

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Balita

1. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun.

Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Pada usia tersebut, pertumbuhan seorang anak sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi kecukupan gizi tersebut sangatlah berpengaruh dengan kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang. Begitu pentingnya arti makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh balita, maka Anda sebagai calon orang tua, atau bahkan sudah menjadi orang tua perlu memahami atau lebih mengerti, bagaimana sebaiknya memberikan makanan dan minuman kepada buah hati Anda. Menginjak usia anak 3 tahun, ada sementara orang tua mulai memperkenalkan pendidikan formal. Karena berbagai alasan mereka memilih menyekolahkan anaknya dibandingkan memberi kesempatan anak tumbuh kembang secara alami. Walaupun banyak yang menyebutkan bukan sekolah, tetapi kelompok bermain. Melihat fenomena gaya hidup seperti itu, maka orang tua tetap wajib memberikan yang terbaik untuk buah hatinya. Salah satunya adalah tetap memperhatikan kecukupan zat gizi yang diperlukan untuk masa pertumbuhan anaknya. Kebutuhan

gizi tersebut akan dipenuhi jika konsumsi makan anaknya sesuai dengan keseimbangan nutrisi yang dianjurkan sesuai dengan usianya.(Marmi, 2015:7)

2. Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh Kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Setiap manusia akan tumbuh dan berkembang mulai dari di dalam kandungan ibunya sampai ia lahir ke dunia, manusia akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Apa lagi pada usia golden age atau usia emas yang terjadi pada anak usia dini 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa yang akan mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhan dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak.(Mahyumi, 2020: 28)

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak disebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait. (Soetjiningsih 2017: 1) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkatan sel, organ pada individu. Begitu juga menurut (Darmawan 2019: 3) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan inter selular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Nursalama, dan Sunarsih 2018: 2-3) pertumbuhan adalah bertambahnya

ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambahnya banyak) sel-sel tubiuh dan juga karena bertambah besarnya sel, seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkak kepala.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi baadan, berat badan dan lingkak kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur.

b. Perkembangan

Perkembangan merupakan proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial emosional. (Garina, 2017: 4) adalah proses pematangan secara majemuk atau komprehensif yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial dan emosional. Sedangkan menurut (Darmawan, 2019:3) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Sependapat dengan Nursalama dikutip (Sunarsih, 2018: 2-3) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Jadi beberapa pengertian di atas dapat kita simpulkan bahwa perkembangan adalah proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan

bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan mengikuti pola yang teratur.

3. Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Menurut Sutterly Donnely dikutip Sunarsih (2018:7) terdapat 10 prinsip dasar pertumbuhan yaity sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan| adalah kompleks, semua aspek-aspeknya berhubungan sangat erat.
 - b. Pertumbuhan mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif.
 - c. Pertumbuhan adalah proses yang berkesinambungan dan terjadi secara teratur.
 - d. Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat keteraturan arah.
 - e. Tempo pertumbuhan setiap anak tidak sama.
 - f. Aspek-aspek berbeda dari pertumbuhan, berkembang pada waktu dan kecepatan berbeda.
 - g. Kecepatan dan pola pertumbuhan dapat dimodifikasi oleh faktor intrinsic dan ekstrinsik.
 - h. Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat masa-masa krisis.
 - i. Pada suatu organisme kecenderungan mencapai potensi perkembangan yang maksimum.
 - j. Setiap individu tumbuh dengan cara sendiri yang unik. Sedangkan menurut Depkes (2016) bahwa proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yaitu sebagai berikut :
- 1) Perkembangan merupakan proses dari dalam yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar

merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan. Menurut Aryanti (2006: 23) prinsip-prinsip perkembangan yang harus dipahami orang tua ataupun guru adalah sebagai berikut :

- a) **Kematangan dan Proses Belajar Sebagai Dasar Perkembangan**
Kematangan adalah proses tumbuh kembang biologis. Secara biologis, perubahan yang terjadi di otak dan sistem saraf pusatlah yang menentukan perubahan pada aspek kognitif dan fisik anak. Pada akhirnya, itulah yang akan menentukan kapan anak siap melakukan keterampilan tertentu. Kematangan terprogram secara genetik dan bersifat potensial.
- b) **Proses Perkembangan : Konkret dan Sederhana Menuju Kompleksitas**
Pemahaman anak mengenai dunianya berlangsung secara bertahap.

Sebagai contoh, tanyakan pada anak “Apa kesamaan dari apel dan jeruk?”

