



MASALAH MAKAN PADA ANAK

dr. Lina Ninditya, Sp.A

Praktik pemberian makan yang tepat merupakan komponen penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada periode dua tahun pertama kehidupan.¹ Komponen pemberian nutrisi pada anak usia dua tahun pertama kehidupan meliputi air susu ibu (ASI) eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang aman dan tepat waktu yang disertai pemberian ASI sampai usia dua tahun.² Praktik pemberian MPASI yang tepat diperkirakan dapat mengurangi angka kejadian stunting sebesar 17% pada anak usia 2 tahun.³

Mengingat besar dampaknya, proses makan pada anak diharapkan dapat berjalan lancar. Namun kenyataannya sebaliknya, yaitu masalah makan merupakan hal yang banyak terjadi. Sebanyak 20-50% anak dengan perkembangan normal dan 70-89% anak dengan gangguan perkembangan mengalami masalah makan. Masalah makan biasanya mulai terjadi ketika anak berusia

6 bulan hingga 4 tahun.⁴ Gerakan tutup mulut, yang biasa disingkat orang tua sebagai GTM, merupakan aksi anak menolak makanan yang disajikan. Penolakan dapat berupa tidak mau makan sama sekali, melepehkan makanan yang sudah masuk, atau menyemburkan makanan.

Penelitian multisenter dilakukan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2012 melibatkan 1.116 anak usia 1 sampai 3 tahun dari 11 provinsi di Indonesia yang mengalami masalah makan atau kenaikan berat badan. Berdasarkan penelitian tersebut, terdapat 3 masalah utama makan pada anak yaitu *inappropriate feeding practices*, *small eaters*, dan *parental misperception*.

Inappropriate Feeding Practices

Inappropriate feeding practices merupakan perilaku makan yang tidak benar atau pemberian makan yang tidak sesuai usia. Hal ini dapat terjadi karena

kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pemberian makan yang benar. Empat aspek yang harus diketahui orang tua dalam praktik pemberian makan antara lain tepat waktu, kualitas dan kuantitas makanan, penyiapan dan penyajian yang higienis, serta pemberian makanan yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak dengan menerapkan *feeding rules*.⁵ *Feeding rules* adalah aturan dasar pemberian makan yang meliputi

jadwal, lingkungan, dan prosedur. Ketentuan *feeding rules* tercantum pada Tabel 1 berikut.

Pada setiap kasus masalah makan yang kita temui, terdapat tanda bahaya yang harus digali. Tanda bahaya tersebut antara lain tercantum pada Tabel 2. Jika ditemukan *red flags* tersebut maka harus dievaluasi dan ditangani oleh ahli yang kompeten dan simultan pada setiap masalah makan.

Tata laksana *inappropriate feeding practices* meliputi:

1. Edukasi mengenai penerapan *feeding rules* yang benar seperti yang tercantum pada Tabel 1;
2. Edukasi mengenai pemberian makan sesuai usia (*age appropriate food*) yang mencakup tekstur dan rasio makanan padat dan cair serta kualitas dan kuantitas makanan.⁸ Jumlah, konsistensi dan frekuensi MPASI sesuai dengan yang direkomendasi oleh *World Health Organization* (WHO) dapat dijadikan bahan panduan, tercantum pada Tabel 3 berikut.

Hal lain yang harus diperhatikan pada tata laksana *inappropriate feeding practices* adalah edukasi mengenai rasio makanan padat dan cair. Untuk anak berusia satu tahun, dianjurkan makanan padat 70% dan makanan cair atau dalam bentuk susu 30%.¹⁰

Small Eaters

Penyebab kedua masalah makan pada anak adalah *small eaters*. *Small eaters* adalah keadaan anak makan hanya sedikit, gizi kurang, namun *feeding rules* sudah dilakukan dengan benar.⁵ Onset *small eaters* biasanya dimulai pada usia 6 bulan hingga 3 tahun.¹¹ Anak dengan *small eaters* adalah anak aktif, perkembangan normal, dan lebih tertarik pada lingkungan dibandingkan dengan makanan.

Kondisi tersebut menyebabkan orang tua menjadi cemas dan cenderung memberikan cemilan di antara waktu makan sehingga anak menjadi kenyang dan menjadi lebih malas makan. Namun, jika dibiarkan terus-menerus akan menyebabkan gagal tumbuh.⁵ Tata laksana *small eaters* antara lain *feeding rules* dan memberikan nutrisi dengan densitas energi yang tinggi.¹⁰

Food Preferences

Penyebab lain masalah makan adalah *food preferences*. *Food preferences* adalah pilih-pilih makan atau penolakan terhadap makanan tertentu, mencakup *picky eater* dan *selective eater*. *Picky eater* merupakan keadaan di mana anak mau mengonsumsi beberapa jenis makanan baik yang sudah atau yang belum dikenalnya tetapi menolak mengonsumsi dalam jumlah yang cukup.

Tabel 1. Feeding Rules

JADWAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ada jadwal makanan utama dan selingan yang teratur, yaitu tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya. Susu dapat diberikan dua tiga kali sehari. • Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit sehari. • Hanya boleh mengonsumsi air putih di antara waktu makan
LINGKUNGAN	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan untuk makan) • Tidak ada distraksi (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik) saat makan. • Jangan memberikan mainan sebagai hadiah.
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> • Dorong anak untuk makan sendiri • Bila anak menunjukkan tanda tidak mau makan (mengatupkan mulut, memalingkan kepala, menangis), tawarkan kembali makanan secara netral, yaitu tanpa membujuk atau memaksa. Bila setelah 10-15 menit, anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan.

