BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian

Pengertian Balita Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kenmajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel- sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisaasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan

sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pemah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Setyawati dan Hartini, 2018).

2. Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah ‘’tumbuh’’ dan ‘’kembang’’ secara sendiri – sendiri atau bahkan ditukar – tukar. Sementara itu, pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut :

1) Pertumbuhan *(growth)* adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ – organ tubuh dan otak
2) Perkembangan *(development)* adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dankualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan *(sklill)* struktur dan sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih dan Ranuh Gde, 2016)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

1) Faktor Genetik
   a) Berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik
   b) Jenis kelamin

c) Suku bangsa

2) Gizi Dan Penyakit

a) Pertumbuhan dapat terganggu bila jumlah salah satu jenis zat yang mencapai tubuh berkurang.

b) Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ – organ tubuh.

3) Faktor Lingkungan

a) Faktor PreNatal

Gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia embrio.

b) Faktor Post Natal

(1) Faktor lingkungan biologis

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit, perawatan kesehatan, penyakit kronis dan akut

(2) Faktor lingkungan fisik

Cuaca, musim, sanitasi dan keadaan rumah.

(3) Faktor lingkungan sosial

Stimulasi, motivasi belajar, stres, kelompok sebaya, ganjaran, atau hukuman yang wajar, cinta dan kasihsayang

(4) Lingkungan keluarga dan adat istiadat lain

c. Aspek Perkembangan Anak

Ada beberapa aspek tumbuh kembang yang perlu dibina/dipantau yaitu :

1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot - otot besar seperti duduk, berdiri,dsb.

2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot - otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memjepit, menulis, dsb.

3) Bersosialisasi

4) Mengkoordinasikan gerakan tubuh dan aktivitas - aktivitas dasar

kehidupan sehari - hari termasuk buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK).

5) Mempelajari keterampilan berkomunikasi
6) Mempelajari nilai - nilai keluarga dasar. (Oktiawati Anisa dkk, 2017)

B. Gizi

1. 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 sebogai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial.Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zot gizi dengon 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 (kekurongon gizi).Overnutrition adalah suatu keadaan tubuh akibat mengkonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relatif lama.Undernutrition adalah keadoan tubuh yang disebabkon oleh asupan zot gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh. (Tutik Hidayati dkk, 2019)

2. Penilaian Status Gizi

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. mobilisosi 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

d. perubahan fungsional, yaitu kelainan yang terjadi dalam tata kerja faali
e. perubahan anatomi. Suatu perubahan yang bersifat lebih menetap
(Tutik Hidayati dkk, 2019)

3. Kebutuhan Gizi Balita

Untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial, diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, ibu atau pengasuh dalam keluarganya untuk selalu memberikan makanan dengan gizi seimbang kepada balitanya.Perlu diketahui bahwa yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi balita dalam satu hariyang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.Keadaan ini tercermin dari derajad kesehatan dan tumbuh kembang balita yang optimal.

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari – hari. Kebutuhan gizi balita dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kegiatan dan suhu lingkungan udara dingin dan panas.

Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari :

a. Energi
b. Protein
c. Lemak
d. Vitamin danmineral

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) yang dikeluarkan dalam widya karya nasional pangan dan gizi (WKNPG) tahun 1998, umur dikelompokkan menjadi 0 – 6 bulan, 7 – 12 bulan, 1 - 3 tahun, 4 - 6 tahun dan 7 – 12 tahun dengan catatan pengelompokkan diatas tidak membedakan jenis kelamin.

Tabel 1

Angka Kecukupan Gizi Anak

Kel. umur	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Serat	Air
6-11 bulan	800 kkal	15g	35g	105g	11g	600 ml
1-3 tahun	1350 kkal	20g	45g	215g	19g	1150 ml
4-6 tahun	1400 kkal	25g	50g	220g	20g	1650 ml

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019

C. Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Obesitas adalah kondisi di mana lemak tubuh berada dalam jumlah yang berlebihan.Kondisi ini disebut sebagai penyakit kronik yang bisa diatasi.Obesitas juga berhubungan dengan penyakit-penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup (Adriani, 2016).Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidak seimbangan antara tinggi dan berat badan akibat kelebihan jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2016).