Perkembangan kognitif anak akan tampak dari perkembangan jawabannya. Pada usia 2 tahun, ia tidak bisa melihat hubungan dari dua benda. Jadi, ia akan menjawab, "Apel merah, jeruk kuning" Jawaban tersebut didasarkan pada hal konkret yang dilihatnya. Selanjutnya, anak usia 3-5 tahun mulai bisa melihat hubungan antara dua benda, tetapi masih tetap melihat secara konkret. Jawaban

mereka kurang lebih, "Sama-sama bisa dimakan." Baginya, jawaban didasarkan pada pemahaman bahwa apel dan jeruk sama-sama buah-buahan.

c) Tumbuh Kembang: Proses yang Berkelanjutan

Seiring dengan perkembangannya, anak menambah atau menyempurnakan keterampilan-keterampilan yang sebelumnya telah dikuasainya. Keterampilan tersebut menjadi dasar perkembangan selanjutnya. Sebagian besar anak mengikuti pola perkembangan yang sama. Ada beberapa hal yang bisa dijadikan contoh:

- (1) Dalam perkembangan motorik, ada tahapan yang bisa diprediksikan sebelum anak bisa berjalan
- (2) Bayi mampu mengangkat kepalanya sebelum ia bisa menoleh
- (3) Anak mampu mengangkat tangannya sebelum ia bisa meraih benda
- (4) Keterampilan memanjat meliputi kemampuan dari memegang sampai berjalan.

d) Tumbuh Kembang Dari Keterampilan Umum ke Khusus

Salah satu contoh prinsip ini adalah perkembangan motorik anak getakan fisik anak awalnya sangat umum, tidak terarah, dan dikendalikan secara reflex, dimulai dari motorik kasar, berkembang ke arah motorik halus. Anak mula-mula menggenggam benda kecil secara terampil.

e) Perbedaan Individual pada Proses Tumbuh Kembang Setiap Anak

Meskipun pola perkembangan dan tahap-tahapnya relatif sama pada setiap anak, tetapi masing-masing memiliki "jadwal" tersendiri untuk menguasai keterampilan tertentu. Misalnya, beberapa anak mungkin sudah mulai bisa

berjalan pada usia 10 bulan, sedangkan anak lain baru bisa berjalan pada umur 1 tahun.

f) Anak : Partisipan Aktif dalam Proses Perkembangan dan Belajar;0

Proses belajar melibatkan penyusunan pengetahuan pada diri anak, bukan transfer informasi dari orang tua. Anak akan membangun pemahamannya melalui eksplorasi, interaksi dengan lingkungannya, dan meniru model perilaku. Anak memerlukan kesempatan untuk belajar dari pengalaman sendiri.

Jadi dapat diambil kesimpulan bahwasannya prinsip-prinsip tumbuh kembang anak ialah meliputi semua aspek-aspek yang mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif, memiliki proses yang berkesinambungan serta terjadi secara teratur dengan tempo pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda disetiap anak, ada anak yang cepat dan ada yang lambat. Untuk itulah peran orang dewasa sangat dibutuhkan dalam menstimulasi tumbuh kembang anak agar semua aspek yang dimiliki anak dapat berkembang sesuai dengan usianya.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya, anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Darmawan (2019-5) adapun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah tanda masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada anak laki-laki. Akan tetapi, setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak, yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom, umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan, seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil, terutama dalam trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

b) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aninopterin dan thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenita seperti palatoskisis.

c) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

d) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin, seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung

e) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Tokoplasma, Rubella sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

f) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

g) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan verbal pada ibu hamil, dan lain-lain dapat menyebabkan psikologis ibu terganggu yang berdampak pada kesehatan janin di dalam kandungan.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor Pascalin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat agar anak dapat berkembang dengan sehat

b) Penyakit kronis/kelainan congenital

Tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologi

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seseorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tua atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, sedangkan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak, jika anak berada di lingkungan pengasuhan yang baik dan nyaman maka perkembangan anak dan pertumbuhannya akan berkembang sesuai dengan tahapan usianya.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan. Sosialisasi anak, keterlibatan ibu, dan anggota keluarga lain terhadap anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan keterhambatannya produksi hormon pertumbuhan.

Menurut Widyastuti & Widyani (2007:5) proses tumbuh kembang dapat berlangsung normal dan tidak. Artinya perubahan fisik dan mental yang terjadi dapat membentuk anak menjadi individu yang sempurna atau sebaliknya. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

(1) Faktor genetic

Faktor genetik ditentukan oleh pembawa faktor keturunan (gen) yang terdapat dalam sel tubuh. Gen akan diwariskan orang tua kepada keturunannya. Orang tua yang bertubuh besar akan mempunyai anak yang posturnya menyerupai dirinya. Sebaliknya, orang tua yang bertubuh kecil akan memiliki anak yang tubuhnya relatif kecil pula. Hal tersebut disebabkan oleh gen yang diturunkan orang tua kepada anaknya.

