/00006205-198702000-00019.
- Lynn R. Marotz (2012) *Health, Safety, and Nutrition for the Young Child*. 8th edn. Nelson Education, Ltd. Available at: <http://www.naeyc.org/files/naeyc/file/positions/ProfPrepStandards09.pdf>.
- More, J. (2021) *Infant, Child and Adolescent Nutrition: A Practical Handbook*. 2nd edn. London: Taylor & Francis Group.
- National Health and Medical Research Council (2012) *Eat for Health, Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers*, National Health and Medical Research Council. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- Nurokhmah, S., Middleton, L. and Hendarto, A. (2022) 'Prevalence and Predictors of Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6-23 Months in Indonesia', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(6), pp. 549-558. doi: 10.3961/JPMMPH.22.199.

- Rozensztrauch, A., Klaniewska, M. and Berghausen-Mazur, M. (2022) 'Factors affecting the mother's choice of infant feeding method in Poland: a cross-sectional preliminary study in Poland', *Irish Journal of Medical Science*, 191(4), pp. 1735-1743. doi: 10.1007/S11845-021-02751-8/TABLES/7.
- Sunuwar, D. R. *et al.* (2023) 'The factors influencing inappropriate child feeding practices among families receiving nutrition allowance in the Himalayan region of Nepal', *BMC Nutrition*, 9(1), pp. 1-13. doi: 10.1186/S40795-023-00691-3/TABLES/4.
- The Open University (2023) *Nutrition: 4 . Infant and Young Child Feeding Study Session 4 Infant and Young Child Feeding*. Available at: <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=317&printable=1>.
- UNICEF (2022) 'Infant and Young Child Feeding - UNICEF DATA', *Unicef*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (Accessed: 6 May 2023).
- WHO (2003a) *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2003b) *Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child*. Washington, DC: PAHO, World Health Organization, Division of Health Promotion and Protection Food and Nutrition Program.
- WHO (2009) *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals, World Health Organisation*. World Health Organization. doi: 10.16943/ptinsa/2016/48883.
- WHO (2013) 'Essential nutrition actions', *WHO publication*, 51(3), pp. 116-124.
- WHO (2021) 'Infant and young child feeding'. WHO. doi: 10.1787/health_glance_ap-2016-20-en.

BAB 4

PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI BAYI DAN BALITA

Euis Nurlaela, S.Gz., M.Kes

A. Pendahuluan

Masa bayi merupakan masa pertumbuhan dan perubahan yang cepat baik secara fisik maupun psikis, dengan perkembangan yang pesat perubahan tersebut terjadi tidak hanya pada penampilan tetapi juga pada kemampuan. Demikian pula bayi tumbuh sangat cepat, sehingga kebutuhan gizinya relatif lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Manajemen pemberian makan yang baik dan benar pada bayi dan balita sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. (Nugraheni Tri L, 2017)

Gizi memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak sejak lahir hingga remaja. Pola makan yang seimbang tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan, tetapi juga efek seperti imunitas, mendukung kemampuan intelektual dan pembentukan emosi. Semua makanan yang dimakan harus memenuhi kebutuhan gizi setiap bayi yang bervariasi menurut usia, tingkat pertumbuhan, aktivitas fisik, efisiensi penyerapan dan penggunaan makanan. Pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bergantung pada asupan zat gizi. Makanan yang diberikan utamanya harus berfungsi sebagai energi untuk aktivitas otot, pembentukan jaringan baru, serta rasa kenyang dan kenyang. (Susetyowati, 2014)

Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita, peranan makanan dengan nilai gizi yang tinggi sangat

Usia anak balita 1- 5 tahun sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C, untuk itu anak perlu mendapat 1 - 1½ mangkuk atau sekitar 100 - 150 gram sayur setiap hari dengan pilihan buah-buahan yang berwarna kuning atau jingga, serta buah-buahan asam seperti pepaya, pisang, mangga, nanas dan jeruk sebanyak 100 - 200 gram setiap hari.(Adriani & Wirjatmadi, 2012)

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Media Group.
- Ahmad, S. (2019). *Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Deepublish.
- Almatsier, S. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Cetakan ke). Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan* (Suryani (ed.); 2nd ed.). EGC.
- Astria Paramashanti, B. (2020). *Gizi bagi Ibu dan Anak*. PT Pustaka Baru.
- Back, M. E. (2011). *Ilmu Gizi dan Diet*. CV Andi Offset.
- Butte, N., Lopez-Alarcon, M., & Garza, C. (2002). Nutrient Adequacy Of Exclusive Breastfeeding For The Term Infant During The First Six Months Of Life. *World Health Organization*, 47. <https://doi.org/ISBN 92 4 156211 0>
- Hapzah. (2022). *Pemenuhan Gizi bagi Anak Balita*. Syiah Kuala University Press.
- Jannah, M. (2023). *Status Gizi Balita; Hubungannya dengan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pegawai*. CV. DOTPLUS Publisher.
- Karyadi, D., & Muhilal. (1996). *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. PT Gramedia Pustaka Utama.

- Merryana, A., & Bambang, W. (2016). Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. In *Jakarta: Kencana Prenada Media Group* (3rd ed.). Prenada Media.
- Nugraheni Tri L. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nurbaety. (2022). *Mencegah Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan* (Penerbit NEM (ed.)).
- Pramardika, D. D., Kasaluhe, M. D., Tooy, G. C., & Bajak, C. M. A. (2022). *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Penerbit NEM.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Susetyowati. (2014). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Buku Kedokteran EGC.

BAB 5

ANGKA KECUKUPAN GIZI PADA BAYI DAN BALITA

Dr. dr. Desmawati, M.Gizi

A. Pendahuluan

Pada periode pertumbuhan dan perkembangan awal, bayi dan balita sangat membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan mereka. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan dampak jangka panjang yang serius pada kesehatan dan kemampuan kognitif anak (Arisman, 2014).