Obesitas merupakan penyakit dengan etiologi yang sangat kompleks dan belum sepenuhnya diketahui.Keadaan ini terjadi jika makanan sehari-harinya mengandung energi yang melebihi kebutuhan anak yang bersangkutan *(positive energy balance)*. Meskipun gen berperan penting dalam menentukan asupan makanan dan metabolisme energi, gaya hidup dan faktor lingkungan dapat berperan dominan pada banyak orang dengan kejadian obes (Sangkoso, 2017).

Obesitas adalah peningkatan lemak tubuh yang berlebihan.Obesitas disebabkan adanya keseimbangan energi positif, sebagai akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi, sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Obesitas merupakan penyakit multifaktorial yang diduga bahwa sebagian besar obesitas disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, gaya hidup, social ekonomi dan nutrisional yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi (Sumbono, 2016).

Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Pada bayi dan anak di bawah 5 tahun obesitas usia dinilai menurut WHO "*standar Childpertumbuhan*" (berat badan – untuk - panjang, berat – forheight) dan Referensi WHO untuk 5-19 tahun (indeks massa tubuh – untuk usia) . Pada 2013, 42 juta bayi dan anak - anak kelebihan berat badan atau obesitas, *world wide1* dan 70 juta anak - anak akan kelebihan berat badan

atau obesitas pada tahun 2025 jika saat ini tren. Tanpa intervensi, bayi kelebihan berat badan dan anak - anak kemungkinan akan terus menjadi kelebihan berat badan selama masa kanak - kanak, remaja, dan dewasa. Obesitas dimasa kanak-kanak dikaitkan dengan berbagai komplikasi kesehatan yang serius dan peningkatan risiko timbulnya dini penyakit, termasuk diabetes dan penyakit jantung.*(*Khodaee, G.H, dan Saedi Masumeh,2016)

Di Indonesia, menunjukkan bahwa asupan makan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan obesitas pada anak. Penelitian juga menunjukkan bahwa konsumsi energi yang tinggi dan lamanya menonton TV menjadi faktor resiko obesitas pada anak. Asupan energi tinggi ini biasanya di dapat dari makanan yang di goreng, susu dan gula. Selain itu juga anak sering jajan dan mengonsumsi makanan cepat saji *(fast food).*Komposisi makanan cepat saji adalah energi yang tinggi lemak, garam, dan rendah serat.Sementara itu, hal ini tidak diimbangi dengan pola konsumsi sayur dan buah kurang dari 3 porsi/hari.Selain itu, aktivitas fisik yang kurang juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya obesitas pada anak. Banyak anak lebih memilih menghabiskan waktunya untuk menonton TV atau bermain game dari pada olahraga atau bermain permainan tradisionl bersama teman di luar. (Fikawati S., Syafiq A., dan Veratmala A, 2017)

2. Etiologi

a. Penyebab Obesitas

Budaya turut membentuk perilaku perilaku protektif atau perilaku prediktor obesitas.Budaya mempengaruhi pandangan orang tua dan masyarakat terhadap definisi ‘’anak sehat’’.Sebagai contoh pada ras Hispanik dikenal bahwa semakin gemuk anak maka semakin sehat anak tersebut.Hal ini mendorong para ibu untuk membentuk perilaku makan di keluarga yang membuat anak banyak makan. Adanya faktor lingkungan tersebut yang mempengaruhi perilaku pada anak dikatakan dapat mempengaruhi gen di dalam tubuh yang dapat meningkatkan

resiko terjadinya obesitas. Sebagai contoh gaya hidup dapat mempengaruhi gen FTO *(fat mass and obesity associated)* yang berdampak pada IMT. Pengaruh dari genetik tersebut terhadap IMT 2, 5 kali lipat lebih tinggi pada individu yang memiliki aktivitas fisik jika berjalan lambat dibandingkan pada individu yang berjalan cepat.Kerentanan genetik akibat obesitas dipengaruhi oleh perilaku makan yang tidak terkontrol dan dan emosi saat makan.oleh karena itu, pengendalian makan sangat diperlukan dalam mencegah dan menangani obesitas pada anak jika obesitas dapat menyebabkan gangguan psikis pada anak seperti depresi dapat juga mempengaruhi timbulnya komplikasi obesitas seperti diabetes melitus. Adanya kerentanan genetik pada gen FTO dapat meningkatkan risiko terjadinya *resistensi insulin* dan diabetes melitus tipe 2 pada obesitas. (Prihaningtyas, R.A, 2018)