(2) Lingkungan

Faktor lingkungan yang berperan pada proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dapat beranekaragam, antara lain tempat tinggal lingkungan pergaulan, sinar matahari yang diterima, status gizi, tingkat kesehatan orang tua, serta tingkat emosi dan latihan fisik.

(a) Tempat tinggal

Anak yang tinggal di tempat yang udaranya segar (cukup oksigen) dapat melakukan proses pembakaran dengan lebih baik dibandingkan dengan anak yang tinggal di tempat yang udaranya penuh dengan polusi. Demikian pula, apabila suhu dan kelembaban udaranya cukup nyaman (tidak terlalu panas/dingin dan tidak terlalu lembab/kering) akan mempengaruhi proses metabolisme tubuh dan secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(b) Lingkungan pergaulan

Pergaulan pertama bagi anak adalah ibu dan bapaknya serta anggota keluarga lainnya, berikutnya adalah tetangga. Apabila hubungan anak dengan orang-orang sekitarnya mesra dan penuh kehangatan, maka suasana kondusif

tersebut akan membuat anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Apabila hubungan pergaulan ini kurang kondusif (misalnya ibu suka marah-marah dan bapak tidak peduli), maka pertumbuhan dan perkembangan anak tentu saja akan terhambat. Hal ini disebabkan ia mengalami rasak hawatir dan tidak tenang yang ditunjukkan anak akan sering sukar makan.

(c) Sinar matahari yang diterima

Sinar matahari berhubungan erat dengan proses pembentukan vitamin D guna pertumbuhan tulang dan gigi. Sinar matahari pagi (pukul 07.00-09.00) sangat baik bagi kesehatan. Apabila sinar matahari yang diterima oleh anak berlebihan apalagi pada siang hari yang terik, akan sangat berbahaya bagi kesehatan kulit.

(d) Status gizi

Anak yang mendapat asupan gizi yang seimbang baik kualitas maupun kuantitasnya, meliputi air, karbohidrat, lemak protein, vitamin, dan mineral, akan memperoleh energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Anak yang bersangkutan akan memperoleh protein yang sangat berguna untuk pembelahan sel tubuh, memperoleh vitamin yang cukup untuk kelancaran metabolisme tubuh, dan akan memperoleh cukup mineral untuk pertumbuhan tulang serta gigi. Kecukupan gizi ini secara keseluruhan akan membuat tumbuh kembang anak menjadi optimal.

(e) Tingkat kesehatan orang tua

Anak yang dilahirkan dari pasangan suami istri yang sehat dan senantiasa dijaga kesehatannya, akan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal karena

gizi yang dimakan akan digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Namun, bagi anak yang memiliki penyakit bawaan dari orang tuanya atau sedang sakit maka gizi yang dimakan nya akan digunakan terlebih dahulu untuk mengatasi berbagai penyakit tadi. Kemudian sisanya baru digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat.

(f) Tingkat emosi dan latihan fisik

Pada dasarnya anak memiliki temperamen yang berbeda-beda. Ada anak yang tenang dan ada anak yang mudah rewel. Sebagai orang tua dan guru kita perlu memperhatikan temperamen dasar anak, sehingga tingkat emosi yang ditunjukkan oleh anak pada saat membutuhkan sesuatu atau merasa tidak nyaman dapat ditangkap secara tepat, selanjutnya diupayakan keadaan yang nyaman bagi anak.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa potensi dari alam (genetik) dan dari luar (lingkungan) merupakan faktor utama yang dapat menentukan perubahan fisik dan mental individu. Artinya, di luar potensidari dalam (genetik) yang dimiliki, jika orang tua mengharapkan anak yangsehat (baik fisik maupun mental) harus diciptakan lingkungan yang dapat mendukung Jika dukungan dari lingkungan sudah terbentuk, secara langsung fisik dan mental anak sehat dan tercipta. (Sringatin, 2019: 34-45)

B. Konsep Dasar Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Adiningsih, 2010).

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013).

Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore ≥ -2.0 s/d Zscore ≤ -3.0 (Nasution, 2012). Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Depkes, 2005). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2010).

2. Etiologi

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

a. Faktor langsung

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan nutrisi dan infeksi suatu penyakit. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi.

1) Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan berimbang. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Namun, seringkali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya.

Gangguan kesulitan makan pada anak perlu mendapat perhatian yang serius agar tidak menimbulkan dampak negatif nantinya. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap

kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal.

2) Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun.

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh.