Untuk itu, penting bagi orang tua dan pengasuh untuk memahami angka kecukupan gizi pada bayi dan balita. Angka kecukupan gizi tersebut mencakup berbagai zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang harus dipenuhi setiap hari (Arisman, 2014; Kemenkes, 2019).

Dalam hal ini, pemerintah telah menetapkan angka kecukupan gizi pada bayi dan balita melalui Pedoman Gizi Seimbang (PGS) untuk Indonesia. Pedoman tersebut mengacu pada kebutuhan gizi sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak, serta menganjurkan pola makan yang seimbang dan beragam (Kemenkes, 2014).

Dengan memahami angka kecukupan gizi pada bayi dan balita, orang tua dan pengasuh dapat memberikan asupan nutrisi yang sesuai dan cukup untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dianjurkan mengacu pada Pedoman Pola Makan Seimbang dan Pedoman Gizi Kecukupan (AKG) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan BPOM. Dengan berfokus pada gizi yang cukup dan seimbang, tujuannya adalah untuk membantu anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta mencegah kekurangan atau kelebihan gizi, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, M. (2014). Buku ajar ilmu gizi dalam daur kehidupan edisi 2. *Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.*
- Kemenkes, R. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI. *Jakarta: Kemenkes RI.*
- Kemenkes, R. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. *Jakarta, Kemenkes RI.*

BAB 6 | PENILAIAN STATUS GIZI BAYI DAN BALITA

Yoanita Indra Kumala Dewi, S.KM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Masalah gizi pada bayi dan balita masih menjadi tantangan dalam perbaikan Kesehatan masyarakat di Indonesia (Mubasyiroh, 2019). Untuk mengetahui ada tidaknya masalah gizi pada gizi dan balita perlu dilakukan pemantauan status gizi yaitu dengan penilaian status gizi terutama pada bayi dan balita.

B. Definisi Penilaian Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2016). Menurut Iqbal dan Puspaningtyas (2018) status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Untuk memantau status gizi pada bayi dan balita perlu dilakukan penilaian status gizi.

Penilaian Status Gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data hasil pengukuran berdasarkan jenis pengukurannya (Supariasa, 2016).

C. Metode Penilaian Status Gizi

Metode penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkatan kekurangan zat gizi dan status gizi yang berkaitan dengan tingkat Kesehatan seseorang atau adanya

Kelemahan Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

1. Biaya mahal
2. Pemeriksaan hanya dapat dilakukan setelah adanya gangguan metabolisme
3. Membutuhkan peralatan dan bahan khusus dan lebih banyak dibandingkan pemeriksaan lainnya
4. Harus dilakukan di laboratorium
5. Memerlukan tenaga ahli (Supariasa, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Herlianty, d. M. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* . Jakarta: EGC.
- Manjilala. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta : EGC.
- Mubasyiroh, N. H. (2019). *Masalah Gizi Balita dan Hubungannya dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Penelitian Gizi Makanan (PGM)*, vol 42 no 1.
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta : EGC.
- Puspaningtyas, M. I. (2019). *Penilaian Status Gizi A B C D*. Jakarta : Salemba Medika.
- Supariasa, I. D. (2016). *Penilaian Status Gizi* . Jakarta : EGC.
- Supariasa, I. D. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* . Jakarta : EGC.
- Susetyowati, d. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.

BAB 7

PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA KASUS OBESITAS PADA BAYI DAN BALITA

Nining Tyas Triatmaja, S. Gz., M.Si

A. Pendahuluan

Kualitas pembangunan manusia Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah umur panjang dan hidup sehat. Umur panjang dan hidup sehat tidak terlepas dari pengaruh gizi yang cukup dan kesehatan yang baik (Yoyo Karyono; Ema Tusianti, 2020). Gizi dan kesehatan yang baik, terlebih pada usia dini yaitu usia bayi dan balita akan menentukan kondisi gizi dan kesehatan di masa mendatang. Masalah gizi pada usia bayi dan balita perlu dicegah dan ditangani secara dini untuk mewujudkan manusia berkualitas di masa depan. Salah satu masalah gizi yang sering dijumpai pada usia bayi dan balita adalah masalah gizi lebih, yaitu kegemukan dan obesitas.

Kegemukan atau obesitas pada masa anak-anak menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius pada abad 21 dan tercatat sebanyak 39 juta balita di dunia mengalami kegemukan atau obesitas pada tahun 2020 (World Health Organization (WHO), 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi kegemukan pada usia balita di Indonesia sebesar 8% dan mengalami penurunan menjadi 3,5% pada Tahun 2022 berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Upaya pencegahan dan tata laksana kasus kegemukan dan obesitas pada bayi dan balita perlu senantiasa dilakukan

berenang, senam, memanjat atau berayun pada peralatan bermain, dan berlari.

3. Modifikasi perilaku

Modifikasi perilaku yang dapat dilakukan meliputi pengawasan terhadap berat badan, mengubah perilaku makanan, pada saat menonton TV diusakan tidak makan dan, memberikan penghargaan, dorongan dan motivasi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Barros, W.M.A. *et al.* (2022) 'Effects of Overweight/Obesity on Motor Performance in Children: A Systematic Review', *Frontiers in Endocrinology*, 12(January), pp. 1-14. Available at: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.759165>.
- Berenson, G.S. (2012) 'Health Consequences of Obesity', *Pediatric Blood and Cancer*, 58(1), pp. 117-121. Available at: <https://doi.org/10.1002/pbc.23373>.
- Endalifer M.L. and Diress G. (2020) 'Epidemiology, Predisposing Factors, Biomarkers, and Prevention Mechanism of Obesity: A Systematic Review', *Journal of Obesity*, 2020, pp. 1-8. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566274/>.
- Gazmararian, J. and Smith, J. (2020) 'Role of sleep duration and obesity-related health behaviors in young children', *Preventive Medicine Reports*, 20(July), p. 101199. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101199>.
- Gepstein, V. and Weiss, R. (2019) 'Obesity as the Main Risk Factor for Metabolic Syndrome in Children', *Frontiers in Endocrinology*, 10(August), pp. 1-7. Available at: <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00568>.
- Jebeile, H. *et al.* (2022) 'Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management', *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 10(5), pp. 351-365.