Ada banyak faktor yang menyebabkan seorang anak menderita *overweight*, diantaranya pola makan yang salah (orang tua biasa memberikan makan pada anak dengan jumlah yang berlebih, mengandung gula, dan lemak tinggi, serta menjadikan makanan sebagai reward/hadiah), gaya hidup yang modern dimana anak kurang mempunyai aktivitas, stres yang dilarikan pada makanan, dan bahkan faktor keturunan. (Fikawati S., Syafiq A., dan Veratmala A, 2017)

b. Faktor –faktor yang menyebabkan obesitas

1) Faktor lingkungan

Obesitas terjadi akibat interaksi antara faktor biologis, karena kerentanan sosial, lingkungan dan gaya hidup. Faktor lingkungan yang berpengaruh pada obesitas terdiri atas faktor sosial dan faktor budaya.Lingkungan yang aktif, kesempatan bermalas – malasan, waktu bermain yang aktif, konsumsi tinggi gula dan tinggi lemak, dan adanya edukator berhubungan dengan status berat badan pada anak. (Prihaningtyas, R.A,2018)

2) Faktor genetis

Faktor keturunan (*genetis)* juga sangat berpengaruh terhdap kelebihan berat badan pada anak - anak obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orang tua obesitas.Bila salah satu orangtua obesitas, kira – kira 40- 50 dan anak -anaknyaakanmenjadi obesitas. Sedangkan bila kedua orang tua obesitas 80% anak – anaknya akan menjadi obesitas. Faktor *genetis* ini akan membuat seseorang mudah menjadi gemuk terutama bila dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak sehat. (Akhmad, Y.E, 2016)

Resiko obesitas juga dapat dipengaruhi oleh bangsa dan suku etnik tertentu.Sebagai contoh, prevalensi obesitas di Amerika lebih tinggi pada anak yang berasal dari ras Hispanik (22, 4%) dibandingkan anak yang berasal dari bukan Hispanik (20, 2%).Prevalensi obesitas tersebut lebih tinggi pada ras kulit hitam dibandingkan kulit putih. Pengaruh ini bisa disebabkan beberapa faktor, antara lain kerentanan genetik dan pengaruh budaya terhadap perilaku masyarakat yang mendukung terjadinya obesitas. (Prihaningtyas, R.A, 2018)

3) Kurangnya kontrol orangtua

Faktor lain yang sangat berpengaruh adalah kontrol dari orang tua yang sangat kurang. Orang tua zaman sekarang lebih mengutamakan karir dengan bekerja sepanjang minggu namun sedikit perhatian pada kesehatan anak.Di akhir pekan mereka lebih suka membawa anak – anak ke restaurant *fast food* untuk menebus waktu bersama anak, daripada di rumah untuk memasak makanan yang lebih sehat.Padahal ini adalah tindakan yang kurang benar. Dengan begitu, orang tua sama saja telah mengenalkan *junk food* tersebut membawa dampak negatif, baik bagi kesehatan maupun psikologis anak. Padahal seperti tercantum dalam undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan pasal 17 ayat (1).Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.Untuk itu diperlukan

pengontrolan makanan oleh orang tua terhadap anak agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan lancar serta memperbaiki gizi anak – anak.

4) Kurangnya pengetahuan orangtua

Kurangnya pengetahuan dari orang tua bisa menjadi salah satu faktor munculnya obesitas pada anak – anak. Misalnya, seorang bayi yang menangis belum tentu lapar karena ada kemungkinan ia merasa sakit pada bagian tubuh tertentu atau karena popoknya basah. Sayangnya, masih ada saja orang tua yang memberikan makan ketika bayi mereka menangis.Hal itu masih ditambah dengan pola makan bayi yang berlebihan.Banyak orang tua yang beranggapan bahwa badan anak yang montok menandakan anak sehat.Padahal pandangan tersebut kurang tepat, tidak selamanya montok itu sehat.