2) Pendapatan keluarga

Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah, hal ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Oleh sebab keterbatasan ekonomi yang dialami, maka masyarakat cenderung tidak mampu untuk membeli

bahan pangan/ makanan yang baik sehingga berdampak terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cenderung menurun.

3) Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu.

3. Patofisiologi

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi.

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan

nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacangan dan infeksi saluran cerna.

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh serta adanya penyakit infeksi akan mengakibatkan absorpsi nutrisi tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu tertentu maka terjadilah penurunan berat badan, pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva, kehilangan rambut berlebihan, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda dan gejala defisit nutrisi.

C. Konsep Dasar Defisit Nutrisi Pada Balita Gizi Kurang

1. Definisi Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolik tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal.

2. Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi

Terdapat beberapa indikasi sehingga balita dikatakan mengalami defisit nutrisi (Nurachmah, 2001) :

- a. Berat badan 10% atau lebih dibawah berat badan ideal
- b. Berat badan rendah dengan asupan nutrisi yang adekuat
- c. Kesukaran makan (menghindari makanan, ketidakmampuan makan atau kurang minat pada makanan)
- d. Terdapat tanda dan gejala masalah pencernaan, seperti nyeri abdomen, kram abdomen, diare dan bising usus hiperaktif
- e. Kelemahan otot dan penurunan tingkat energi
- f. Kehilangan rambut berlebihan
- g. Pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva

3. Dampak Defisit Nutrisi

Dampak dari defisit nutrisi yang paling buruk adalah kemungkinan pengaruh pada pertumbuhan otak dan dilaporkan bahwa pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual paling terganggu apabila defisit nutrisi terjadi pada masa pertumbuhan maksimum. Status gizi yang buruk akan berpengaruh terhadap pencapaian potensi fisik yang maksimal sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan hingga anak dewasa. Penyesuaian metabolik mendasari keadaan apati dan lesu dari anak yang mengalami penurunan masa otot. Perkembangan anak tidak akan optimal karena penurunan masa otot akan menyebabkan kelemahan sehingga anak lebih banyak menghabiskan waktunya dalam keadaan statis. Defisiensi elektrolit intraseluler pada stadium lanjut dapat mengakibatkan anak tidak dapat duduk atau berjalan.

4. Kebutuhan Nutrisi Balita

Gizi (nutrients) merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur berbagai proses kehidupan. Selain kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi seseorang sebab gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja (Almatsier, 2002).

Gizi dibagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Karbohidrat, lemak dan protein termasuk kelompok zat gizi makro. Mineral dan vitamin termasuk kelompok zat gizi mikro.

Karbohidrat, protein dan lemak merupakan penghasil energi. Energi dibutuhkan untuk kelangsungan berbagai proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, pernapasan, pencernaan dan melakukan aktivitas fisik.

a. Energi

Energi berasal dari pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Setiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, protein 4 kalori dan lemak 9 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi sebesar 500 kalori setiap hari dapat mengakibatkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Sediaoetama, 2009).

Tabel 1
Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan umur	Kecukupan energy	Kal/kgBB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

(Sumber: Sediaoetama, 2009)

b. Protein

Protein diperoleh dari dua sumber yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein hewani pada umumnya bernilai lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati.

Tabel 2
Angka Kecukupan Protein Anak Balita

Umur (tahun)	Gram/hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber : (Sediaoetama, 2009)

c. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel tubuh yang dibutuhkan oleh hampir ribuan fungsi fisiologis tubuh (Pudjiadi, 2000). Lemak terdiri dari fosfolipid, sterol dan trigliserida. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida yang terdiri dari gliserol dan asam lemak. Selain menyuplai energi, lemak terutama trigliserida berfungsi menyediakan energi cadangan bagi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam lemak esensial. (Sediaoetama, 2009).

Tabel 3
Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita

Umur	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6	62

Sumber : (Sediaoetama, 2009)

d. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh, namun dalam jumlah yang kecil. Vitamin dibagi menjadi dua kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K).

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang berperan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh dan berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim (Almatsier, 2002).

Tabel 4
Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita

Umur (mg)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat Besi (RE)	Vitamin A (MG)	Vitamin C
0-5 bulan	200	100	0,5	375	40
6-11 bulan	400	225	7	400	40
1-3 tahun	500	400	8	400	40
4-6 tahun	500	400	9	450	45

Sumber: (Almatsier, 2002)

D. Status Gizi

Pengertian Status Gizi Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zatgizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Keadaan demikian disebut malnutrition (gizi salah atau kelainan gizi). Secara umum,

bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi 2 yaitu overnutrition (kelebihan gizi) dan under nutrition (kekurangan gizi). Overnutrition adalah suatu Keadaan tubuh akibat mengkonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relatif lama. Undernutrition adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh.