Available at: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X).

Johansen, M.J. *et al.* (2020) 'The Effect of Overweight and Obesity on Liver Biochemical Markers in Children and Adolescents', *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 105(2), pp. 430–442. Available at: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgz010>.

John J Reilly, Julie Armstrong, Ahmad R Dorosty, Pauline M Emmett, A Ness, I Rogers, C.S. and Sherriff, A. (2005) 'Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study', *British Medical Journal*, 330(7504), pp. 1354–1357. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.38453.422049.E0>.

Kansra, A.R., Lakkunarajah, S. and Jay, M.S. (2021) 'Childhood and Adolescent Obesity: A Review', *Frontiers in Pediatrics*, 8(January), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.581461>.

Kemenkes RI (2020) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A??>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) 'Status Gizi SSGI 2022', pp. 1–156.

McCrorry, C. and Layte, R. (2012) 'Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age', *Social Science and Medicine*, 75(2), pp. 323–330. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.048>.

Muthuri, S.K. *et al.* (2016) 'Relationships between parental education and overweight with childhood overweight and physical activity in 9-11 year old children: Results from a 12-country study', *PLoS ONE*, 11(8), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147746>.

- Neelon, S.E.B. *et al.* (2014) 'Preventing obesity in infants and toddlers in child care: Results from a pilot randomized controlled trial', *Maternal and Child Health Journal*, 18(5), pp. 1246-1257. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1359-x>.
- Sahoo, K. *et al.* (2015) 'Childhood obesity: causes and consequences', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), p. 187. Available at: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628>.
- Simmonds, M. *et al.* (2016) 'Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis', *Obesity Reviews*, 17(2), pp. 95-107. Available at: <https://doi.org/10.1111/obr.12334>.
- Triatmaja, N.T. (2022) 'Risiko gizi lebih pada anak usia prasekolah berdasarkan aspek sosio-ekonomi keluarga di Kota Kediri', *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), p. 52. Available at: <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.411>.
- Unit Kerja Koordinasi (UKK) Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI (2014) 'Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja', *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, p. 7.
- Wardle, J. and Cooke, L. (2005) 'The impact obesity on psychological well-being', *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 19(3 SPEC. ISS.), pp. 421-440. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2005.04.006>.
- Weihrauch-Blüher, S. and Wiegand, S. (2018) 'Risk Factors and Implications of Childhood Obesity', *Current obesity reports*, 7(4), pp. 254-259. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0320-0>.
- WHO (2020) *Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity*, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>.

- World Health Organization (WHO) (2020) *Obesity and Overweight.pdf*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Yan, J. *et al.* (2016) 'The association between breastfeeding and childhood obesity: A meta-analysis', *World Review of Nutrition and Dietetics*, 114, pp. 110-111. Available at: <https://doi.org/10.1159/000441820>.
- Yoyo Karyono; Ema Tusianti, I.G.N.A.A.N.A.C. (2020) *Indeks Pembangunan Manusia 2020*.
- Zhou, L. *et al.* (2011) 'Risk factors of obesity in preschool children in an urban area in China', *European Journal of Pediatrics*, 170(11), pp. 1401-1406. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1416-7>.

BAB 8

PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA KASUS GIZI KEP PADA BAYI DAN BALITA

dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi

A. Pendahuluan

Status gizi merupakan aspek penting dalam pembentukan dan pembangunan sumber daya manusia sehingga menjadi salah satu indikator dalam pencapaian pembangunan kesehatan. Kelompok usia bayi dan balita termasuk dalam kelompok rentan gizi. Kelompok usia ini sangat rentan mengalami penyakit infeksi dan sering berdampak pada gizi buruk. Kondisi selanjutnya dapat menghambat tumbuh kembang dan degradasi kondisi kesehatan di usia dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2020a; Lestari, 2022).

Malnutrisi terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan energi terhadap kebutuhan tubuh baik dalam bentuk kekurangan atau kelebihan energi, protein, dan nutrisi lainnya. Akan tetapi dalam bab ini khusus membahas kondisi kurang energi protein atau malnutrisi energi protein (PEM) pada bayi dan balita (Grover and Ee, 2009).

KEP bagian dari gizi buruk yang merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian pada bayi dan balita akibat kurangnya asupan makanan dan atau adanya penyakit yang menyertai. Masih tingginya status gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk (*severe wasting*) pada balita di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik pada tahun 2014 masih jauh dari harapan. Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi *wasting* di dengan prevalensi 12,1%. Data Riset Kesehatan Dasar

Tabel 8. 1 Kondisi-kondisi penting saat pemantauan

Tabel 6.1. Kondisi-kondisi Penting yang Perlu Diperhatikan Saat Pemantauan

Tanda	Lakukan Kunjungan Rumah	Lakukan Rujukan
Berat badan	Berat badan turun tetapi nafsu makan baik	Berat badan turun dan nafsu makan tidak ada atau nafsu makan buruk
	Berat badan tetap atau naik tidak sesuai yang diharapkan (kurang dari 50g/kgBB per minggu selama 2 minggu berturut-turut) dan nafsu makan baik	Berat badan tetap atau naik tidak sesuai yang diharapkan (kurang dari 50g/kgBB per minggu) setelah 3 minggu mendapatkan terapi gizi dan telah dilakukan kunjungan rumah
<i>Pitting</i> edema bilateral	<i>Pitting</i> edema bilateral tidak berkurang pada kunjungan minggu ke-2	<ul style="list-style-type: none"> • Timbulnya <i>pitting</i> edema bilateral baru • Peningkatan derajat <i>pitting</i> edema bilateral jadi derajat +3. Tidak ada perbaikan <i>pitting</i> edema bilateral pada kunjungan minggu ke-2.
Nafsu makan	Makan < 75% RUTF dalam seminggu Minum < 80% F100 dalam seminggu	Tidak ada nafsu makan atau tidak bisa makan.
Tidak ada respons (tidak sembuh)		Jika setelah 3 bulan mendapat terapi gizi di layanan rawat jalan namun tidak mencapai kriteria sembuh, maka rujuk untuk pemeriksaan lengkap.