5) Kurangnya aktivitas

Kurangnya aktifitas anak juga ikut andil dalam meningkatnya berat badan di luar batas normal.Setidaknya hingga beberapa belas tahun yang lalu, anak – anak menghabiskan sebagian waktunya dengan berbagai permainan fisik yang mengharuskan mereka berlari, melompat atau gerakan yanglainnya. Namun, dengan kecanggihan teknologi di abad modern seperti sekarang ini, ada kecenderungan sebagan anak – anak untuk menghabiskan waktu luang mereka dengan menonton televisi, bermain vidio game, duduk berlama – lama di depan komputer dengan bermain game online, yang masih ditambah dengan ngemil makanan kecil yang penuh dengan penyedap rasa buatan (MSG). Aktivitas yang mereka lakukan di waktu luang tersebut membuat tubuh jarang diajak bergerak, sementara kalori yang masuk lebih besar dari pada yang digunakan.Gaya hidup dan perilaku makan yang salah.

Salah satu faktor penyebab obesitas pada anak – anak adalah gaya hidup anak masa kini yang semakin jauh dari perilaku hidup sehat. Sebagai salah satu contohnya adalah kebiasaan anak – anak

mengkonsumsi *junk food*, yaitu makanan dan minuman cepat saji yang kandungan garam, gula, lemak, dan kalorinya tinggi tetapi kandungan serat, vitamin dan mineralnya sedikit.Selain itu, makanan tidak sehat tersebut juga mengandung banyak lemak jenuh atau kolesterol dan zat adiktif sintesis seperti MSG (*monosodium glutamat)*. Makanan dan minuman yang tergolong dalam *junk food*, antara lain *pizza*, *hot dog*, *french fries*, makanan ringan kemasan yang berasa gurih, minuman bersoda dan masih banyak lainnya.

3. Dampak Obesitas padaAnak

Pola aktivitas pada anak juga dapat menyebabkan mereka mengalami *overweight.*Anak yang kurang aktif membutuhkan energi lebih sedikit daripada anak aktif, tetapi jika anak kurang aktif makan makanan dengan porsi yang rata – rata sama dengan anak seusianya, secara gradual dapat menyebabkan *overweight*. Aktivitas yang dapat memicu hal tersebut antara lain menonton TV, bermain game atau komputer yang tidak jarang ditemani dengan makanan cemilan rendah gizi dan berenergy tinggi.

Seseorang yang telah mengalami *overweight* sejak kecil dan tidak diatasi, kemungkinan akan tetap *overweight* hingga dewasa dan prospek anak yang mengalami kondisi ini akan mendapatkan masalah kesehatan pada saat dewasa berupa penyakit degeneratif, seperti:

a. Diabetes melitus tipe 2 (timbul pada masadewasa)
b. Tekanan darah tinggi(hipertensi)
c. Stroke
d. Serangan jantung *(infarkmiokarium)*
e. Gagaljantung
f. Kanker (jenis kanker tertentu, misalnya kanker prostat dan kanker usus besar)
g. Batu kandung empedu dan batu kandungkemih
h. *Gout* dan *artritisgout*
i. *Osteoartritis*
j. *Sindromepickwickian* (obesitas disertai wajah kemerahan dan ngantuk)

Penyakit degeneratif yang akan menimpa anak obesitas terutama disebabkan karena mereka cenderung memiliki ukuran jantung lebih besar dan kolesterol yang jumlahnya terus bertambah dapat menumpuk serta menempel pada dinding pembuluh darah sehingga dapat menghambat aliran darah. Oleh karena itu, orang tua mmpunyai peranan penting untuk mengontrol berat badan anak mulai dari masa bayi. (Fikawati S., Syafiq A., dan Veratmala A., 2017)