1. Penilaian Status Gizi pada Balita

Secara umum, status gizi dapat dikatakan sebagai fungsi kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi dengan Kebutuhan zat gizi tersebut. Kesenjangan gizi bermanifestasi menurut tingkatannya, sebagai berikut :

- a. Mobilisasi cadangan zat gizi, yaitu upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh:
- b. Deplesi jaringan tubuh yang terjadi jika kesenjangan tersebut tidak dapat ditutupi dengan pemakaian cadangan
- c. Perubahan biokimia, suatu kelainan yang terlihat dalam cairan tubuh :
 - 1) Perubahan fungsional, yaitu kelainan yang terjadi dalam tata kerja toali; perubahan anatomi. Suatu perubahan yang bersifat lebih menetap Metode penilaian status gizi dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat perkembangan kekurangan gizi, yaitu metode konsumsi, metode laboraforium, metode antropometri dan metode klinik. Penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung dan metode tidak langsung. Metode penilaian status gizi secara langsung meliputi metode biokimia, antropometri, klinik dan biofisik. Penilaian status gizi dengan cara antropometri, kelebihan

2) Pengukuran Antropometri :

Penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa keuntungan seperti

- a) Prosedur pengukurannya sederhana, aman, tidak invasif sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dengan jumlah sampel yang besar
- b) Alat yang dibutuhkan tidak mahal, mudah di bawah, serta tahan (durabel) dan dapat dibuat atau dibeli di setiap wilayah.
- c) Tidak membutuhkan tenaga khusus dalam pelaksanaannya.
- d) Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin.
- e) Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama dimana tidak dapat diperoleh dengan tingkat kepercayaan yang sama dengan teknik lain.
- f) Prosedur ini dapat membantu mengidentifikasi tingkat malnutrisi (ringan sampai berat).
- g) Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan yang terjadi dari satu generasi ke generasi berikutnya, suatu fenomena yang dikenal sebagai secular trend.
- h) Dapat digunakan sebagai skrining test untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai risiko tinggi terjadinya malnutrisi.

3) Ukuran dan Indeks Antropometri

Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangaterat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar ini ukuran-ukuran

dengan menggunakan metode antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang.

Ukuran antropometri terbagi atas 2 tipe, yaitu ukuran pertumbuhan tubuh dan komposisi tubuh. Ukuran pertumbuhan yang biasa digunakan meliputi: tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, tinggi lutut. Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan melalui ukuran: berat badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak di bawah kulit. Ukuran pertumbuhan lebih banyak menggambarkan keadaan gizi masalampau, sedangkan ukuran komposisi tubuh menggambarkan keadaan gizi masa sekarang atau saat pengukuran. Indikator status gizi yang didasarkan pada ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang terkait dengan umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik masing-masing. Dengan batasan (Cut-off Point) tertentu, nilai-nilai indeks antropometri dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi.

Kegiatan pemantauan status gizi, jarak waktu yang cukup panjang (dua tahun atau lebih) pilihan utama adalah indeks TB/U. Indeks ini cukup sensitif untuk mengukur perubahan status gizi dalam jangka panjang.

stabil, tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman, Perubahan-perubahan yang disebabkan oleh keadaan secara musiman yang dapat mempengaruhi status gizi dapat ditunjukkan oleh indeks BB/U. Kalau tujuan penilaian status gizi adalah untuk assessment seperti dalam evaluasi suatu kegiatan program gizi, gabungan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dapat memberikan informasi yang rinci tentang status gizi, baik gambaran masa lalu maupun masa kini atau keduanya (kronis dan akut).

4) Cara Pengukuran Antropometri

a) Berat Badan

Pengukuran berat badan anak sekolah di lapangan biasanya menggunakan timbangan injak dengan skala 0.1 Kg. menggunakan timbangan dengan skala mendekati 100 gram.

(1) Cara Pengukuran berat badan, dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

(a) Subjek menggunakan pakaian biasa (menutup aurat). Isi kantong yang berat dikeluarkan. Subjek tidak menggunakan sepatu dan kaus kaki.

(b) Subjek berdiri di atas timbangan dengan beratnya tersebar merata pada kedua kaki dan posisi kepala Frankfurt Horizontal Plane (Bagian interior yang paling rendah dari sisi orbital kiri segaris dengan tragion kiri. Tragion adalah titik terendah dari notch superior dari tragus auricle. Garis pandang adalah

horizontal (look straight ahead) dan sagittal plane dari kepala adalah vertikal. Kedua lengan tergantung bebas di samping badan dan telapak tangan menghadap ke arah paha. Pengukur berdiri di belakang subjek dan mencatat hasil timbangan mendekati 100 gram, beserta dengan waktu pencatatan hasil penimbangan.

b) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan anak balita maupun anak sekolah dilakukan dengan menggunakan microfise antropometer dengan skala 0.1 cm.