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2020b)

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Wirjatmadi, B., 2012. Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Kencana, Jakarta.
- Arisman, 2010. Gizi dalam daur hidup kehidupan, 2nd ed. EGC, Jakarta.
- Grover, Z., Ee, L., 2009. Protein Energy Malnutrition. *Pediatric clinics of North America* 56, 1055–68. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.07.001>
- Izwardy, D., 2019. Pedoman pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020a. Pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan bagi tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020b. Buku saku pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan bagi tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Lestari, D.P., 2022. Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk pada Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22, 532–536. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1828>
- Marcdante, K.J., Kliegman, R.M., 2015. *Nelson Essentials of Pediatrics*, 7th ed. Elsevier, Philadelphia.

BAB 9

ATURAN PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN BALITA

Ummu Kalsum, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu hal yang sangat krusial dalam kehidupan seseorang, utamanya pada anak. Saat memasuki awal kehidupannya, anak membutuhkan asupan gizi untuk mendukung tumbuh kembangnya untuk menunjang kehidupannya di masa yang akan datang.

Dalam *Global Strategy for infant and young child feeding*, dikemukakan bahwa anak memiliki hak untuk memperoleh asupan gizi yang cukup serta akses terhadap makanan yang aman dan bergizi, yang di masa depan mereka butuhkan untuk memenuhi derajat kesehatan mereka (WHO and UNICEF, 2003).

Secara global, masalah gizi masih menjadi perhatian utama dalam rangka perbaikan kualitas sumberdaya manusia. Data terbaru menunjukkan sebanyak satu dari lima balita (149,2 juta) mengalami stunting, sebanyak 45,4 juta mengalami wasting, dan 38,9 juta anak mengalami gizi lebih (2021 *Global Nutrition Report: The State of Global Nutrition*, 2021). Di Indonesia sendiri, data terbaru menunjukkan bahwa secara berturut balita yang mengalami stunting adalah sebanyak 21.6%, mengalami wasting sebanyak 7.7%, kemudian 17.1% mengalami underweight, dan 3.5% mengalami gizi lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

serta mulai memperlihatkan minat pada makanan lain selain ASI.

2. Tanda Lapar pada Anak seperti gerakan menghisap atau mengecap bibir, membuka mulut ketika melihat sendok atau makanan, memasukkan tangan ke mulut, dan berusaha menjangkau makanan dengan mencondongkan tubuh ke arah makanan.
3. Tanda kenyang seperti memalingkan muka, menutup mulut dengan tangan, serta rewel atau menangis dan tertidur.
4. Berikan anak makan dari piringnya sendiri untuk mengetahui seberapa banyak yang telah dimakan anak.
5. Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar ia mau makan.
6. Seringkali anak sudah ingin makan sendiri, sehingga perlu memberikan anak kesempatan untuk makan sendiri saat ia sudah dapat memegang makanannya. Berikan dorongan dan pastikan makanan masuk ke mulut, namun pastikan makan yang diberikan tidak dapat membuat anak tersedak.
7. Orang yang menyuapi dapat menggunakan tangan yang bersih untuk menyuapi anak.
8. Biasakan anak makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko afektif.
9. Hindari memberikan minum yang terlalu banyak sebelum dan sesudah makan.
10. Berikan pujian jika anak dapat menghabiskan makanannya.

DAFTAR PUSTAKA

- 2021 *Global Nutrition Report: The State of Global Nutrition* (2021).
Bristol: Development Initiatives.
- Abera, L., Dejene, T. and Laelago, T. (2017) 'Prevalence of malnutrition and associated factors in children aged 6-59 months among rural dwellers of damot gale district, south Ethiopia: Community based cross sectional study',

International Journal for Equity in Health, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0608-9>.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2015) *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: IDAI.

Kemendes RI (2019) *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2021) *Status Gizi SSGI 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

UNICEF (2020) *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period UNICEF Programming Guidance*. New York: UNICEF.

WHO (2009) *Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organizations.

WHO and UNICEF (2003) *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.

WHO and UNICEF (2021) *Indicators for assessing infant and young child feeding practices Definitions and measurement methods*. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United State Children's Fund (UNICEF).

BAB 10 | PENGELOLAHAN MAKANAN BALITA

Rosi Tawati Zuhra Mudia, S.T.r.Keb., M.Tr.Keb., CMP

A. Pendahuluan

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, bayi mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya harus disesuaikan dengan keadaannya. Kebutuhan zat gizi pada bayi disesuaikan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan dan disesuaikan dengan kelompok umur dan kemampuan anak menerima makanan yang diberikan. Bayi yang berusia 0 - 12 bulan termasuk golongan yang mudah terkena penyakit. Pertumbuhan dan perkembangan pada golongan bayi dipengaruhi oleh keturunan dan faktor lain yang terkait seperti faktor lingkungan, penyakit, keadaan gizi dan sosial ekonomi.

Pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan setelah menjadi dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu bayi. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi

Sebaliknya kekurangan energi dalam jangka waktu lama berakibat menghambat pertumbuhan dan mengurangi cadangan energi dalam tubuh sehingga terjadi marasmus(gizi kurang/ buruk). Kekurangan Zat esensial mengakibatkan defisiensi zat gizi tersebut. Misalnya xeroftalmia (kekurangan vit.A), Rakitis (kekurangan vitamin D).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2020. 4 Syarat MPASI Pada Bayi. <https://doktersehat.com/4-syarat-mpasi-pada-bayi/> (diakses tanggal 19 April 2020).
- Andi Sastria, Hasnah dan Fadli, 2019. Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol. 14 No. 2 October 2019.
- Ali Khomsan, 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. IPB Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. Bogor
- Anik Maryunani, 2010, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI. 2011. Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI): Jakarta.
- Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI. 2011. Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI): Jakarta.
- Marmi. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sibagariang. (2010). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media.

BAB

11

SUPLEMENTASI ZINC

Amakhul Husna, SKM, MDS

A. Pendahuluan

Suplemen makanan merupakan produk yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi makanan, mengandung satu atau lebih bahan, diantaranya vitamin, mineral, asam amino, atau bahan lain (berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan) yang memiliki nilai gizi dan atau efek fisiologis dalam jumlah terkonsentrasi (BPOM, 2004). Produk suplemen dapat berupa padat, meliputi tablet, tablet hisap, tablet efervesen, tablet kunyah, serbuk, kapsul, kapsul lunak, granula, pastilles, ataupun cair berupa tetes, sirup, atau larutan.

Suplemen dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, berdasarkan fungsinya, yaitu sebagai obat metabolit untuk menghambat nafsu makan (*anorexigenic*), obat untuk menurunkan lemak dan kolesterol (*antilipidemic*), obat untuk memperbaiki status gizi (dietikum), pembangkit tenaga dan semangat, serta sebagai obat untuk memperbaiki sistem metabolik organ tertentu (Yuliarti, 2009). Sedangkan menurut kandungannya, suplemen dapat dibedakan menjadi asam amino, hormon, enzim, antioksidan, flavonoid, karotenoid, asam lemak esensial, vitamin, dan mineral (Marsono dalam Muchtadi).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Rian. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Seseorang dalam Mengonsumsi Suplemen Vitamin dan Mineral. Universitas Indonesia. Depok. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124287-S-5698-Faktor-faktor%20yang-Literatur.pdf> (akses 01/05/2023)
- Bailey RL, Pac SG, Fulgoni (2019), VL, 3rd, Reidy KC, Catalano PM. Estimation of total usual dietary intakes of pregnant women in the United States. *JAMA Netw Open* 2019;2:e195967. [[PubMed abstract](#)]
- Brown N, Kukka AJ, Mårtensson A. Efficacy of zinc as adjunctive pneumonia treatment in children aged 2 to 60 months in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatr Open* 2020;4:e000662. [[PubMed abstract](#)]
- BPOM. (2020). Buku Saku Suplemen Kesehatan untuk Memelihara Daya Tahan Tubuh dalam Menghadapi Covid-19. <https://standar-otskk.pom.go.id/storage/uploads/a3874fcd-9df7-4542-b54a-5c264fd1e54f/5.-Buku-Saku-Zink.pdf> (akses 30/04/2023)
- Harvard University. (2023). The Nutrition Source: Zinc. <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/zinc/> (akses 30/04/2023)
- Hidayati, Nurul Maya., Perdani, Roro Rukmi Windi., dan Karima, Nisa. (2019). Peran Zink terhadap Pertumbuhan Anak. FK Universitas Lampung. Lampung.
- Institute of Medicine (2001). *Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc* Washington, DC: National Academy Press; 2001.

- Katayama K, Hosui A, Sakai Y, Itou M, Matsuzaki Y, Takamori Y, et al. Effects of zinc acetate on serum zinc concentrations in chronic liver diseases: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial and a dose adjustment trial. *Biol Trace Elem Res* 2020;195:71-81. [[PubMed abstract](#)]
- King JC, Cousins RJ. Zinc. In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR, eds. *Modern Nutrition in Health and Disease*. 11th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2014:189-205.
- Kemenkes (2022) https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/760/manfaat-zinc (akses 30/04/2023)
- Kemenkes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.
- Lassi ZS, Moin A, Bhutta ZA. Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;12:Cd005978. [[PubMed abstract](#)]
- Lazzerini M. Oral zinc provision in acute diarrhea. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2016;19:239-43. [[PubMed abstract](#)]
- Martyres DJ, Vijenthira A, Barrowman N, Harris-Janzen S, Chretien C, Klaassen RJ. Nutrient insufficiencies/deficiencies in children with sickle cell disease and its association with increased disease severity. *Pediatr Blood Cancer* 2016;63:1060-4. [[PubMed abstract](#)]
- Muchtadi, Deddy. (2007). Penanggulangan Masalah Defisiensi Seng (Zn): From Farm to Table. <https://repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/41995/1/prosiding%20penanggulangan%20masalah%20defisiensi%20seng3.pdf> (akses 01/05/2023)

Saleh NY, Abo El Fotoh WMM. Low serum zinc level: The relationship with severe pneumonia and survival in critically ill children. *Int J Clin Pract* 2018;72:e13211. [[PubMed abstract](#)]

Seminar Nasional Kesehatan
<https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/709/475> (akses 30/04/2023)

Susan, Dwinda. (). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Seseorang dalam Mengonsumsi Multivitamin.
http://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/630/2/BA_B%202%20-%20Dwinda%20Susan.pdf (akses 01/05/2023)

Wang L, Song Y. Efficacy of zinc given as an adjunct to the treatment of severe pneumonia: A meta-analysis of randomized, double-blind and placebo-controlled trials. *Clin Respir J* 2018;12:857-64. [[PubMed abstract](#)]