Selain itu, terdapat pula dampak jangka pendek obesitas seperti:

a. Anak obes mempunyai faktor risiko penyakit *kardiovaskuler* seperti kolesterol atau tekanan darah tinggi. Menurut penelitian dengan sampel anak uaia 5 - 17 tahun, sebesar 70% anak obes memiliki setidaknya satu faktor risiko penyakit *kardiovaskuler*.
b. Dampak psikososial, dimana anak cenderung tidk percaya diri dan dijauhi atau menarik diri dalam pergaulan. Hal ini akan menyebabkan anak enggan untuk beraktivitas dan bergaul dengan temansebayanya.
c. *Sleep Apnea* (kegagalan untuk bernafas secara normal ketika sedang tidur, menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalamdarah)
d. Pertumbuhan fisik yang lebih cepat serta usia tulang yang lebih lanjut dari usiakronologinya
e. Masalah *ortopedi* akibat beban tubuh yang terlaluberat

   Gangguan endokrin (pada anak prempuan menarche lebih cepat terjadi). (Fikawati S., Syafiq A., dan Veratmala A., 2017)
f. *Resistensinsulin*
g. *Muskuloskeletal* (terutama *osteoartritis* penyakit degeneratif yang sangat melumpuhkan sendi) beberapa kanker (endometrium, payudara dan usus besar)
h. Cacat
i. Gangguan kulit. (Khodaee, G.H dan Saedi Masumeh,2016)

   Obesitas menyebabkan lipatan kulit semakin banyak dan tebal.Pada saat anak berkeringat dapat terjadi gesekkan pada lipatan kulit sehingga menimbulkan ruam dan gatal.

6. Gambaran Kasus Obesitas

a. Mengenal Ciri – ciri Anak Obesitas

Hal sederhana yang dapat membawakita untuk memastikan bahwa anak obesitas adalah dengan mengenali ciri – ciri sebagai berikut:

1) Wajah bulat, pipi tembem, dan dagu rangkap
2) Leher terlihat pendek
3) Perut buncit
4) Kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel dan bergesekan
5) Pada anak laki – laki dada membusung dan payudara sedikit membesar, serta penis mengcil tidak terlihat secara utuh karena tertutup oleh timbunan lemak
6) Pada anak perempuan datangnya pubertas lebih dini yaitu usia kurang dari 9 tahun sudah mengalami menstruasi. (Ramayulis Rita, 2016)

b. Cara Mengukur Obesitas

1) Mengukur Berat Badan dan Tinggi Badan

Ada beberapa langkah pengukuran yang harus diperhatikan agar pengukuran memberikan hasil yang akurat.

a) Mengukur Berat Badan

(1) Pengukuran dengan Menggunakan Timbangan Bayi

(a) Anak yang berusia sampai 2 tahun, berat badannya diukur dengan menggunakan timbangan bayi.
(b) Sebelum ditimbang, sebaiknya baju, kaos kaki, topi, dan sarung tangan dilepas.
(c) Timbangan yang diletakkan pada meja yang datar dan tidak mudah bergerak
(d) Perhatikan jarum di angka nol
(e) Baringkan bayi di atas timbangan
(f) Perhatikan jarum timbangan
(g) Lihat jarum timbangan sampai posisi berhenti
(h) Bacalah dengan teliti angka yang ditunjukkan oleh

jarum timbangan

(i) Jika bayi terus bergerak, maka bacalah angka ditengah - tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

(2) Pengukuran dengan Timbangan Injak

(a) Letakkan timbangan injak di atas lantai yang datar dan tidak mudah bergoyang

(b) Perhatikan posisi jarum harus berada di angka nol

(c) Sebaiknya memakai pakaian yang ringan

(d) Lepaskan kaos kaki, sandal, sepatu, topi atau bawaan lain yang berat, seperti kalung dan dompet

(e) Biarkan anak berdiri di atas timbangan injak tanpa dipegangi

(f) Perhatikan jarum timbangan atau angka yang tertera pada timbangan sampai berhenti

(g) Baca teliti angka timbangan atau angka yang ditunjuk oleh jarum timbangan

(h) Bila nak terus bergerak, maka perhatikan gerakan jarum dan baca di tengah – tengah antara gerakan jarum kekanan dan kekiri

b) Mengukur Panjang Badan/Tinggi Badan

(1) Posisi Berbaring

(a) Sebaiknya pengukuran panjang badan dilakukan 2 orang

(b) Bayi dibaringkan di atas meja/ tempat yang datar

(c) Posisikan kepala bayi menempel pada angka nol

Pemeriksa 1: Memegang kepala bayi dengan kedua tangan agar ujung kepala bayi menempel di angka nol

Pemeriksa 2: Tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus dan tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.