Cara pengukuran dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

- (1) Subjek dengan pakaian biasa dan tanpa sepatu atau kaos kaki.
- (2) Subjek berdiri pada tempat yang rata dan tepat di bawah microfise.
- (3) Berat badan terdistribusi merata pada kedua kaki dan posisi kepala adalah posisi Frankfort Horizontal Plane seperti pada pengukuran berat badan.
- (4) Tangan tergantung secara bebas pada kedua sisi badan dengan arah telapak tangan menghadap paha.

Kedua tumit subjek berdekatan dan menyentuh dasar dari dinding vertikal. Bagian medial dari kaki membentuk sudut 60 derajat.

Scapula dan bagian belakang (pantat) subjek menyentuh dinding vertikal.

- (5) Perintahkan subjek untuk menarik napas dan menahannya dalam posisi tegak tanpa mengubah beban dari kedua tumit.
- (6) Bagian microtoise yang dapat digerakkan dipindahkan sampai pada bagian paling atas dari kepala dengan sedikit menekan rambut. Pengukuran dilakukan sampai mendekati 0.1 cm.

2. Klasifikasi Status Gizi pada Balita

Berdasarkan kesepakatan pada Temu Pakar bidang gizi pada Januari 2000 merekomendasikan penggunaan baku rujukan WHO sebagai standar atau rujukan dalam penentuan status gizi secara antropometri. Temu pakar tersebut juga menyepakati cara penggolongan status gizi khusus untuk indeksBB/U, TB/U dan BB/TB.

Status gizi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu (Cakrawati, Dewi., dan Mustika NH. 2014) :

a. Gizi baik

Asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhna gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit.

b. Gizi kurang

Merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selam jangka waktu tertentu.

c. Gizi lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit atar lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, dan lain-lain

Tabel 5
Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2017

3. Gizi Kurang pada Balita

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Cakrawati Dewi, 2014).

Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi, atau nutrient-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Gizi kurang dibedakan menjadi gizi kurang makro (makronutrien) dan gizi kurang mikro (mikro nutrien). Dalam memenuhi asupan

gizinya, tubuh membutuhkan makronutrien, yaitu karbohidrat, lemak, protein dan mikronutrien, vitamin, yodium, zat besi, seng, asam folat, dan lain sebagainya (Cakrawati Dewi, 2014).

- a. Penanggulangan masalah gizi kurang dilakukan secara terpadu anatar kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status social ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi pangan. Semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam, dan seimbang dalam mutu gizi.
- b. Upaya penanggulangan masalah gizi kurang yang dilakukan secara terpadu antara lain.
 - 1) Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan.
 - 2) Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.
 - 3) Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan system rujukan dimulai dari tingkat pos pelayanan terpadu (posyandu), hingga puskesmas dan rumah sakit.
 - 4) Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui system kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG)

- 5) Peningkatan komunitas, informasi dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat.
- 6) Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas.
- 7) Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium.
- 8) Peningkatan kesehatan lingkungan.
- 9) Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, iodium dan zat besi.
- 10) Upaya pengawasan makanan dan minuman.

upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi.

Melalui intruksi presiden No.8 tahun 1999 telah dirancang Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi, yang diarahkan pada:

- 1) Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.
- 2) Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan ketahanan pangan. Cakupan, kualitas pencegahan dan penanggulangan masalah pangan dan gizi masyarakat.
- 3) Pemantapan kerjasama lintas sector dalam pemantauan dan penanggulangan masalah gizi melalui SKPG
- 4) Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan (Anwar, dalam Almatsier 2009)

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT Mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein dan 71 gram karbohidrat. PMT balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3 B6, D, E, K dan Asam Folat) dan 7 mineral (Besi, zink, fosfor, selenieum dan kalsium). Setiap bungkus PMT balita terdiri dari 12 keping biscuit atau 540 kalori (45 kalori per biscuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari selama 1 bulan setara dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan setara dengan 30 bungkus PMT balita. Bila berat badan telah sesuai pemberian PMT balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengkonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

PMT anak sekolah diberikan untuk melengkapi kebutuhan gizi anak sekolah dasar. Tiap sajian (10 keping atau 60gram) PMT –AS mengandung 300 kalori, 40 gram karbohidrat 10 vitamin (A, B1, B2, B3, B5 B6 B12 C, D Dan E) dan 8 mineral (Asam folat, besi, selenium, kalsium, natrium, zink, iodium dan fosfor).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Soepardan 2008).

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2020).