Sumber: Bernard-Bonnin⁶ Benoit⁷





Parental misperception adalah anak yang menurut pendapat orang tua memiliki masalah makan namun setelah dianamnesis lebih lanjut orang tua atau pengasuh sudah menerapkan feeding rules dengan benar dan anak memiliki status gizi yang baik

Definisi lain *picky eater* adalah anak menolak makanan tertentu atau pilih-pilih makanan namun masih mengonsumsi minimal satu macam dari masing-masing kelompok jenis makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayur/buah, dan susu.

Selective eater adalah keadaan anak menolak semua jenis makanan dalam kelompok makanan tertentu. *Picky eater* masih mungkin

merupakan fase perkembangan normal sementara *selective eater* merupakan *food preferences* patologis karena menyebabkan anak kehilangan salah satu dari keempat kelompok makanan sehingga anak berisiko mengalami defisiensi makronutrien atau mikronutrien tertentu. *Selective eater* biasanya terjadi pada anak dengan gangguan perkembangan tertentu, misalnya *autism spectrum*

disorder, post traumatic feeding disorder, keterlambatan oromotor, gangguan menelan, dan kelainan gastrointestinal.⁵

Faktor yang memengaruhi munculnya *food preferences* yaitu pengenalan makanan usia dini, tekanan usia dini, tipe kepribadian, *parenting feeding styles*, dan pengaruh lingkungan. Tata laksana *picky eaters* maupun *selective eater* adalah mengatasi ketidaksukaan

terhadap makanan dengan pengenalan sistematis terhadap makanan baru.

Salah satu metode pengenalan secara sistematis yaitu *food chaining*, yaitu program pemberian makanan yang dirancang secara individual, bertujuan meningkatkan khasanah makanan dengan menekankan pada gambaran yang sama (rasa, suhu, penampilan, dan tekstur) antara makanan yang telah diterima

dengan makanan yang ditargetkan untuk diberikan.¹¹

Parental Misperception

Penyebab lain *parental misperception*. *Parental misperception* adalah anak yang menurut pendapat orang tua memiliki masalah makan namun setelah dianamnesis lebih lanjut orang tua atau pengasuh sudah menerapkan *feeding rules* dengan benar dan anak memiliki status gizi yang baik.⁵ Tata laksana *parental misperception* adalah *reassurance* bahwa status gizi anak sudah baik dan *feeding rules* yang dilakukan sudah benar.⁵ ML

Tabel 3. Jumlah, Konsistensi dan Frekuensi Pemberian MPASI sesuai kelompok usia⁹

Kelompok Usia	Jumlah (kilokalori/hari)	Konsistensi	Frekuensi
6-8 bulan	200	Puree, <i>mashed</i> , semi solid	2-3 kali per hari
9-11 bulan	300	<i>Finger foods</i>	3-4 kali dengan 1-2 kali makanan selingan
12-23 bulan	550	Makanan keluarga	3-4 kali dengan 1-2 kali makanan selingan

Tabel 2. Tanda Bahaya Masalah Makan pada Anak⁵

KELAINAN STRUKTURAL	<ul style="list-style-type: none"> Abnormalitas nasoorofaring : atresia koana, bibir sumbing, sekvens Pierre Robbins, makroglosia, ankiloglosia Abnormalitas laring dan trakea : <i>laryngeal cleft</i>, stenosis subglotis, kista laring, laringotrakeomalasia Abnormalitas esofagus : fistula trakeoesofageal, atresia/stenosis esofagus, striktur esofagus, cincin vaskular
KELAINAN NEURODEVELOPMENTAL	Palsi serebral, malformasi Arnold-Chiari, meningioma, distrofi muskular, myasthenia gravis, distrofi aurikofaringeal
MASALAH MEDIS YANG MENDASARI MASALAH MAKAN	Muntah/regurgitasi berulang, <i>back arching</i> , diare kronik/berulang, batuk lebih dari 2 minggu, pucat, demam yang tidak diketahui penyebabnya selama dua minggu, pembesaran kelenjar getah bening (KGB).

Daftar Pustaka :

- Masuke R, Msuya SE, Mahande JM, dkk. Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in Urban Moshi, Northern Tanzania : cohort study. PLoS ONE;16:1-3.
- WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices, Part 1 Definitions: Conclusions of a consensus meeting held 6-8 november 2007 in Washington, DC, USA. 2008.
- Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, dkk. What works Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Lancet. 2008; 371:417-40.
- Benjasuwantep B, Chaitrayanon S, Eiamudomkarn M. Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. Pediatr Rep. 2013; 5: 38-42.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik. Pendekatan diagnosis dan tata laksana masalah makan pada batita di Indonesia. Jakarta: IDAI;2014. Hal 13.
- Bernard-Bonnin AC. Feeding problems of infants and toddlers. Can Fam Physician 2006;52:1247-51.
- Benoit D, Art-Rodas D. Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. Paediatr Child Health. 1998;3:21-7.
- Koletzko B, Dokoupil K. Increasing dietary energy and nutrient supply. Dalam: Koletzko B, editor. Pediatric Nutrition in Practice. Basel: Karger; 2008. h.296-7.
- World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of breastfed child. Geneva: WHO. 2003.
- Koletzko B, Dokoupil K. Increasing dietary energy and nutrient supply. Dalam: Koletzko B, editor. Pediatric Nutrition in Practice. Basel: Karger; 2008. h.296-7.
- Cox SY, Fraker C, Walbert L, Fishbein M. Food chaining: a systematic approach for the treatment of children with eating aversion. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004;39:51.