Pemeriksa 3: membaca angka yang di tunjuk oleh bagian terluar kaki bayi di tepi luar pengukur

(2) Posisi Berdiri

(a) Lepaskan sandal, sepatu, atau topi yang dipakai

(b) Posisikan anak berdiri tegak dan menghadap kedepan

(c) Posisi punggung, pantat, dan tumit menempel di tiang

c. MenentukanUsia

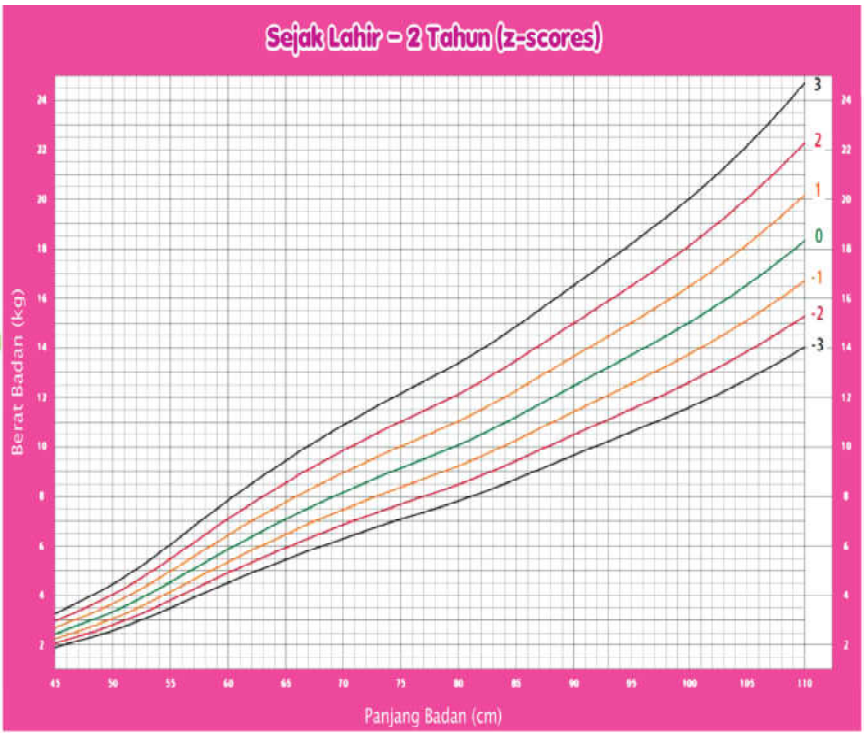
Menentukan usia koreksi dan kronologis, sangat penting menjadi acuan kita dalam menentukan usia dengan kurva yang kita gunakan. Pada usia< 2 tahun saat kita periksa, wawancara usia kehamilan sangat penting untuk menentukan apakah seseorang anak perlu menggunakan usia koreksi atau tidak. Jika anak lahir *prematur* atau kurang bulan, maka usia menggunakan usia koreksi. Secara sederhana, dapat kita katakan bahwa bayi dilahirkan di dunia secara resmi menentukan usia kronologinya. Sedangkan usia koreksi dihitung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan. Yang kita gunakan dalam pengukuran digrafik adalah usia koreksi anak. Namun jika anak tersebut sudah berumur 2 tahun, maka yang digunakan adalah usia kronologinya. Kita tidak perlu menghitung lagi usia koreksinya, walaupun anak tersebut lahir *prematur*. Cara menghitung usia koreksi adalah dengan megurangi usia kehamilan yang cukup bulan *(aterm)* yaitu 40 minggu dengan usia kehamilan saat bayi prematur lahir.

d. Memilih Grafik yang Sesuai dengan Usia dan Jenis Kelamin

Setelah mendapatkan angka berat badan dan panjang badan/tinggi badan anak, maka langkah selanjutnya adalah penilaian Status Antropometri untuk anak usia 0-24 bulan dengan grafik Kemenkes (2016).

Gambar 1

Grafik berat badan menurut tinggi badan perempuan 0 – 24 bulan



Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016

Tabel 2

Penentuan Status Gizi pada Anak dan Remaja

Status Gizi	BB/TB	BB/TB WHO 2006	IMT/U CDC 2000
Gizi Buruk	< 70%	< -3SD	
Gizi Kurang	70-90%	<-2SD s/d-3SD	
Gizi Normal	>90%	+2SD s/d -2SD	
Overweight	>110%	>+2SD s/d +3SD	P85-P95
Obesitas	**>120 %**	**>+3SD**	**>P95**

Sumber : Prihaningtyas, R.A. 2018

Tabel 3

Kriteria Obesitas

Usia (tahun)	*Overweight*	*Obesitas*
0-60 Bulan	**BB/TB > + 2 SD sd + 3 SD**	**BB/TB > + 3 SD**
5-18 tahun	+ 1 SD sd + 2 SD	> + 2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020

7. Penatalaksanaan Obesitas

Dengan prinsip menjaga berat badan normal lebih mudah daripada mengurangi berat badan untuk mencegah terjadinya *overweigt*. Berikut ini beberapa cara untuk mencegah *overweight* - obesitas pada anak :

a. Biasakan anak makan sesuai pada waktunya

   Seperti : Makan sehari 3x pada waktu pagi, siang dan sore hari

b. Kurangi makan di luar rumah dan di luar jam makan

   Seperti : Anak banyak makan cemilan atau jajanan

c. Membiasakan sarapan setiap hari dengan menu bergizi

   Seperti : Sarapan pagi dengan menu karbohidrat, protein dan vitamin

d. Membiasakan anak makan buah dan sayur

   Seperti : Makan buah sebelum makan nasi dan makan sayur sebagai menu tambahan saat jam makan

e. Mengurangi makan dan minum manis

   Seperti : minum teh manis, dll

f. Mengurangi makanan berlemak dan gorengan

g. Membatasi anak menonton televisi, bermain komputer, game, dan tidak menyediakan televisi dikamar

h. Mengajak anak melakukan aktivitas fisik, setidaknya 60menit/hari

   Seperti : Berolahraga dipagi hari atau bermain diwaktu senggang

i. Melibatkan keluarga untuk perbaikan gaya hidup untuk pencegahan gizi lebih.

j. Biasakan selalu mengontrol berat badan.

   Namun bila ternyata orang tua memiliki anak dalam kondisi *overweight* atau bahkan obesitas, dilakukan penanganan yang disebut tatalaksana obesitas. Prinsip dari tatalaksana obesitas pada anak

tentunya berbeda dengan orang dewasa. Pelaksanaan metode ini harus memperhatikan tumbuh kembang yang sedang terjadi pada anak sehingga tidak diarahkan pada pengurangan asupan makanan melainkan dengan pengaturan komposisi makanan yang menjadi menu sehat yang menjadi perencanaan pola diet. Selain dengan perencanaan pola diet, dilakukan pula olahraga teratur, peningkatan aktivitas fisik, serta usaha modifikasi perilaku anak untuk hidup sehat. Tujuan perencanaan pola diet adalah menyeimbangkan perkembangan berat dan tinggi badan pada tingkat yang wajar dan tetap mempertahankan nafsu makan anak agar tidak terjadi penurunan berat badan secara berlebih. Diet yang dimaksut tentunya adalah diet seimbang mengikuti anjuran AKG untuk anak yang sedang mengalami masa tumbuh kembang. (Fikawati S., Syafiq A., dan Veratmala A.,2017)

k. Menetapkan target penurunan berat badan
l. Makan makanan yang sehat dapat membantu mencegah obesitas orang dapat :
   1) Menjaga berat badan yang sehat
   2) Membatasi asupan lemak total dan menggeser konsumsi lemak dari lemak jenuh ke lemak tak jenuh
   3) Meningkatkan konsumsi buah, sayuran, kacang - kacangan, biji-bijian
m. Membatasi asupan gula dan garam. (Khodaee, G.H dan Saedi Masumeh,2016)
n. Pemberian ASI

   Pada masa bayi, pemberian ASI dikatakan memiliki efek protektif terhadap obesitas. Pemberian ASI menurunkan resiko obesitas pada anak (AQR = 0.78;95% Cl:0.74, 0.81). Anak yang mendapatkan ASI dengan durasi lebih singkat memiliki resiko obesitas lebih besar. Anak yang mendapatkan ASI lebih dari 3 bulan, memiliki risiko kelebihan berat badan lebih rendah daripada yang lainnya.anak yang mendapatkan susu formula lebih dini memiliki IMT yang lebih tinggi secara signifikan. Beberapa hipotesis telah menyebutkan bahwa ASI

memiliki kandungan energi dan protein yang lebih rendah dibandingkan susu formula. Pemberian susu formula rendah protein pada bayi yang tidak mendapatkan ASI dapat memperlambat kecepatan pertumbuhan selama bayi sehingga membentu menurunkan risiko terjadinya obesitas saat dewasa.

o. Perbanyak konsumsi ikan

Konsumsi ikan yang kaya omega-3 dikatakan dapat meningkatkan kadar*adiponektin* 14 - 60% yang dapat mencegah terjadinya obesitas.

p. Diet rendah kalori seimbang

Sebagai konsekuensinya, selektif terhadap makanan yang harus dilakukan secara ketat, yaitu dengan menghindari makanan dan minuman yang tinggi kalori dan mengandung lemak berlebih. (Akhmad, Y.E, 2016)

Tabel 4

Diet Kalori Seimbang Untuk Anak

Waktu	Bahan makanan	Berat (gram)	Ukuran
Pagi	Bubur ayam Telur Susu kedelai	50 50 100	½ piring 1 butir 1 gelas kecil
Pukul 10.00	Pepaya/pisang	80	1 potong sedang
Siang	Nasi Daging Tempe Sayuran Pepaya Minyak	50 50 50 100 100 5	½ piring 1 Potomg sedang 2 Potong sedang 1 ½ gelas 1 potong sedang ½ sendok makan
Pukul16.00	Pepaya / jeruk Teh + sedikit gula	80 100	1 potong sedang 1 gelas kecil

Sore	Nasi	50	½ piring
	Daging	50	1 Potong sedang
	Tempe	50	1 Potong sedang
	Sayuran	100	1 ½ gelas
	Pepaya/ Pisang	80	1 potong sedang
	Susu sapi	100	1 gelas kecil

Sumber: Akhmad, Y.E, 2016

Berdasarkan hasil penelitian Arifah Istiqomah dapat disimpulkan ada hubungan anatara pemberian ASI dan pemberian MPASI dengan kejadian obesitas pada balita dengan nilai p sebesar 0,000<0,05 dengan OR 4,333 (CI 95% 2,443-7,686). Ada hubungan antara asupan nutrisi berlebih dengan kejadian obesitas pada balita dengan nilai p sebesar 0,000<0,05 dengan OR 6,000 (CI 95% 2,047-17,583). Dan adanya hubungan antara konsumsi makanan jajanan cepat saji/fast food dengan kejadian obesitas pada balita dengan nilai p sebesar 0,000<0,05 dengan OR 2,940 (CI 95% 1,564-5,526). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa faktor resiko terbesar terjadi pada asupan nutrisi karena mempunyai nilai OR paling besar.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap.Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:131).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017:131).

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalahdan diagnosa yang sudah

diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017:131).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:132).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017:132).

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya (Kemenkes RI, 2017:132).

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhankebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017:132).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan- pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien.Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (data pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:43).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017:135).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2017:135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus

diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017:135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya . (Kemenkes RI, 2017:13)