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan- temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk, pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's midwifery*, edisi ketiga tahun 1997; menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurutan (Soepardan, 2008).

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan. Langkah- langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah- pecah kedalam tugas- tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Soepardan, 2008).

1. Asuhan Sayang Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar :

a. Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Meliputi :

- 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting.

- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dll.
- 3) Papan/pemukiman yang layak.
- 4) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan.
- 5) Sandang.
- 6) Kesegaran jasmani, rekreasi, dll.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orangtuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asuh)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam prose belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asuh) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya (Armini, Ni Wayan dkk, 2017: 44-45).

2. Asuhan Balita 4 Tahun

Asuhan yang dapat diberikan meliputi :

- a. Pemeriksaan kesehatan balita
- b. Penyuluhan pada orang tua mengenai: kebersihan anak, perawatan gigi, perbaikan gizi/ pemberian pola makan, kesehatan lingkungan, pendidikan seksual, perawatan anak sakit, stimulasi tumbuh kembang

- c. Imunisasi dan upaya pencegahan penyakit
- d. Pemberian vitamin
- e. Identifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul dan cara menanggulangi (Kemenkes RI, 2018).

3. Asuhan Balita Dengan Gizi Kurang

Menurut penelitian Yuni Khoirul Waroh, 2019 salah satu solusi dalam penanganan *stunting* pada balita adalah dengan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) (Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016). Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan local dengan resep-resep yang dianjurkan.

Kebutuhan nutrisi balita merupakan prioritas utama dalam mencukupi kebutuhan gizinya setiap hari. Nutrisi yang diperlukan oleh balita sangat berperan penting dalam menunjang pertumbuhan hari demi hari. Masa balita merupakan masa transisi di usia 1-2 tahun, dan untuk memenuhi nutrisi balita dimulai dengan makan-makanan padat agar balita dapat menerima rasa serta tekstur makanan yang baru ia coba.

Pertumbuhan balita pada umumnya ditunjang dengan asupan balita, dibutuhkan 1000-1400 kalori perhari, tetapi tergantung dari usia, besar tubuh, serta tingkat aktivitas si kecil.

Membiasakan gaya hidup yang sehat, pola makan seimbang dan bernutrisi, dan menyiapkan menu yang menarik merupakan cara yang benar bagi pertumbuhan dan perkembangan buah hati. Seperti yang kita ketahui, nutrisi merupakan suatu zat yang sangat penting bagi pertumbuhan balita yang optimal.

Banyak hal yang bisa dilakukan ibu untuk membantu buah hati mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan, antara lain (Winarsih, 2019) :

- a. Merencanakan waktu makan yang teratur. jaga jadwal makan dan makanan selingan anak setiap hari. Selalu usahakan untuk tidak merencanakan makan mendekati tidur siang anak, karena mungkin ia akan terlalu lelah untuk makan
- b. Memberikan makanan selingan yang menyehatkan, sebanyak 2 sampai 3 kali sehari. Ibu bisa mencoba memberikan potongan buah segar, sayuran rebus, biskuit, roti si kecil, atau potongan keju
- c. Mengurangi pemberian air putih sebelum makan, karena akan membuat balita menjadi kenyang sebelum waktu makan tiba
- d. Latih buah hati untuk makan dikursi. Biarkan anak tersebut yang memutuskan seberapa banyak makan-makanan yang dia perlukan setiap kali makan. Anak tersebut akan mengetahui kapan merasa kenyang dan kapan merasa lapar.

4. Tujuh Langkah Varney

- a. Langkah I : Data Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Soepardan, 2008).

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien (Soepardan, 2008).

2) Pemeriksaan Fisik

Sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, meliputi pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya) (Soepardan, 2008).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan (Soepardan, 2008).

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis (Soepardan 2008).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial Antisipasi Penanganannya

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisi data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2020).

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap- siap mencegah diagnosis/ masalah

potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini sangat penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Soepardan, 2008).

Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis (Soepardan 2008)

d. Langkah IV : Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik tetapi harus berkesinambungan (Soepardan, 2008).

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seseorang ahli keperawatan klinis. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008)

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah atau kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan klien, rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan (Soepardan 2008).

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah kelima dilakukan rencana asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang belum lengkap dilengkapi (Soepardan, 2008).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk pasien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis (Soepardan 2008)

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008).

f. Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Soepardan, 2008).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya (Soepardan 2008).

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes RI, 2020).

Evaluasi dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Soepardan, 2008).

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008).

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efek, sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap setiap ashan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi

mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Soepardan, 2008).

Demikianlah langkah- langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap atau langkah dengan langkah berikutnya (Soepardan 2008).