Wilson RL, Grieger JA, Bianco-Miotto T, Roberts CT. Association between maternal zinc status, dietary zinc intake and pregnancy complications: a systematic review. *Nutrients* 2016;8. [[PubMed abstract](#)]

BAB 12 | VITAMIN A PADA BAYI DAN BALITA

Anna Y. Pomalingo, S.Gz, M.Kes

A. Pendahuluan

Penelitian yang telah dilakukan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan dari 20 juta balita di Indonesia setengahnya menderita kekurangan Vitamin A. Sedangkan data dari WHO, Indonesia merupakan salah satu negara yang pemanfaatan vitamin A tergolong rendah sehingga masih diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A. Upaya tersebut antara lain melalui peningkatan integrasi pelayanan kesehatan anak, sweeping pada daerah yang cakupannya masih rendah dan kampanye pemberian kapsul vitamin A (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi tubuh antara lain, penglihatan, pertumbuhan dan perkembangan, diferensial sel, reproduksi kekebalan. Sementara itu untuk sumber dari vitamin A didapatkan pada hati, kuning telur susu, dan mentega. Karoten dapat ditemukan pada bahan pangan nabati seperti sayuran daun berwarna hijau, buah warna kuning, misalnya papaya, tomat, labu, ubi jalar, nanas, manga, tomat, wartel, papaya, buncis, kangkung, bayam dan jeruk (Almatsier, 2013).

Kapsul Vitamin A merupakan kapsul mengandung butiran bersalut yang berisi sari vitamin A. Pemberian Vitamin A diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus untuk anak usia 1-5 tahun diberikan kapsul vitamin A berwarna

Keterangan :

Kapsul Biru : 100 IU

Kapsul Merah : 200 IU

3. Tempat Pemberian

- a. Sarana fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), polindes/poskesdes, balai pengobatan, praktek dokter/bidan swasta).
- b. Posyandu

I. Pengobatan Kekurangan Vitamin A

Secara umum pengobatan kekurangan vitamin A diarahkan pada upaya memperbaiki status vitamin A. Langkah ini harus segera diambil karena KVA bukan hanya mencederai mata, tetapi juga mengganggu kesehatan dan mengancam jiwa penderitanya.

Vitamin A harus segera diberikan setelah diagnosis ditegakkan. Pilihan pertama adalah preparat oral karena telah terbukti amat efektif, aman dan murah. Tablet vitamin A dengan minyak sebagai bahan utama lebih disukai, tetapi jika preparat tersebut tidak tersedia boleh digunakan vitamin A yang larut dalam air.

Preparat yang dibuat dengan minyak akan sangat baik diserap jika diberikan peroral. Satu satunya preparat yang diinjeksikan secara intramuskular adalah vitamin A yang larut dalam air.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2013), Prinsip Dasar Ilmu Gizi . Jakarta :PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2010). Gizi Dalam Daur Ulang Kehidupan :Jakarta, Kedokteran EGC.
- Ditjen Kesehatan Masyarakat (2016), Cakupan Pemberian Vitamin A Bayi Dan Balita Di Indonesia Menurun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kemenkes RI (2016). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2013. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.
- Prasetyaningsih, (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Anak Balita.
- Puspitorini, (2016). Tingkat Pengetahuan Ibu dan Anak Tentang Kapsul Vitamin A Pada Anak Umur Bawah Lima Tahun. STIKES Aisyiyah Yogyakarta, Vol. 1 No 4.
- Sengeng Ambo (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Flamboyan Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari. Jurnal Poltekkes Jambi Vol XIII Nomor 4 edisi juli 2016
- Sediaoetama.A.D (2010). Ilmu Gizi, Jakarta : Dian Rakyat
- Sulastris Meti, Sopiah Iis Suryani, Baharudin Lutfi (2020). Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Vitamin A dan Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Posyandu, Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Vol 4 No 1.
- Vina Dwi Wahyunita, Kursih Sulatriningsing, Irwada Zulfa Harahap (2019). Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A pada Balita di Kelurahan Ciriung Cibinong Kabupaten Bogor, Jurnal Kesehatan Vol 13 No 2.

BAB

13

KONSEP STUNTING

Johan Sukweenadhi, Ph.D.

A. Pendahuluan

Bab ini membahas mengenai stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh dan berkembang dengan baik pada masa kanak-kanak. Dalam bab ini, akan dijelaskan definisi *stunting*, penyebab *stunting*, dampak *stunting* pada kesehatan bayi dan balita, faktor risiko *stunting*, serta strategi untuk mengatasi *stunting*.

Pertama-tama, akan diberikan gambaran tentang definisi *stunting*, termasuk gejala-gejala dan bagaimana *stunting* didiagnosis. Selain itu, akan dibahas berbagai faktor yang menyebabkan *stunting* pada bayi dan balita, seperti nutrisi yang tidak mencukupi, infeksi yang berulang, dan kondisi daya tahan tubuh yang buruk. Selanjutnya, akan difokuskan pada dampak *stunting* pada kesehatan bayi dan balita. Akan dijelaskan bagaimana *stunting* dapat meningkatkan risiko penyakit kronis, mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, serta mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan mental dan kognisi.

Kemudian, akan dijelaskan faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting*, seperti kurangnya asupan gizi yang memadai, kondisi sanitasi yang buruk, dan kurangnya akses pada perawatan kesehatan. Terakhir, akan dijelaskan strategi untuk mencegah dan mengatasi *stunting* pada bayi dan balita, seperti memberikan diet seimbang dan berkualitas, meningkatkan sanitasi, dan meningkatkan akses pada perawatan kesehatan. Penting adanya untuk melakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., and Neufeld, L. M. (2018) A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & child nutrition* 14(4): 1-10.
- Caulfield, L. E., Richard, S. A., Rivera, J. A., Musgrove, P., and Black, R. E. (2006) Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders. *Disease Control Priorities in Developing Countries*.
- Concern Worldwide U.S. (/2019) Stunting: What it is and what it means. Accessed: 26th April 2023 <<https://www.concernusa.org/story/what-is-stunting/>> .
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (/2022) Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita. Accessed: 26th April 2023 <https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita> .
- Galler, J. R., Bringas-Vega, M. L., Tang, Q., Rabinowitz, A. G., Musa, K. I., Chai, W. J., Omar, H., Abdul Rahman, M. R., Abd Hamid, A. I., Abdullah, J. M., and Valdés-Sosa, P. A. (2021) Neurodevelopmental effects of childhood malnutrition: A neuroimaging perspective. *NeuroImage* 231: 117828.
- Isanaka, S., Andersen, C. T., Cousens, S., Myatt, M., Briend, A., Krasevec, J., Hayashi, C., Mayberry, A., Mwirigi, L., and Guerrero, S. (2021) Improving estimates of the burden of severe wasting: Analysis of secondary prevalence and incidence data from 352 sites. *BMJ Global Health* 6(3).
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia (25/08/2022) Stunting, Apa, Penyebab dan Upaya Penanganannya? Accessed: 26th April 2023 <<https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/lubuksikaping/id/da-ta-publikasi/artikel/3012-stunting,-apa,-penyebab-dan-upaya-penanganannya.html>> .

- Rahmadhita, K. (2020) Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1): 225–229.
- Rokx, C., Subandoro, A., and Gallagher, P. (2018) *Aiming High: Indonesia's Ambition to Reduce Stunting*. Washington, DC: World Bank doi:10.1596/30151.
- Rytter, M. J. H., Kolte, L., Briend, A., Friis, H., and Christensen, V. B. (2014) The Immune System in Children with Malnutrition—A Systematic Review. *PLOS ONE* 9(8): e105017.
- Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., and Indriyani, R. (2018) Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agromedicine Unila* 5(1): 545.
- UNICEF (/03/2023) Malnutrition in Children. Accessed: 26th April 2023
<<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>. >.
- UNICEF (/2022) Stop stunting. Accessed: 26th April 2023
<<https://www.unicef.org/india/what-we-do/stop-stunting>. >.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., and Bhutta, Z. A. (2020) Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American Journal of Clinical Nutrition* 112(2): 777s–791s.
- World Health Organization (/2021a) Nutrition Landscape Information System. Accessed: 26th April 2023
<https://apps.who.int/nutrition/landscape/help.aspx?menu=2&doc=N LIS_country_profile_indicators_interpretation_guide.pdf. >.
- World Health Organization (09/06/2021b) Fact sheets - Malnutrition. Accessed: 26th April 2023
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. >.

World Health Organization (/2023) Malnutrition in children.
Accessed: 26th April 2023
<<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children>. >.

Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., and Susanti, M. M. (2021)
Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting balita di
kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan
Masyarakat Cendekia Utama* 10(1): 74.

TENTANG PENULIS



Dr. Kartini. S.Si.T., M.Kes., lahir di Surabaya. Penulis merupakan dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Gadjah Mada dan S3 di Universitas Hasanuddin.



Arbiyah., S.ST., M.Keb., lahir di Kendari, pada 30 Mei 1989. Penulis merupakan seorang lulusan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar, Sulawesi Selatan. Saat ini penulis mengabdikan pada bidang akademik sebagai dosen tetap di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna Kendari, Sulawesi Tenggara. Keseharian penulis melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi yaitu pendidikan dan pengajaran, penelitian serta pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga merupakan lulusan diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari tahun 2012. Penulis pernah mengikuti kegiatan seminar Internasional Improving Midwifery Leadership in Midwifery Education and Clinical Practice tahun 2016 di Makassar.



Waode Syahrani Hajri Rasjid, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Kendari pada 12 Maret 1989. Penulis tercatat sebagai lulusan sarjana Keperawatan dan profesi Ners di Universitas Hasanuddin pada tahun 2011 serta telah menyelesaikan studi Magister Keperawatan pada tahun 2017 di Universitas Gadjah Mada dengan spesialisasi keilmuan Keperawatan Anak. Penulis telah meniti karir sebagai dosen sejak tahun 2012. Saat ini penulis aktif sebagai Dosen Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. Latar belakang keilmuan pendidikan dan karir yang digeluti

penulis sebagai Dosen sejak tahun 2012 membuat penulis cukup memiliki kredensialisasi dalam menghasilkan karya tulisan ini. Pengalaman Penulis bergelut pada lini keilmuan keperawatan anak juga menjadi landasan bagi Penulis untuk menghasilkan tulisan dengan topik "Praktik Pemberian Makan Dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Bayi & Balita" pada Buku ini.



Euis Nurlaela, S.Gz., M.Kes., lahir di Bogor tanggal 4 Mei 1978. Dosen tetap di Prodi D3 Gizi sekaligus menjabat Ketua Program Studi D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari periode tahun 2020 - 2025. Pendidikan S1 ditempuh pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar selesai tahun 2007. Pendidikan S2 ditempuh pada Program Studi Kesehatan Masyarakat konsentrasi Gizi di Universitas Hasanuddin Makassar selesai tahun 2012. Mata kuliah yang ampuh meliputi Ilmu Gizi Dasar, Ilmu Gizi Daur Kehidupan, Ilmu Pangan dan Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi.



Dr.dr. Desmawati, M.Gizi, lahir di Agam, pada 13 Desember 1981. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan menamatkan pendidikan doktor di Universitas Andalas. Ia terlahir dari pasangan Dalius (ayah) dan Asnidar (ibu). Desmawati merupakan staf pengajar di Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Saat ini Desmawati telah menulis artikel ilmiah yang diterbitkan di jurnal internasional dan nasional baik jurnal bereputasi maupun nasional terakreditasi. Desmawati bisa dihubungi via email desmawatti13@gmail.com



Yoanita Indra Kumala Dewi, S.KM., M.Kes. lahir di Blitar, pada 30 Januari 1983. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Airlangga. Wanita yang kerap disapa Yoan ini adalah anak dari pasangan Eko Mahendro (ayah) dan Wahyuni Isdarwati (ibu).



Nining Tyas Triatmaja, S.Gz., M.Si., lahir di Tangerang, pada 14 Januari 1991. Ia merupakan lulusan S1 Ilmu Gizi dan S2 Gizi Masyarakat Institut Pertanian Bogor. Saat ini, Nining menjadi Dosen Prodi S1 Gizi di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Ia mengawali karir sebagai seorang dosen sejak tahun 2015. Penulis mengampu mata kuliah Gizi dalam Daur Kehidupan, Dasar Ilmu Gizi, dan mata kuliah gizi lainnya. Penulis telah menerbitkan beberapa buku, antara lain Ekologi Pangan dan Gizi, Ilmu Gizi Dasar, Kesehatan dan Gizi Anak, Tumbuh Kembang Anak, dan Ilmu Gizi dan Diet. Ia juga aktif menulis artikel ilmiah di beberapa jurnal terakreditasi dan internasional, menjadi reviewer beberapa jurnal nasional dan mendapatkan beberapa hak cipta dari karyanya.



dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi, lahir di Kendari, pada 20 Desember 1986. Anak kedua dari pasangan Nasruddin Habib (ayah) dan Sinarsi (ibu) tercatat sebagai lulusan pendidikan S1 dan profesi Dokter di FK UNHAS, kemudian melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Halu Oleo dan Magister Gizi Klinik di Universitas Indonesia. Selain berprofesi sebagai seorang Dokter, wanita yang kerap dipanggil Nina, juga merupakan seorang Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo sejak tahun 2014.



Ummu Kalsum, SKM., M.Kes., lahir di Ujung Pandang, pada 13 Mei 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin, Makassar. Wanita yang kerap disapa Ummu ini adalah anak dari pasangan Sulaiman Saat (ayah) dan Bahariah (ibu). Saat ini bekerja sebagai salah satu dosen program studi gizi di Universitas Sulawesi Barat. Didorong oleh kecintaannya terhadap ilmu gizi masyarakat, penulis berharap dapat terus menghasilkan karya yang bermanfaat untuk masyarakat luas.



Rosi Tawati Zuhra Mudia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb, CMP., lahir tanggal 21 Januari 1991 di Kendari, Kecamatan Wua Wua, Kelurahan Wua Wua, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Lulus di SMAS Kartika XX-2 Kota Kendari pada tahun 2005-2008. Menghabiskan masa studi sampai jenjang DIII Kebidanan di Stikes Pelita ibu Kendari lulus pada tahun 2008-2011 di daerah kelahiran. Selanjutnya penulis hijrah ke Ibu Kota DKI Jakarta, untuk menempuh pendidikan D-IV Bidan Pendidik disalah satu perguruan tinggi swasta di universitas Nasional Jakarta pada tahun 2015-2016, Penulis kembali hijrah ke Kota Bandung untuk menempuh pendidikan Magister Terapan Kebidanan (S2) di STIKES Dharma Husada Bandung 2018-2021. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap di salah satu kampus swasta yang berada di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara (STIKES IST BUTON) dan mulai aktif dalam kegiatan menulis buku. Penulis berharap semoga dengan adanya buku ini dapat memberi manfaat bagi pembaca dan menjadi sumber informasi.



Asmaul Husna, SKM, MDSc, lahir di Tegal, pada 26 Juni 1966. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kedokteran Gigi Promotive Preventive Universitas Gadjah Mada. Wanita yang kerap disapa Asmaul ini adalah anak keempat dari pasangan Abusaery Suhari Van Leuween (ayah) dan Uswati Khasanah (ibu).

Asmaul Husna bukanlah orang baru di dunia pendidikan Poltekkes Kemenkes Pontianak, mengajar sejak tahun 2002.



Anna Y Pomalingo, S.Gz, M.Kes., lahir di Gorontalo, pada 14 Agustus 1972. Tercatat sebagai lulusan S1 Program Studi Gizi dan Program Pascasarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Beralamat di Kota

Gorontalo Provinsi Gorontalo. Aktifitas keseharian adalah dosen pengajar di Program Studi Diploma 3 Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Gorontalo.



Johan Sukweenadhi, Ph.D., lahir di Surabaya, 30 Agustus 1989 silam. Saat ini, pria yang akrab dipanggil Johan ini bekerja sebagai dosen di Fakultas Teknobiologi, Universitas Surabaya. Selain aktif melakukan kegiatan penelitian, Johan juga telah menjadi reviewer

dan editor jurnal internasional, menulis buku-buku monograf dan buku-buku referensi, serta menjadi konsultan riset untuk Kalbe Ubaya Hanbang-Bio Lab dan Tanemi Hydroponics. Bidang riset yang menjadi minatnya adalah kultur jaringan tanaman, fisiologis tanaman terhadap stres, rekayasa genetika tanaman, pangan fungsional dan interaksi mikroba dengan tanaman.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202358342, 24 Juli 2023

Pencipta

Nama : **Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes, Arbiyah., S.ST., M.Keb dkk**

Alamat : Jalan Beringin 3 Kel. Kendari Caddi, Kec Kendari, Sulawesi Tenggara 93126, Kendari, Sulawesi Tenggara, 93126

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes, Arbiyah., S.ST., M.Keb dkk**

Alamat : Jalan Beringin 3 Kel. Kendari Caddi, Kec Kendari, Sulawesi Tenggara 93126, Kendari, Sulawesi Tenggara, 93126

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Gizi Pada Bayi Dan Balita**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 12 Juni 2023, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia; terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000491282

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.