5. Data Fokus SOAP

a. Subjektif (S)

Subjektif yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen ini adalah hasil dari inspeksi. Seksi melibatkan indera penglihatan, pencium, dan pendengaran. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Mendengar dapat dianalokan dengan anamnesis dan anamnesis bisa di sapat dari auto-anamnesis atau allo-anamnesis. Kepiawaian dalam anamnesis akan mempermudah bidan untuk memprediksi kemungkinan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dan atau memprediksikan kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien. Oleh sebab itu, data pada subjektif ini harus terfokus dan menyeluruh sehingga data pada subjektif dapat memberi gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta, dan keterkaitan kondisi kesehatan, pada masa lalu dan atau yang dialaminya pasien saat ini (Aisa dkk, 2018).

Data yang terfokus dan menyeluruh pada subjektif ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi atau datang ke bidan, setelah itu

melalui kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien (Aisa dkk, 2018).

Data tersebut termasuk riwayat sehat-sakit secara umum, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan reproduksi, baik yang diketahui oleh pasien dan atau dari rekam medik terdahulu selain itu, data ini juga mencatat tentang pola atau gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini. Kesimpulannya subjektif seharusnya sudah dapat memprediksikan ke arah mana kondisi pasien tersebut. Namun, prediksi dari kondisi ini masih memerlukan tindak lanjut pemeriksaan (Aisa dkk, 2018).

b. Objektif (O)

Data objektif ini yang merupakan fakta-faktan nyata yang di buat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan auskultasi, selain itu data objektif juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi (Aisa dkk, 2018).

Data objektif digali dari pengembangan data subjektif oleh sebab itu, data 'S' sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Pada umumnya, jenis pemeriksaan dalam asuhan kebidanan terdiri dari: pemeriksaan umum yang sering dikenal dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan "head to toe". Head to toe yang dimaksud adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ke ujung kaki, namun pemeriksaan tersebut hanya pemeriksaan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan, bukan yang berkaitan dengan kedokteran atau keperawatan (Aisa dkk, 2018).

Demikian juga, pemeriksaan penunjang yang boleh dilakukan oleh bidan terbatas hanya pada pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, urine protein, urine reduksi) namun bidan boleh mencatat hasil kesimpulan pemeriksaan penunjang dari profesi lain (dokter) dengan catatan bahwa hasil tersebut terbukti keabsahannya dan harus dicantumkan siapa yang melakukan pemeriksaan ini. Contoh: Hasil USG dari SpOG yang menunjukkan kehamilan gemelli (Aisa dkk, 2018).

c. Assesment (A)

Assesment adalah rangkuman atau ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan mengenal atau mengidentifikasi dari benda-benda utama atau diagnosis, termasuk memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang sama dengan diagnosis yang sama. Diagnosis-diagnosis ini dapat disusun dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan alasannya paling sedikit (Aisa dkk, 2018).

d. Plan (P)

Plan adalah rencana dimana rencana tersebut harus ideal dan standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Intervensi adalah campur tangan yang mempunyai makna untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah, sehingga campur tangan ini harus bersifat ideal sesuai standar prosedur yang diakui, dan berdasarkan bukti ilmiah (Aisa dkk, 2018).

Setiap rencana intervensi yang dilaksanakan harus didahului dengan memberitahu kepada pasien. Dalam hal ini pasien mempunyai hak untuk

menyetujui atau menolak, namun apabila kasus yang dialami pasien sifatnya emergensi, pertolongan awal yang dilakukan adalah bersifat mengutamakan keselamatan pasien sehingga ada kalanya intervensi ini langsung diterapkan tanpa persetujuan pasien (Aisa dkk, 2018).

Mengingat plan merupakan bagian yang menjadi tanggung jawab bidan untuk membantu pemecahan masalah pasien, plan harus ideal mengandung unsur

1) Informasi

Setiap kesimpulan kondisi pasien (A) harus diklarifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antara pasien dan bidan (Aisa dkk, 2018).

2) Perihal untuk mendapatkan data tambahan

Hal ini dikarenakan bidan masih membutuhkan data tambahan untuk memastikan kondisi pasien (Aisa dkk, 2018).

3) Edukasi

Edukasi adalah hal yang paling sering dilakukan dalam asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotif dan preventif dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (Aisa dkk, 2018).

4) Tindakan

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi atau membantu masalah pasien baik preventif maupun kuratif, seperti pertolongan persalinan, menyuntik imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan (Aisa dkk, 2018).

5) Lembar Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2020).

Setelah SOAP tertulis, langkah selanjutnya adalah menulis lembar implementasi. Lembar ini diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada standar prosedur operasional (SPO). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu.