

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak dibawah umur 5 tahun yang mempunyai ciri-ciri pertumbuhan yaitu pertumbuhan meningkat pesat pada usia 0 hingga 1 tahun, BB meningkat 2 kali lipat pada usia 5 bulan, tiga kali lipat pada usia satu tahun, dan empat kali lipat pada usia dua tahun (Saidah, H, dan Dewi, R.K, 2020:6).

Balita juga didefinisikan sebagai anak umur 12 bulan sampai 59 bulan dan balita merupakan kelompok usia yang berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan, khususnya masalah gizi. Pada masa ini, balita memerlukan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya agar dapat mencapai tahap tumbuh kembang yang maksimal (Ramadhini, D, dkk, 2023:192).

2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

a. Pertumbuhan balita

1) Pengertian

Pertumbuhan merupakan penambahan jumlah dan ukuran sel di dalam tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan ukuran, ukuran, jumlah, atau pada dimensi tingkat sel, organ, atau individu. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan kuantitatif yang dimana dapat diketahui melalui hasil pengukuran dalam satuan dan keseimbangan metabolisme (Muyassaroh, Y, dkk, 2023:71).

Untuk menilai pertumbuhan balita akan dilakukan evaluasi pertumbuhan fisik yang meliputi (tabel dan grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar perut), evaluasi pertumbuhan (Muyassaroh, Y, dkk, 2023:71).

2) Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut
(Kusmawati, I.I, dkk, 2023:64-69)

a) Faktor internal

Salah satu faktor yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dalam faktor internal, seperti:

(1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa luar negeri maka tidak akan memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau justru sebaliknya.

(2) Keluarga

Jika dalam keluarga terdapat kecenderungan dengan postur tubuh yang tinggi, pendek, gemuk atau kurus maka anak juga akan mengikuti kenderungan yang ada dalam keluarga.

(3) Umur

Kecepatan pertumbuhan adalah pada masa prenatal yaitu pada tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.

(4) Jenis kelamin

Pada bagian organ reproduksi anak perempuan akan mengalami perkembangan yang lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki. Namun, anak laki-laki akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat jika sudah melewati masa pubernya.

(5) Genetik

Genetika atau dikenal juga dengan pewarisan keturunan merupakan potensi bawaan yang dimiliki seorang anak untuk menjadi pembawa sifat-sifat dirinya dan diwariskan dari orang tuanya kepada generasi berikutnya. Gen mempengaruhi sifat dan karakteristik organisme, dan pada tubuh, gen mempengaruhi bentuk, warna, dan ukuran tubuh. Gen juga menentukan kemampuan metabolisme sehingga sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Beberapa kelainan

genetik dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, misalnya kerdil.

(6) Kelainan kromosom

Biasanya, kelainan kromosom berhubungan dengan gangguan pertumbuhan, seperti *sindrom Down* dan *sindrom Turner*.

b) Faktor Eksternal

Faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak sebagai berikut:

(1) Faktor prenatal

- (a) Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang tidak tercukupi pada trimester akhir kehamilan sangat memengaruhi pertumbuhan pada janin.
- (b) Keadaan letak janin yang tidak normal bisa mengakibatkan kelainan kongenital seperti club foot.
- (c) Toksik dari bahan kimia seperti obat-obatan (*Aminopterin* menyebabkan *palatoskisis* atau *Thalidomid*).
- (d) Pada Endokrin, jika terdapat keadaan ibu mengalami diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia (bayi besar), kardiomegali (gangguan jantung), dan hiperplasia adrenal (gangguan jantung), dan hiperplasia adrenal (hormon yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menjadi tidak normal).
- (e) Paparan radiasi dan sinar (misalnya sinar-X) dapat menyebabkan kelainan bentuk janin seperti mikrosefali (kepala kecil), spina bifida (percabangan tulang ekor), keterbelakangan mental (gangguan jiwa), dan kelainan bentuk anggota badan (kerusakan sendi artikular).
- (f) Infeksi pada awal dan pertengahan kehamilan yang disebabkan oleh TORCH (*Toxoplasma*, *rubella*, *cytomegalovirus*, *herpes simplex*) dapat menyebabkan kelainan bentuk janin seperti katarak dan tuli, bisu, mikrosefali, keterbelakangan mental, dan penyakit jantung bawaan.

- (g) Karena perbedaan golongan darah antara janin dan ibu, ibu mengembangkan antibodi terhadap sel darah merah janin, sehingga menyebabkan gangguan kekebalan seperti piloblastosis janin. Kemudian masuk ke peredaran darah janin melalui plasenta sehingga menyebabkan hemolisis, hiperbilirubinemia dan eritema nukleus sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- (h) Hipoksia embrio disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.
- (i) Psikologi ibu dalam kehamilan yang tidak diinginkan dan pelecehan atau kekerasan terhadap kesehatan mental terhadap wanita hamil.

c) Faktor persalinan

Faktor persalinan seperti komplikasi persalinan pada anak yaitu terjadi trauma pada bagian kepala bayi, dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak akibat asfiksia .

d) Faktor setelah persalinan

- (1) Asupan gizi yang harus tercukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak harus diperlukan makanan yang mengandung gizi yang sangat tinggi.
- (2) Jika terdapat penyakit kronis dalam keluarga seperti batuk berdarah (*Tuberculosis*), kekurangan darah, dan kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan fisik.
- (3) Obat-obatan seperti kortikosteroid yang digunakan untuk terapi anak dalam waktu lama maka akan memperlama proses pertumbuhan anak, pemakaian obat perangsang pun dalam jangka panjang akan berpengaruh pada kesehatan pada kelompok saraf yang akan mengakibatkan tidak berjalan dengan baik proses produksi hormon pertumbuhan.

3) Deteksi dini pertumbuhan

a) Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

- (1) Menentukan status gizi anak berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk anak umur 0-59 bulan

Tabel 1.
Penentuan status gizi anak berdasarkan berat badan

	Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (BB/PB atau BB/TB)	Intervensi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung usia anak sesuai ketentuan 2. Ukur berat dan panjang atau tinggi badan dengan cara yang tepat 3. Beri titik pada kurva berat badan, tinggi atau panjang badan 4. Klasifikasikan status gizi anak 	<-1 SD	Obesitas	• Segera rujuk ke TIS
	+2SD sampai dengan +3 SD	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Asupan gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak • Lakukan aktivitas fisik sesuai umur • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
	+1 SD sampai dengan +2 SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Plot IMT/U untuk menegakkan diagnosis obesitas • Tentukan penyebab • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
	-2SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik (<i>normal</i>)	• Berikan pujian kepada ibu dan anak*
	-3SD sampai dengan <-2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Tentukan penyebab utama gizi kurang • Konseling gizi sesuai penyebab • Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
<-4 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)*	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pemeriksaan adanya demung atau rida bagi anak berisiko penyebab • Lakukan penilaian risiko dehidrasi dan kelestarian gizi • Evaluasi setelah 1 minggu, bila belum ada tidak ada perbaikan segera rujuk ke pelayanan yang lebih tinggi 	

(Kemenkes RI, 2022:99)

Keterangan:

Lakukan penilaian BB/TB pada anak dengan status gizi normal (lihat tabel penambahan berat badan WHO), dan lakukan penilaian IMT/U pada anak > 7-8 bulan, bila ada kecenderungan peningkatan IMT dibandingkan sebelumnya (*early obesity rebound*), kemudian mencari tahu penyebabnya dan memberikan perawatan gizi anak yang tepat.

- (a) Bayi gizi buruk di bawah enam bulan, atau bayi berusia 6-59 bulan dengan berat badan <4 kg harus mendapat perawatan di rumah sakit yaitu rawat inap.

- (b) Periksa kekhawatiran adanya komplikasi medis (anoreksia, dehidrasi berat, lesu atau kehilangan kesadaran, suhu tubuh tinggi, peradangan paru-paru yang berat, kekurangan darah yang berat)
- (c) Apabila timbul berbagai penyakit yang sulit ditangani oleh pusat pelayanan kesehatan masyarakat, lakukan rujuk ke rumah sakit.
- (d) Penatalaksanaan balita kekurangan gizi sesuai dengan buku Pengelolaan gizi buruk kementerian kesehatan dan pedoman organisasi kesehatan dunia.
- (2) Menentukan status gizi anak berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6-59 bulan

Tabel 2.
Penentuan status gizi berdasarkan LILA

	Hasil pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
Ukur lingkaran lengan atas anak. Klasifikasikan hasil pengukuran:	≥ 12,5 cm	Normal	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada ibu dan anak Jadwalkan kunjungan berikutnya
	11,5-12,4 cm	Gizi kurang	<ul style="list-style-type: none"> Tentukan penyebab utama anak gizi kurang Konseling gizi sesuai penyebab
	<11,5 cm	Gizi buruk*	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan penemuan adanya kelainan medis (infeksi atau penyakit penyerta) Lakukan rujukan: antara pediatrik dan konseling gizi Evaluasi setelah 1 minggu, bila tetap atau tidak ada perbaikan, rujuk anak ke rumah sakit yang lebih tinggi

(Kemenkes RI, 2022:105)

Keterangan :

- (1) Bayi dengan keadaan gizi yang buruk usia <6 bulan, atau usia 6-59 bulan dengan BB <4 kg harus mendapat perawatan rawat inap di RS

- (2) Tatalaksana gizi buruk menurut pedoman tatalaksana gizi buruk kemenkes dan guideline WHO.

4) Gangguan/penyimpangan pertumbuhan

Gangguan/penyimpangan yang sering di temukan pada masa pertumbuhan anak yaitu (Kemenkes RI, 2022:16) :

- a) Risiko tidak mampu berkembang/tidak terjadi pertumbuhan (*at risk of failure to thrive*)

Suatu kondisi dimana Keterlambatan perkembangan fisik pada bayi dan anak kecil Usia 2 tahun, ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil ke-5 skala normatif Pertambahan berat badan WHO.

- b) Postur tubuh pendek

Postur tubuh pendek atau *short stature* adalah istilah yang berkaitan dengan panjang atau perawakan Berlaku bagi penduduk yang tinggi kurva pertumbuhannya kurang dari -2 SD ini. Penyebabnya mungkin perubahan normal, gangguan nutrisi, dan penyakit Disebabkan oleh kelainan sistemik (keterlambatan perkembangan), kelainan kromosom, atau kelainan endokrin.

- c) Gizi kurang

Status gizi anak kecil ditandai oleh satu atau lebih ciri-ciri berikut ini:

- (1) Berat badan/panjang badan atau berat badan/tinggi badan berada antara -3 dan kurang dari -2 sd.
- (2) Lingkar lengan atas (lila) balita antara 11,5 cm sampai dengan <12,5 cm 6-59 bulan

- d) Gizi buruk

Status gizi anak kecil ditandai oleh beberapa ciri-ciri yaitu:

- (1) Berat badan/panjang badan atau berat badan/tinggi badan kurang dari -3 sd.
- (2) Lingkar lengan atas (lila) kurang dari 11,5 cm (berlaku untuk anak usia 6-59 bulan)

- (3) Edema, sedikit di bagian belakang kaki pada anak usia 5-18 tahun, nilai IMT usia di bawah -3 SD.

5) Penatalaksanaan gangguan/penyimpangan pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan dan kategori gizi harus melihat seluruh hasil pemeriksaan pengukuran fisik anak supaya masalah anak dapat diketahui dan akan dilaksanakan tatalaksana segera (Kemenkes RI, 2022:106):

- a) Usia 0-24 bulan dengan hasil penimbangan berat badan kurang dari hasil yang ditentukan weight increment (kenaikan berat badan di bawah persentil 5) berisiko mengalami anak tidak tumbuh atau *at risk of failure to thrive*. Keadaan anak harus dilakukan tindakan segera dengan mengevaluasi lengkap dengan proses pemberian nutrisi pediatrik dan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah adanya penyakit yang menyertai atau apakah ada tindakan rujukan.
- b) Usia 0-24 bulan dengan kenaikan panjang badan yang tidak sesuai length increment (peningkatan tinggi badan di bawah persentil 5) berisiko mengalami perlambatan pertumbuhan linear. Keadaan anak harus dilakukan tindakan segera dengan mengevaluasi lengkap dengan proses pemberian nutrisi pediatrik dan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah adanya penyakit yang menyertai.
- c) Bayi atau balita yang BB/PB atau BB/TB di bawah minus 2 atau di bawah minus 3 sd masuk dalam kategori gizi kurang atau gizi buruk sehingga harus dilakukan intervensi pencegahan dan penatalaksanaan pada balita gizi buruk atau dilakukan rujuk (sesuai buku panduan pencegahan dan tatalaksana gizi buruk Kemenkes dan pedoman WHO)
- d) Anak yang mengalami IMT/U lebih dari 1 sd ($>+1$ SD) atau yang anak berumur lebih dari 7-8 bulan dengan tren IMT lebih dari seharusnya mempunyai resiko kenaikan lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*). Keadaan ini harus segera dilakukan tindak lanjut dengan melakukan intervensi untuk mencegah dan melaksanakan

keadaan gizi lebih pada balita atau akan dilakukan rujuk jika ada penyulit atau jika tidak ada perubahan.

- e) Anak dengan panjang badan/umur atau tinggi badan/umur dibawah minus 2 sd (<-2 SD) merupakan anak yang berpostur tubuh pendek (*short stature*). Keadaan ini harus segera dilakukan tindak lanjut untuk mengetahui penyebab dan apakah butuh dilakukan rujukan. Anak yang mengalami panjang badan/umur atau tinggi badan/umur terletak di atas 3 sd ($>+3$ SD) artinya mempunyai postur tubuh tinggi perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mengetahui penyebabnya sehingga dapat dilakukan tatalaksana secepatnya.

b. Perkembangan balita

1) Pengertian

Perkembangan merupakan gabungan dari perubahan kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan yang meliputi perkembangan kognitif, bahasa, gerak, emosi dan perilaku merupakan hasil interaksi dengan lingkungan. Perkembangan yaitu perubahan yang bertahap, terarah, dan terpadu/koheren. Perubahan yang mengalami terjadinya hal tertentu dan bersifat berkembang atau adanya kemajuan disebut dengan progresif. Orientasi dan sintesis memperlihatkan adanya keterkaitan tertentu antara perubahan yang terjadi saat ini dengan sebelum dan sesudahnya (Muyassaroh, Y, dkk,2023:72).

Secara garis besar anak usia dini dibedakan menjadi (sejak lahir sampai satu tahun), (dua sampai tiga tahun), (empat sampai enam tahun ciri-cirinya masing-masing yaitu:

a) Umur 0-1 tahun

Meskipun kelompok usia ini masih bayi, namun perkembangan tubuhnya sangat pesat dan tercepat di antara semua kelompok usia berikutnya. Berbagai ciri-ciri bayi dapat dijelaskan sebagai berikut.

- (1) Mulailah belajar keterampilan motorik dengan cara berguling, merangkak, duduk, berdiri dan berjalan.

- (2) Mempelajari keterampilan menggunakan panca indera yaitu penglihatan, pengamatan, perabaan, pendengaran, penciuman dan pengecapan dengan memasukkan setiap benda ke dalam mulut.
- (3) Belajar komunikasi social.kontak social dengan lingkungan akan dirasakan bayi setelah dia lahir dan hal itu sudah siap dirasakan bayi setelah lahir. Responsif dari kedua orangtua akan membuat respon verbal dan non verbal bayi meluas (Azijah, I, dan Adawiyah, A.R, 2020:12).

b) Umur 2-3 tahun

Pada usia ini terdapat beberapa ciri yang sama dengan periode-periode sebelumnya, yakni tubuh masih dalam tahap pertumbuhan pesat. Beberapa ciri khusus anak usia 2-3 tahun adalah sebagai berikut.

- (1) Sangat aktif mengeksplorasi hal-hal di sekitar Anda. Dia memiliki keterampilan observasi yang tajam dan keinginan yang luar biasa untuk belajar. Eksplorasi anak terhadap objek apa pun yang ditemuinya merupakan proses pembelajaran yang sangat efektif. Jika tidak ada kendala lingkungan maka motivasi belajar anak pada usia ini paling tinggi dibandingkan seluruh kelompok umur
- (2) Mulai mengembangkan kemampuan berbahasa. Diawali dengan berceloteh, kemudian satu dua kata dan kalimat yang belum jelas maknanya. Anak terus belajar dan berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran, Mulai belajar mengembangkan emosi. Perkembangan emosi seorang anak bergantung bagaimana lingkungannya (Azijah, I, dan Adawiyah, A.R, 2020:13).

c) Usia 4-6 tahun

Anak yang berusia 4-6 tahun mempunyai ciri-ciri perkembangan sebagai berikut.

- (1) Dari segi perkembangan fisik, anak sangat aktif dalam berbagai kegiatan. Ini bagus untuk melatih otot kecil dan besar, seperti memanjat, melompat, dan berlari.
- (2) Kemampuan bahasa anak juga berkembang semakin baik. Anak dapat memahami tuturan orang lain dan mengungkapkan gagasannya sendiri dalam batas tertentu, misalnya meniru dan mengulang tuturan.
- (3) Perkembangan kognitif (kemampuan berpikir) sangat pesat yang tercermin dari rasa ingin tahu anak yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar. Hal ini terlihat dari seringnya anak bertanya tentang apa yang dilihatnya (Azijah, I, & Asyfa, 2020:14)

2) Aspek – Aspek Perkembangan Yang Dipantau

Menurut Kemenkes RI (2022:15) beberapa aspek tumbuh kembang anak yang perlu diawasi adalah sebagai berikut:

a) Gerakan kasar atau motorik kasar

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan otot-otot besar dan postur tubuh seperti duduk, berdiri, dan lain-lain.

b) Keterampilan gerak halus atau motorik halus

Hal ini merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan tindakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu, dilakukan oleh otot-otot kecil, namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti melihat sesuatu, memegang sendok, mencubit, menulis, dan lain-lain.

c) Keterampilan berbicara dan berbahasa

Ini adalah aspek yang berkaitan dengan kemampuan merespons suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dll.

d) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan sudut pandang yang berhubungan dengan tercapainya kebebasan anak dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari (memiliki pilihan untuk makan sendiri atau membereskan mainan setelah bermain) dan kegiatan

sosial (memiliki pilihan untuk mengatur diri sendiri ketika terpisah dari ibu atau wali atau memiliki pilihan untuk bergaul dan bermain dengan anak lain atau saudara lainnya).

- (1) Faktor-faktor yang mempengaruhi sosialisai dan kemandirian anak
 - (a) Faktor-faktor yang mempengaruhi sosialisasi perkembangan anak termasuk pola pengasuhan orang tua, hubungan dengan saudara kandung dan urutan kelahiran, interaksi dengan teman sebaya, permainan, dan menonton televisi.
 - (b) Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu; pola asuh, stimulasi keluarga, jenis kelamin dan urutan kelahiran anak

Atas dasar itu, dapatlah ditegaskan bahwa pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor dalam sosialisasi dan kemandirian tumbuh kembang anak (Dilanti, dkk, 2020:3)

- (2) Akibat kurangnya stimulasi Sosialisasi dan kemandirian pada anak

Akibat kurangnya rangsangan sosialisasi dan kemandirian pada anak, anak dapat kehilangan rasa kemandirian dan tidak memiliki inisiatif untuk melakukan hal-hal yang ada dalam pikirannya akibat kurangnya sosialisasi dan kemandirian (Dilanti, dkk, 2020:3)

3) Deteksi dini perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak

- a) Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tabel 3.
Algoritme Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

<ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung umur anak sesuai ketentuan 2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan 3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda 4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. Hitung jawaban 'Ya'. 	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> • Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang • Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal • Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
	Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 2

(Kemenkes RI, 2022:121)

Penilaian KPSP untuk memutuskan apakah perkembangan anak tersebut normal atau ada kemungkinan penyimpangan. Skrining dan pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Rencana skrining atau penilaian KPSP rutin dilakukan pada usia 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan. Jika wali mengeluh bahwa anak mereka mengalami masalah perkembangan dan usia anak tidak sesuai dengan usia skrining, maka pada saat itu, penilaian dilakukan pada usia skrining yang lebih muda dengan menggunakan KPSP, dan jika hasilnya sesuai, dianjurkan untuk kembali melakukan penilaian pada waktu skrining (Kemenkes RI, 2022:117-120)

(1) Peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan yaitu:

- (a) Buku panduan SDIDTK: Kuesioner praskrining perkembangan berdasarkan usia KPSP berisi sepuluh pertanyaan yang berkaitan

dengan kemampuan perkembangan yang dicapai anak. Sasaran KPSP yaitu anak-anak yang berusia antara 3 dan 72 bulan.

- (b) Peralatan tes: pensil, kertas, bola tenis, kelereng, 6 bangun datar dengan panjang sisi 2,5 cm, kismis, kacang tanah, roti gulung kecil 0,5-1 cm, dan lain-lain.
- (2) Cara Menggunakan KPSP:
- (a) Bawa anak pada saat akan dilakukannya pemeriksaan skrining.
- (b) Hitunglah usia anak sesuai ketentuan yang ada, apabila usia kandungan anak kurang dari 2 tahun maka lakukan penghitungan usia koreksinya.
- (c) Jika 16 hari lebih usia anak dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: untuk bayi berusia 3 bulan 16 hari, maka dibulatkan menjadi 4 bulan. Jika bayi berumur 3 bulan 15 hari, maka dibulatkan menjadi 3 bulan
- (d) Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak setelah Anda mengetahuinya. Jika umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur KPSP, gunakan KPSP yang lebih kecil.
- (e) KPSP terdiri dari dua kategori pertanyaan:
Pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu atau pengasuh, seperti "Apakah anak dapat makan kue tanpa bantuan orang lain?" Pada KPSP, instruksi dituliskan kepada ibu, pengasuh, atau petugas yang menangani tugas. Sebagai contoh, kata-kata berikut diucapkan: "Saat anak dalam posisi berbaring, pegang pergelangan tangan anak dengan lembut dan tarik anak ke posisi duduk."
- (f) Klasifikasi pada orang tua tanpa berpikir dua kali atau takut dalam menjawab, jadi pastikan ibu atau pengasuh memahami permintaan tersebut.
- (g) Ajukan setiap pertanyaan secara bergantian. setiap pertanyaan hanya memiliki satu jawaban, yaitu "Ya" atau "Tidak". Kemudian masukan jawaban tersebut kedalam formulir DDTK.

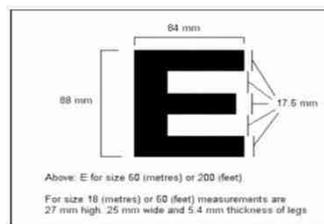
(h) Berikan pertanyaan berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak telah menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

(i) Pastikan semua pertanyaan sudah terjawab.

b) Tes daya dengar

Alasan dilakukannya tes pendengaran adalah untuk mengenali masalah pendengaran sejak dini sehingga langkah selanjutnya dapat diambil untuk lebih mengembangkan kemampuan mendengar dan berbicara anak. Bayi yang berusia di bawah satu tahun memiliki rencana TDD secara berkala, dan anak-anak yang berusia satu tahun ke atas memiliki rencana TDD secara berkala. Petugas kesehatan, guru taman kanak-kanak terlatih, pendidik sekolah anak usia dini terlatih, dan tenaga kerja terlatih lainnya melakukan tes tersebut. Petugas kesehatan bertanggung jawab untuk memeriksa hasil orang lain.

c) Tes daya lihat



Gambar 1. Tes daya lihat

(Kemenkes RI, 2022:158)

Tujuan dari pemeriksaan penglihatan adalah untuk mendeteksi kelainan penglihatan sedini mungkin agar dapat segera dilakukan tindakan lebih lanjut sehingga meningkatkan peluang tercapainya penglihatan. Pengujian kemampuan penglihatan dilaksanakan saat usia kurang dari 36 bulan dan diperiksa kembali setiap 6 bulan hingga usia 72 bulan. Tes tersebut dilakukan petugas kesehatan.

Peralatan atau prasarana yang dibutuhkan yaitu ruangan rapih, tenang, dengan penerangan yang baik 2 buah kursi yang digunakan untuk pemeriksandan anak, Kartu tumbling “E” yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 (Gambar 1) dan 6/12 untuk dipegang oleh pemeriksa dan kartu “E” untuk dipegang anak atau anak boleh tanpa memegang kartu “E”

namun menyebutkan atau mengisyaratkan dengan tangan kemana arah kaki huruf “E” yang dilihatnya, Satu helai pita atau tali ukuran 6 meter dengan simpul atau cincin di pertengahan atau 3 meter (Kemenkes RI, 2022:158)

d) Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional mengacu pada mendeteksi adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak-anak yang bersekolah di prasekolah. Masalah emosi dan perilaku dapat dikenali pada usia 36 tahun hingga 72 bulan. Instrument yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Emosional dan Perilaku (KMPE), yang terdiri dari empat belas pertanyaan dan dimaksudkan untuk mengidentifikasi masalah perilaku dan emosi pada anak-anak berusia 36 hingga 72 bulan. (Kemenkes Ri, 2022:161)

(1) Cara melakukannya:

- (a) Ajukan setiap pertanyaan pada orang tua atau pengasuh anak secara perlahan, jelas, dan lantang, dan lihat perilaku yang tertulis di lembar KMPE
- (b) Masukkan dalam formulir KMPE setiap jawaban “ya”, dan jumlahkan jawaban. Interpretasi: Jika hasil mendapatkan “ya”, ada kekhawatiran anak mengalami masalah emosi dan perilaku

(2) Intervensi

Apabila jawabannya terdapat 1 (satu) “Ya” :

- (a) Memberikan edukasi pada orang tua mengenai masalah perilaku dan emosional sesuai dengan bab Intervensi Dini
- (b) Setelah satu bulan, jika tidak ada perubahan, rujuk ke rumah sakit yang mempunyai layanan rujukan tumbuh kembang atau rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas kesehatan mental. Jika ada 2 (dua) atau lebih jawaban “Ya” rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan mental. Informasi tentang jumlah dan masalah perilaku yang

mendalam harus disertakan dalam rujukan. Sebelum melakukan rujukan, lakukan konsultasi pra-rujukan

e) Deteksi dini autisme pada anak prasekolah

Penemuan dini ketidakseimbangan mental pada anak usia prasekolah mengacu pada identifikasi dini masalah gangguan spektrum autisme pada anak usia 16 bulan hingga 30 bulan. Jika ada keluhan dari ibu atau pengasuh, atau ada keraguan dari petugas kesehatan, petugas PAUD, pengurus TPA, dan guru TK, maka selanjutnya ditindaklanjuti berdasarkan tanda-tandanya. Keluhan dapat berupa sedikitnya satu dari berikut ini:

- (1) Kemampuan bicara terlambat
- (2) Masalah komunikasi atau interaksi sosial
- (3) Tindakan berulang
- (4) Peralatan yang dipakai yaitu *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)*

Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau wali anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan individual. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu atau ragu untuk menjawab (Kemenkes RI, 2022:164)

f) Deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi gangguan hiperaktivitas defisiensi perhatian (ADHD) dini pada anak usia tiga tahun atau lebih. Berdasarkan gejalanya jika ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada keluhan dari petugas kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengurus TPA dan pendidik TK. Keluhan dapat berupa minimal salah satu dari berikut ini:

- (1) Anak tidak dapat diam
- (2) Anak cenderung bergerak tidak menentu dan bersemangat
- (3) Kejadian emosional yang tidak terduga atau kurang hati-hati

Peralatan yang digunakan yaitu Skala Identifikasi Dini Gangguan Hiperaktivitas Defisiensi Perhatian atau ADHD (*Contracted Conners' Teacher Rating Scale*). Skala ini terdiri dari 10

pertanyaan yang diajukan kepada orang tua/pengasuh/guru TK dan pertanyaan yang memerlukan pemahaman tentang penilaian. (Kemenkes RI, 2022:168)

4) Gangguan/penyimpangan perkembangan

Ada beberapa gangguan yang sering terjadi pada pertumbuhan serta perkembangan Balita, yaitu (Indria, G.A, 2023:21-22)

- a) Gangguan Kemampuan Bicara dan Bahasa Stimulasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan bicara dan berbahasa. Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan indikator dari perkembangan anak karena berkaitan dengan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosi serta lingkungan anak.
- b) *Cerebral Palsy*
Gangguan yang disebabkan kerusakan pada sel-sel motorik susunan saraf pusat yang belum selesai pertumbuhannya.
- c) *Sindrom Down*
Sindrom Down terjadi karena jumlah kromosom 21 yang berlebihan sehingga mengakibatkan keterbatasan pada kecerdasan anak. Perkembangan motorik anak menjadi terlambat karena ada kelainan jantung, masalah biologis dan adaptasi lingkungan.
- d) Gangguan Autisme
Gangguan perkembangan yang muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Masalah formatif tersebut berada dalam ruang hubungan sosial, korespondensi, dan perilaku.
- e) ADHD
Dikenal sebagai gangguan hiperaktivitas defisit perhatian Masalah pada anak-anak yang mengalami masalah fokus dan umumnya disertai dengan hiperaktivitas. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

5) Penatalaksanaan gangguan/penyimpangan perkembangan

- a) Intervensi dini penyimpangan perkembangan tidak harus menunggu diagnosis etiologi ditegakkan
- b) Intervensi dini bersifat spesifik untuk setiap individu berdasarkan tahapan perkembangan yang belum tercapai dan atau masalah yang muncul. Intervensi dini harus dilakukan secara intensif dan tepat. Petugas memberikan contoh bentuk intervensi dini yang dilakukan oleh orang tua. Jika dibutuhkan dukungan saat melakukan intervensi minta keluarga mendampingi anak.
- c) Intervensi dini bertujuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan fungsi
- d) Evaluasi hasil intervensi dini dilakukan dalam waktu 2 minggu atau selambat-lambatnya 4 minggu. Jika tahapan perkembangan sesuai umur belum tercapai atau masih ada masalah yang muncul, maka harus dilakukan rujukan (Kemenkes RI, 2022:170).

Tabel 4.

Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	Weight increment*	Length increment*	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised***	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓

(Kemenkes RI, 2022:83)

c. Stimulasi Tumbuh Kembang

1) Definisi

Rangkaian kegiatan yang dirancang untuk mendorong perkembangan optimal pada bayi dan anak-anak dengan merangsang kemampuan mereka dalam berbagai cara dikenal sebagai stimulasi perkembangan. Kegembiraan baru yang konstan dari lingkungan mempercepat interaksi perkembangan anak. Selain itu, perasaan tidak akan berfungsi dengan baik jika tidak disertai dengan hubungan yang signifikan antara anak dan orang dewasa yang mencoba menstimulasi. Hubungan ini bersifat pribadi yang disebut kehangatan dalam kehidupan sehari-hari. Motivasi di balik kegembiraan formatif pada anak kecil adalah untuk mendukung (menstimulasi) bayi sehingga mereka dapat tumbuh dengan ideal (Saadah, N, dkk, 2020:12)

2) Tujuan Pemberian Stimulasi

Untuk mendorong (merangsang) balita agar berkembang sesuai potensinya secara penuh, diberikan stimulasi perkembangan. (Saadah, N, dkk, 2020:13)

3) Manfaat Pemberian Stimulasi

- (1)Mendorong anak sesuai potensinya
- (2)Menghindari penundaan perkembangan, sehingga tidak terjadi masalah perkembangan lebih lanjut.
- (3)Memperluas pengetahuan orangtua/keluarga untuk menciptakan kondisi yang positif bagi perkembangan anak (Saadah, N, dkk, 2020:13)

4) Saat Pemberian Stimulasi

Perkembangan anak kecil seharusnya sudah dimulai sejak anak tersebut baru dilahirkan.Perkembangan ini dilakukan tanpa memerlukan biaya yang mahal dan dapat dikaitkan dengan kegiatan sehari-hari,

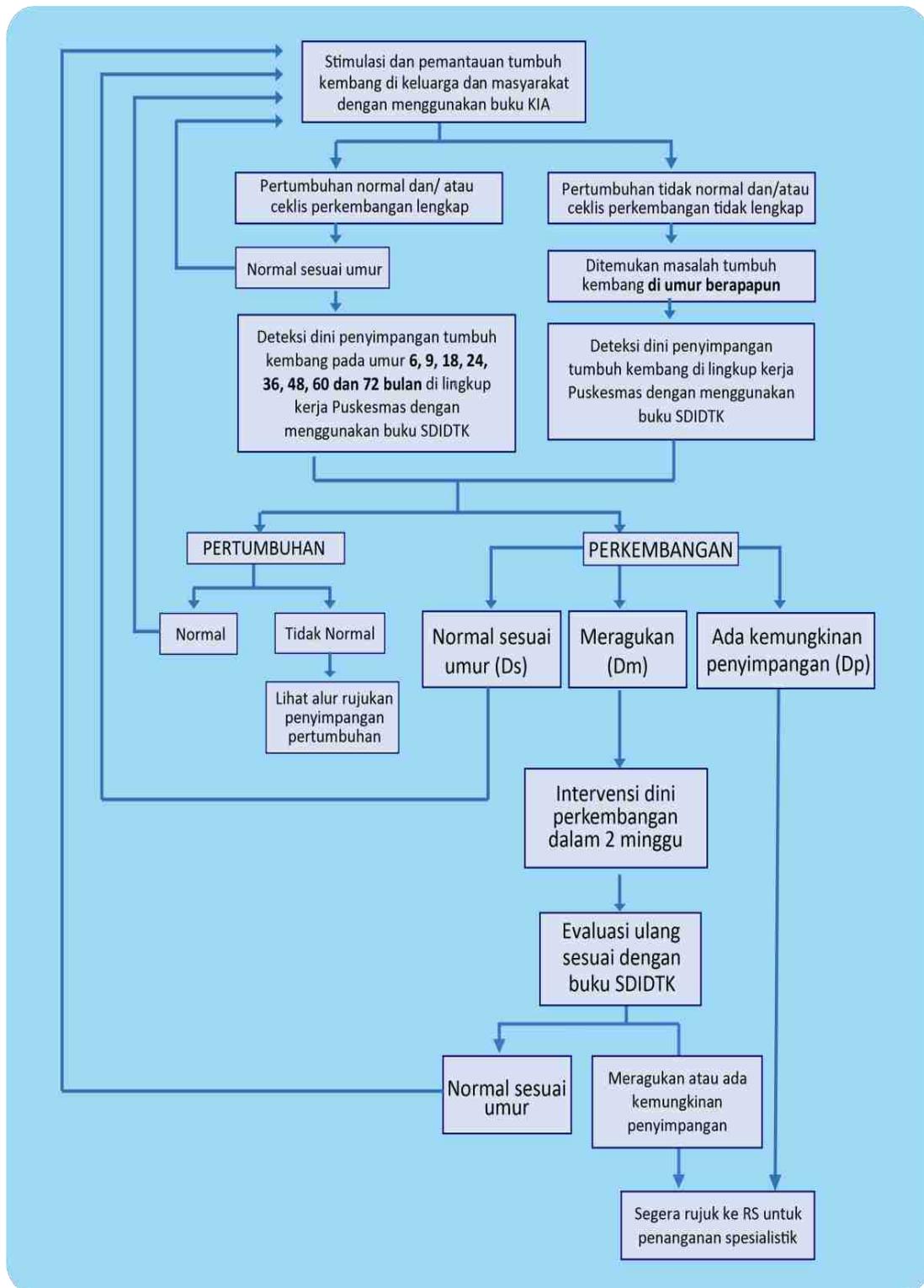
misalnya saat memandikan anak, makan bersama, dan lain-lain.
(Saadah, N, dkk, 2020:13)

5) Prinsip Dalam Pemberian Stimulasi

Standar dalam menyelesaikan latihan stimulasi tumbuh kembang bayi adalah:

- (1) Dilakukan dengan penuh kasih sayang dan kehangatan, sambil bermain dengan anak dan menikmati kesenangan bersama anak.
- (2) Dilakukan secara bertahap dan senantiasa mengikuti tahapan tumbuh kembang anak serta meliputi seluruh aspek tumbuh kembang.
- (3) Diberikan kepada anak mulai dari tahap tumbuh kembang yang telah dicapai anak.
- (4) Menggunakan bantuan yang sederhana, mudah didapat, sesuai dengan situasi, waktu dan biaya yang terjangkau (Saadah, N, dkk, 2020:13)

Kerangka Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah



Gambar 2. Kerangka konsep pemantauan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah (Kemenkes RI, 2022:4)

3. Gizi Kurang Pada Balita

a) Pengertian

Gizi kurang adalah anak yang mengalami kekurangan gizi yang parah yang disebabkan oleh terlalu sedikitnya mengkonsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari dan berlangsung dalam jangka waktu lama. Penurunan berat badan pada anak yang mengalami gizi kurang terjadi pada kisaran 20-30% di bawah berat badan ideal (Ayu, 2021:1).

Malnutrisi dan kekurangan gizi dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi yang terus-menerus. Tanpa asupan energi dan protein yang cukup, tubuh tidak berdaya melawan infeksi yang tidak dapat disembuhkan dan bahkan kematian. Kekurangan gizi terbagi menjadi kekurangan zat gizi makro (*makronutrien*) dan kekurangan zat gizi mikro (*mikronutrien*). Untuk memenuhi asupan makanan, tubuh manusia membutuhkan zat gizi makro, khususnya karbohidrat, lemak, protein dan zat gizi mikro, vitamin, yodium, zat besi, seng, asam folat, dll (Cakrawati Dewi dan NH. Mustika, 2014:28)

b) Penyebab gizi kurang

Penyebab gizi kurang salah satunya yaitu:

1) Infeksi

Sanitasi lingkungan yang buruk dan tingginya angka penyakit menular sering dikaitkan dengan infeksi. Penyakit yang sulit disembuhkan dapat memperburuk status kesehatan seseorang karena memengaruhi asupan kesehatan seseorang, yang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Keadaan obsesif seperti diare, mual, muntah, batuk dan pilek, atau keadaan lain dapat mengurangi nafsu makan (Ayu, 2021:4)

2) Asupan nutrisi

Konsumsi makanan harus beragam, bergizi, dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang sehat. Makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan tubuh, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral, dianggap bergizi. Meskipun demikian, ada banyak alasan mengapa anak-anak sering kali tidak tertarik pada

makanan. Ini termasuk kesulitan makan, terlalu pilih-pilih makanan, dan faktor lainnya. Untuk menghindari hasil yang tidak menguntungkan kedepannya, maka masalah pola makan pada anak-anak harus segera ditangani. Salah satu efek negatifnya adalah kekurangan gizi, penurunan intelegensi, dan berkurangnya daya tahan tubuh pada anak-anak, yang memengaruhi kesejahteraan anak-anak, kecenderungan anak-anak untuk jatuh sakit, dan perkembangan serta perkembangan anak yang tidak menguntungkan (Ayu, 2021:3)

c) Faktor yang mempengaruhi gizi kurang

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang yaitu:

1) Pengetahuan gizi ibu

Dengan pengetahuan gizi ibu yang baik, seseorang akan mampu membuat menu yang sehat untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang gizi, semakin banyak jenis dan takaran makanan yang dapat mereka konsumsi. Perilaku yang bergantung pada pengetahuan akan lebih lama dijalani oleh seseorang dari pada perilaku yang tidak bergantung pada pengetahuan (Pratisis, N.N, dkk, 2018:7)

2) Jumlah anak

Tingkat ketersediaan pangan keluarga dipengaruhi oleh jumlah anak dalam keluarga. Tingkat ketersediaan pangan keluarga berubah bergantung pada tingkat pendapatan, dan banyak anak dalam keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami dampak kekurangan gizi (Karundeng, L.R, 2015:6)

3) Penghasilan keluarga

Jumlah semua uang yang diperoleh anggota keluarga sebagai hasil kerja mereka dikenal sebagai pendapatan keluarga. Gaji keluarga memegang peranan penting, terutama dalam memberikan dampak pada cara hidup mereka. Dampak di sini lebih condong pada bantuan pemerintah dan kesejahteraan, di mana peningkatan pendapatan akan mengarah pada peningkatan status gizi (Akbar, F, dkk, 2021:4)

4) Jumlah anggota keluarga

Jumlah makanan yang tersedia bagi keluarga juga dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga. Pada berbagai tingkat upah, hal ini akan memberikan berbagai tingkat ketersediaan pangan. Jumlah anggota keluarga dengan status ekonomi rendah berpotensi membuat anak-anak mengalami dampak buruk dari kurangnya asupan makanan sehat. Meningkatnya jumlah anak tanpa diimbangi dengan peningkatan upah keluarga akan menghancurkan status kesehatan keluarga secara keseluruhan. Jumlah anggota keluarga juga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, semakin banyak kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Selain itu, semakin sedikit anggota keluarga, semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga (Febrianingsih, I, dkk, 2022:479)

5) Cara Pemberian Makanan pada Balita

Salah satu cara untuk mengendalikan konsumsi pangan keluarga, khususnya bagi anak di bawah usia lima tahun (balita) adalah dengan menyediakan makanan. Anak-anak memperoleh makanan yang cukup namun sering mengalami dampak buruk berupa sakit karena kurangnya manfaat kesehatan dalam makanan yang dikonsumsinya, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kekurangan nutrisi. Pemilihan bahan makanan, pengolahan, pengelolaan, komposisi makanan, jenis makanan, penyajian, frekuensi penyediaan makanan, serta pola distribusi makanan yang tidak merata dalam keluarga yang sering mengutamakan anggota keluarga tertentu sehingga anak-anaknya selalu mengonsumsi makanan yang rendah gizi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi gizi keluarga (Akbar, F, dkk, 2021:4)

6) Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Tingkat pendidikan seorang ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi gizi anaknya karena meningkatkan kapasitasnya untuk memproses informasi, menerapkannya secara efektif, dan berpikir kritis ketika membuat keputusan (Akbar, F, dkk, 2021:4).

d) Akibat Gizi Kurang

Gizi yang baik merupakan modal untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, namun kesehatan yang buruk dapat memengaruhi proses tubuh tergantung pada nutrisi apa yang kurang. Kesehatan yang buruk secara umum (makanan yang kurang dalam jumlah dan kualitas) menyebabkan gangguan pada siklus ini (Ayu, 2021:18-19):

1) Pertumbuhan anak-anak tidak tumbuh urut potensialnya.

Protein digunakan sebagai bahan bakar, sehingga otot menjadi tidak kuat dan rambut rontok tanpa masalah. Anak-anak dari kelas menengah ke atas secara umum lebih tinggi daripada mereka yang berasal dari kelas ekonomi rendah.

2) Produksi Tenaga

Kekurangan energi yang berasal dari makanan membuat seseorang kekurangan energi untuk bergerak, bekerja, dan berolahraga. Orang menjadi lamban, merasa lemah, dan efisiensi menurun.

3) Pertahanan tubuh

Perlindungan dari tekanan atau stres berkurang. Kerangka kerja dan antibodi yang kebal pun berkurang, membuat orang rentan terhadap infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Pada anak-anak, hal ini bisa berakibat fatal.

4) Struktur dan Fungsi Otak

Malnutrisi dini dapat berdampak pada perkembangan mental dan lebih jauh lagi kemampuan berpikir. Pikiran mencapai struktur terbaiknya pada usia dua tahun. Kekurangan gizi yang tidak sehat dapat menyebabkan gangguan jangka panjang pada kemampuan berpikir.

5) Cara berperilaku anak dan orang dewasa yang kekurangan gizi menunjukkan cara berperilaku yang gelisah. Mereka mudah terganggu, cengeng, dan tidak peduli.

e) Kebutuhan gizi balita

Nutrisi yang harus dipenuhi oleh anak (Akbar, F,dkk, 2021:2-3) :

1) Energy

Kebutuhan harian balita disesuaikan berdasarkan usia atau berat badan mereka. Penggunaan energi dalam tubuh digunakan untuk pencernaan basal, pekerjaan aktual, perkembangan dan peningkatan anak-anak.

2) Protein

Asam amino esensial, yang ditemukan dalam protein, merupakan bahan penyusun yang dibutuhkan untuk beberapa fungsi tubuh seperti penggantian sel, produksi hemoglobin, sintesis enzim, produksi hormon, pengembangan antibodi, pertumbuhan, dan produksi energi.

3) Lemak

Disarankan agar 15% hingga 20% dari total energi berasal dari lemak. Tiga peran penting kandungan lemak dalam makanan adalah sebagai berikut: menyediakan lemak yang diperlukan, bertindak sebagai pelarut vitamin ADEK, dan meningkatkan rasa makanan. Asam linoleat, salah satu asam lemak yang diperlukan, harus memenuhi 1-2% dari total asupan energi balita.

4) Karbohidrat

Balita membutuhkan karbohidrat sebagai energi, jadi mereka harus mengonsumsi 60-70% karbohidrat yang direkomendasikan.

5) Vitamin dan mineral

Nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan kesehatan disebut vitamin dan mineral esensial. Vitamin digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak.

6) Kalsium

Tubuh menggunakan kalsium untuk kekuatan dan perkembangan tulang dan gigi, sementara tubuh menggunakan fosfor untuk transmisi energi, penyerapan dan transportasi nutrisi, dan menjaga keseimbangan asam-basa yang tepat.

Komposisi makanan tambahan lokal bagi balita (24-59 bulan) dalam satu hari yaitu (Kemenkes RI, 2023:25) :

Kalori : 300-450 kkal
 Protein : 6-18 gr
 Lemak : 7.5-29.3 gr

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk balita usia 1-3 tahun di Indonesia berdasarkan Permenkes 28/2019 (8-14) :

Energy	: 1350 kkal	Vitamin B1	: 0.5 mg
Protein	: 20 gr	Vitamin B2	: 0.5 mg
Lemak	: 45 gr	Vitamin B3	: 6 mg
Karbohidrat	: 215 gr	Vitamin B5	: 2 mg
Serat	: 19 gr	Vitamin B6	: 0.5 mg
Air	: 1150 ml	Asam Folat	: 160 µg
Vitamin A	: 400 mcg	Vitamin B12	: 1.5 µg
Vitamin D	: 15 mcg		
Vitamin E	: 6 mg		
Vitamin K	: 15 mcg		

f) Penentuan Dan Penilaian Status Gizi

Untuk menentukan status gizi balita yaitu sebagai berikut (Kumalasari, D.N, 2023:109) :

- 1) Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada anak usia 0–59 bulan digunakan untuk mengetahui status gizi anak.
- 2) Pada anak usia 0-59 bulan, digunakan Indeks Massa Tubuh Menurut Usia (IMT/U) untuk mengetahui apakah anak tersebut mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Apabila hasil pemeriksaan BB/PB atau BB/TB menunjukkan anak berusia di bawah lima tahun berisiko mengalami kelebihan berat badan, obesitas, atau kegemukan, maka dilakukan penilaian IMT/U.
- 3) Indeks Massa Tubuh Menurut Usia (IMT/U) digunakan untuk mengetahui status gizi anak usia 60-72 bulan.
- 4) Menentukan status gizi anak menggunakan indeks panjang atau tinggi badan PB/U atau TB/U menurut usia.

- 5) Menentukan status gizi anak menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) untuk anak usia 6 sampai 59 bulan.
- 6) Lingkaran kepala menurut umur
- 7) Untuk rincinya Lihat algoritma dan yang ada di buku Panduan SDIDTK tahun 2022

Sedangkan untuk melakukan penilaian status gizi kurang pada anak menggunakan dua cara yaitu:

a) Secara langsung

Pendekatan ini membangun komunikasi langsung dengan setiap responden. Subjek, sampel, atau responden yang status gizinya akan ditentukan harus bertemu langsung dengan petugas pendataan hal ini tidak dapat dilakukan secara representatif. (Setyawati, V.A.V dan Hartini, E, 2018:45).

(1) Antropometri

Pengukuran antropometri terhadap bentuk tubuh, berat, dan proporsi digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Menurut beberapa literatur, antropometri adalah pengukuran komposisi dan ukuran tubuh. Pengukuran antropometri sangat dipengaruhi oleh berbagai parameter, seperti usia, fisiologi, makanan, dan lainnya. Kemampuan metode ini untuk memberikan rincian mengenai status gizi sebelumnya merupakan salah satu manfaatnya.

(2) Klinis

Teknik ini sering digunakan untuk mengidentifikasi berbagai indikator dan gejala klinis yang terkait dengan kelebihan gizi atau kekurangan gizi. Riwayat medis dan pemeriksaan fisik biasanya digunakan dalam prosedur ini.

(3) Biokimiawi

Teknik laboratorium dapat mendeteksi berbagai fase gangguan gizi; kondisi gizi seseorang secara bertahap memengaruhi bagaimana nutrisi disimpan dalam jaringan tubuh mereka.

(4) Biofisik

Suatu teknik untuk mengevaluasi status gizi yang melihat perubahan dalam struktur jaringan dan kapasitas fungsional, terutama pada jaringan.

b) Secara tidak langsung

Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: survei konsumsi pangan, statistik vital dan faktor ekologi (Setyawati V.A.V dan Hartini, E, 2018:46) :

(1) Survei konsumsi

Dengan mengamati berapa banyak dan apa jenis zat gizi yang dikonsumsi, makanan dapat digunakan untuk menilai status gizi seseorang secara tidak langsung.

(2) Statistik vital

Studi tentang berbagai statistik kesehatan seperti mortalitas berdasarkan usia, morbiditas dan mortalitas akibat penyebab tertentu, serta data terkait gizi, semuanya merupakan contoh statistik vital.

(3) Faktor ekologi

Menurut ungkapan Bengoa, interaksi sejumlah faktor lingkungan fisik, biologis, dan budaya menjadikan kekurangan gizi sebagai masalah ekologi. Iklim, tanah, irigasi, dan faktor ekologi lainnya sangat memengaruhi kuantitas pangan yang tersedia.

g. Penatalaksanaan gizi kurang

Anak-anak yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit. Anak-anak yang kekurangan gizi akan membutuhkan waktu yang sangat lama untuk pulih. Akibatnya, penyakit ini juga akan berdampak pada kecerdasan anak-anak. (Mardiana, dkk, 2023:2).

Penanganan kasus malnutrisi secara umum memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai sektor, termasuk keperawatan. Hal ini membuat perencanaan menjadi sulit dan kompleks. Informasi yang dikumpulkan harus cermat, komprehensif, akurat, dan didukung oleh data status sosial budaya, pendidikan, medis, dan ekonomi yang akurat. Berikut ini adalah cara penanganan malnutrisi (Akbar, F, dkk, 2021:6-7)

1) Modifikasi Makanan untuk Meningkatkan Gizi Balita

Modifikasi makanan untuk meningkatkan gizi balita dianggap sangat rumit karena sejumlah elemen, termasuk latar belakang sosial budaya, sebagian besar pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu, dan gaya pengasuhan anak.

2) Pendidikan Kesehatan pada Ibu Balita Gizi Kurang

Memberikan informasi kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku target dikenal sebagai edukasi kesehatan. Tak perlu diragukan lagi, edukasi kesehatan akan meningkatkan kesadaran ibu-ibu tentang balita yang kekurangan gizi dan membuat penanganannya lebih mudah.

3) Konseling pada ibu balita

Konseling gizi, atau konseling untuk ibu-ibu yang memiliki balita kurang gizi, adalah dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk membantu ibu-ibu yang memiliki balita mengatasi tantangan yang mereka hadapi dalam membesarkan anak-anak mereka. Dukungan ini berbentuk serangkaian sesi di mana konseling memenuhi tujuannya.

4) Coaching pada Ibu Balita dengan Gizi Kurang

Penanganan kasus balita kekurangan gizi tentu saja memerlukan kerja sama yang kuat antara perawat dan ibu balita.

5) Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu

Ada dua jenis perkembangan yaitu cepat dan lambat. Perubahan fisik seiring waktu merupakan definisi pertumbuhan. Perlu disebutkan bahwa garis pertumbuhan bayi baru lahir adalah hal yang umum. Ada dua ujung garis pertumbuhan ini. Masalah akan muncul dari pertumbuhan dan perkembangan yang tidak dipantau dengan tepat dan cermat. Oleh karena itu, pos kesehatan terpadu menimbang balita dan memantau perkembangan dan pertumbuhan mereka.

1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Modisco

Salah satu cara pemerintah menanggulangi kekurangan gizi adalah dengan memberikan Makanan Tambahan (PMT) Modisco. Dalam rangka meningkatkan status gizi balita dan menyebabkan peningkatan

berat badan yang signifikan dan cepat, Modisco (*Modified Dried Skimmed Milk And Coconut Oil*) telah teruji sebagai salah satu bahan yang dapat digunakan untuk membuat makanan sebagai solusi diet yang tepat bagi anak yang mengalami masalah gizi (Indanah, dkk, 2023:116).

Selain memberikan nutrisi protein dan kalori yang tinggi kepada anak-anak yang kekurangan gizi, Modisco juga memiliki manfaat untuk merangsang rasa lapar, yang akhirnya menyebabkan kenaikan berat badan dengan cepat (Ersila, W, dkk, 2024:44). Tiga resep dasar, modisco I, II, dan III, tersedia untuk berbagai gejala dan keluhan. Modisco I direkomendasikan untuk anak-anak dengan kekurangan energi protein (KEP) berat yang disertai bengkak, Modisco II direkomendasikan untuk anak-anak tanpa bengkak, dan Modisco III merupakan pengembangan dari Modisco I dan II. Bahan utama Modisco adalah gula, minyak, dan susu.. (Indanah, dkk, 2023:116)

Resep alternatif yang disebut modisco dapat digunakan untuk mengatasi masalah gizi, terutama yang parah pada anak-anak (seperti kekurangan energi protein) (Widyastuti, R, 2024:755) :

- a) Bahan-bahan untuk Modisco I: 10 gram susu skim atau susu bubuk 12 gram, 5 gram gula, dan 5 gram minyak. Nilai gizi sebagai berikut: 100 kalori energi, 3,6 gram protein, dan 5 gram lemak
Catatan: 100 kkal/kg BB/hari diberikan pada KEP berat dengan edema.
- b) Bahan-bahan untuk Modisco II: 10 gram susu skim atau 12 gram susu bubuk, 5 gram gula, dan 5 gram margarin/minyak. Nilai gizi: 100 kalori, 3,6 gram protein, dan 4 gram lemak
Catatan: 125 Kkal/Kg BB/hari diberikan pada KEP tanpa edema.
- c) Bahan-bahan untuk Modisco III: 12 gram susu full cream (1¼ sendok makan) atau 100 cc (½ cangkir) susu segar, 7,5 gram gula, dan 5 gram margarin. 130 kkal energi 3 gram protein 7,5 gram lemak
Catatan: Diberikan kepada pasien malnutrisi atau setelah Modisco I dan II.

d) Resep untuk Modisco:

- (1) Campur gula, minyak, atau margarin, dan susu bubuk; seduh dalam air hangat atau panas.
- (2) Aduk hingga rata, tambahkan air sedikit demi sedikit sambil diaduk, sajikan hangat.

Berdasarkan hasil penelitian Munawaroh L.I dan Susanti, M.M, (2023:65) Berat badan balita dapat meningkat jika program Modisco diikuti selama ± 7 hari. Menurut hasil penelitian yang diharapkan, balita mencapai berat badan target setelah satu minggu yaitu 10,2 kg. Namun, dalam kurun waktu seminggu, berat badan balita meningkat dari 9,5 kg menjadi 9,8 kg.

2) Konsep Dasar Pola Makan pada Anak Usia 3-5 Tahun

Pola makan merupakan sekumpulan perilaku seseorang dalam memuaskan rasa laparnya. Perilaku ini meliputi sikap, keyakinan, dan pilihan makanan yang dibentuk oleh faktor sosial, budaya, psikologis, dan fisiologis. Status gizi yang baik dapat dicapai melalui pola makan yang seimbang, yaitu pola makan yang sesuai dengan kebutuhan dan mengandung unsur-unsur makanan yang tepat (Akbar, F, dkk, 2021:19).

a) Pola Makan Meliputi (Akbar, F, dkk, 2021:19) :

(1) Frekuensi makan per hari

Beri anak makan lima atau enam kali sehari. Lambung tidak dapat lagi menampung tiga kali makan sehari pada saat ini. Mereka harus makan lebih sering kira-kira tiga kali sehari, tiga kali sehari (berat) dan menyertakan camilan yang lebih bergizi. Saat mengonsumsi makanan yang seimbang, yaitu saat makan tiga kali sehari atau lebih, camilan harus dikonsumsi di antara waktu makan dalam jumlah banyak, dengan berbagai makanan bergizi.

(2) Kualitas makanan

Jumlah dan kualitas hidangan memengaruhi tingkat konsumsi. Bila membandingkan satu hidangan dengan hidangan lainnya, kualitas

hidangan menunjukkan bahwa hidangan tersebut memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam komposisinya.

(3) Kuantitas makanan

Kuantitas menggambarkan seberapa penting setiap zat gizi dalam menjaga integritas tubuh. Anak prasekolah biasanya membutuhkan 67–75 kalori per kilogram berat badan per hari, dengan 10%–20% energi berasal dari protein. Karena setiap anak berbeda, kuantitas makanan dalam setiap hidangan dapat diubah agar sesuai dengan kapasitas makan balita.

(4) Variasi makanan

Perlu dilakukan perubahan pada menu untuk mendorong rasa ingin tahu anak. Tentu saja, perubahan menu tetap perlu mempertimbangkan nilai gizi dan tahap pertumbuhan makan anak. Hidangan yang diolah dengan cara digoreng, direbus, didiamkan, dan cara lain untuk memberikan tampilan, tekstur, dan cita rasa yang khas merupakan contoh variasi teknik pengolahan. Sebaiknya hindari menggabungkan cita rasa, warna, bentuk, dan cara pengolahan dalam satu menu. Penataan menu diubah sebulan sekali dan dilakukan minimal 10 hari untuk mencegah terjadinya kebosanan.

(5) Gizi seimbang

Konsep makanan yang cukup menekankan pada ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam bentuk yang seimbang. Empat jenis bahan makanan yang dibutuhkan tubuh adalah pembangun, pemelihara, penunjang pertumbuhan, dan penyedia energi.

b) Isi Piringku

(1) Makanan Pokok

Makanan yang tinggi karbohidrat dikenal sebagai makanan pokok karena mengenyangkan, rasanya netral, dan menyediakan sumber energi. Kondisi lokasi, budaya, dan pengetahuan lokal semuanya memengaruhi makanan pokok. Nasi, jagung, singkong, ubi jalar, talas, sagu, dan makanan olahan (roti, pasta, mi, dll.) adalah

beberapa contoh makanan pokok. Makanan harus memenuhi sejumlah kriteria agar dapat dianggap sebagai makanan pokok.

(Ansari, A.F, dkk, 2022:1-13) :

(a) Karbohidrat (Hidrat Arang)

Makanan ini murah, mengenyangkan, tidak berasa, mudah dibudidayakan, diperoleh, dan diolah, serta memiliki kandungan gizi yang dapat bertahan lama.

(2) Lauk Pauk

Sumber protein nabati dan hewani ditemukan pada lauk-pauk.

(a) Lauk Pauk Hewani

Lauk pauk yang terbuat dari hewan lebih mudah diserap tubuh dan mengandung asam amino yang lebih lengkap. Daging (sapi, kambing, rusa, dll.), unggas (ayam, bebek, dll.), ikan (termasuk makanan laut), telur, susu, dan makanan olahan adalah beberapa contoh lauk pauk yang berasal dari hewan.

(b) Lauk Pauk Nabati

Makanan pendamping yang terbuat dari sayuran, seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan (polo, kacang hijau, dan kacang merah, dan lain-lain). Karena mengandung lebih banyak lemak tak jenuh daripada pakan hewani, protein nabati memiliki kelebihan dibandingkan protein hewani.

(3) Sayuran

Mineral dan vitamin dapat ditemukan dalam sayuran. Sayuran mengandung vitamin dan mineral tertentu yang memiliki sifat antioksidan.

(a) Manfaat sayuran

Pencegahan dan pengurangan stress berlebihan, membantu pergerakan usus sehingga buang air besar lancar, melindungi terhadap kanker dan penyakit jantung, menjaga berat badan tubuh yang sehat, berfungsi sebagai sumber energi tubuh, detoksifikasi tubuh untuk membuang racun, menghentikan

kelahiran anak cacat, menjaga kesehatan mata, meningkatkan kualitas kulit, dan membangun tulang yang lebih kuat.

(b) Cara Memilih Sayuran

Pilihlah sayur-sayuran yang segar dan perhatikan warna sayuran yang anda pilih, hindari memetik sayur-sayuran yang sudah berubah warna atau layu.

Sayuran tertentu dapat dimakan mentah untuk mempertahankan nutrisi dan rasanya, sementara sayuran lain dapat direbus, dikukus, atau ditumis untuk meningkatkan rasanya.

(4) Buah-buahan

Vitamin, mineral, dan serat makanan, yang semuanya penting bagi tubuh, dapat ditemukan dalam buah-buahan.

(a) Manfaat buah-buahan

Buah-buahan bermanfaat bagi tubuh dalam berbagai cara, termasuk menyediakan berbagai vitamin dan mineral (Vitamin A, B, B1, B6, dan C), air, dan nutrisi yang dapat mempercepat metabolisme tubuh. Buah-buahan juga merupakan sumber antioksidan alami terbesar di dunia, mencegah kanker, penyakit jantung, stroke, dan penyakit lainnya, serta dapat digunakan secara eksternal untuk mengobati kondisi seperti bisul, jerawat, dan kondisi kulit lainnya.

(b) Cara Memilih Buah

Jangan lupa untuk memperhatikan bentuk dan aroma buah serta warnanya yang cerah dan tidak adanya kerutan.

Setiap Makan Isi Piringku Kaya Protein Hewani

Usia 2-5 Tahun

Contoh Satu Porsi makan

- Labu siam wortel 1/2 mangkok kecil = 30^{gr}
- Paha Ayam 50^{gr}
- Garam 1/2 sdt = 0,5^{gr}
- Tahu potong sedang = 30^{gr}
- Santan 2 sdm = 50^{ml}
- Minyak 5^{ml}
- Pepaya 2 potong = 75^{gr}
- Nasi Putih 7 sdm = 100^{gr}

Kategori Makanan:

- Makanan Pokok
- Lauk Hewani (ditarumakan)
- Lauk Nabati
- Lemak (minyak/santan)
- Sayur dan Buah

Prinsip Makanan Anak

- 1 Cukup Kandungan Gizi
- 2 Memperhatikan Kebersihan
- 3 Cukup Cairan (9-1 gelas 240ml/hari)

Pemberian Makan

- ▶ 3-4 kali makan utama
- ▶ 1-2 kali makan selingan

Keterangan : gr = gram, ml = milliliter, sdt = sendok teh, sdm = sendok makan, ptg = potong.

Gambar 3. Porsi Makan Isi Piringku
(Kemenkes RI, 2023:34)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Suatu prosedur yang dikenal dengan langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan digunakan untuk melaksanakan pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk kegiatan praktik kebidanan (Jayanti, I, 2019:161)

1. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut hellen varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, penilaian memerlukan pengumpulan data. Memperoleh informasi yang jelas tentang kondisi klien dari semua sumber yang relevan (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017:131).

Langkah pertama dalam tujuh langkah Varney adalah mengumpulkan data subjektif dan objektif tentang kasus kekurangan gizi balita.

1) Data Subjektif

Pengumpulan data dari klien melalui interaksi atau komunikasi dengan keluarga, konsultan, dan profesional kesehatan lainnya menghasilkan data subjektif. Data subjektif ini mencakup informasi tentang klien berdasarkan masa lalu dan aktivitas sehari-hari mereka, yang memungkinkan identifikasi akar penyebab keluhan klien.

Data subjektif dari kasus gizi kurang pada balita yaitu didapatkan keluhan utama klien anak tidak mau makan, makan sehari hanya 1-2 kali, anak sering sekali makan snack dan anak terlihat kurus.

2) Data objektif

Data yang dapat diukur dan diamati disebut data objektif. Selama pemeriksaan fisik, informasi ini biasanya dikumpulkan melalui pengamatan panca indra.

Data objektif pada anak gizi kurang yaitu pemeriksaan fisik anak, pemeriksaan antropometri yaitu, BB, TB, BB/TB, yang menunjukkan hasil berada diantara -3 sampai <-2, BB/U yang menunjukan <-2 sd , lila balita 11,5-12,4, dan pemeriksaan tumbuh kembang anak yang menunjukkan hasil KPSP normal atau meragukan.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dalam interpretasi data dasar, diagnosis atau masalah ditemukan dengan mengidentifikasi masalah klien dengan benar berdasarkan data yang dikumpulkan (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017:131).

Diagnosis gizi buruk dapat ditegakkan pada balita dengan keluhan sulit makan dan data pemeriksaan pertumbuhan BB/TB -2, BB/A -2 sd, dan tinggi badan balita 11,5-12,4 berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan bersama-sama.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Memfaatkan serangkaian masalah dan diagnosis yang ada untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial tambahan. mengantisipasi dan diperlukan untuk menyediakan perawatan yang aman (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017:131).

Menurut hasil sejumlah penelitian, kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan bahkan komplikasi serius pada balita, seperti kekurangan gizi yang berujung pada munculnya penyakit infeksi (Fatmawati, dkk, 2022:46)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Menentukan, berdasarkan kondisi klien, apakah tindakan segera memerlukan konsultasi dengan profesional kesehatan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus balita dengan gizi kurang perlu dilakukan tindakan segera yaitu dengan memberikan anak makanan tambahan berupa susu modisco yang ditangani bersama tim kesehatan puskesmas lambu kibang.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Suatu rencana yang akan dilaksanakan untuk klien berdasarkan tindakan sebelumnya mengenai sesuatu yang telah diidentifikasi klien dikenal sebagai perencanaan perawatan komprehensif (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017:132).

Rencana asuhan yang akan diberikan pada kasus gizi kurang adalah *inform consent*, konseling/edukasi tentang asupan makanan bergizi

untuk masalah gizi kurang, melibatkan keluarga dalam penanganan masalah, kolaborasi dengan tim kesehatan terkait pemberian makanan tambahan, memperbaiki pola makan anak, melakukan stimulasi dan melakukan monitoring.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan dengan cara yang efektif dan aman. Merupakan tanggung jawab petugas layanan kesehatan untuk mengarahkan pelaksanaannya, baik mereka melakukannya sendiri maupun bersama orang lain. Semua rencana yang dibuat telah dilaksanakan dalam kasus gizi kurang (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017:132).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah hasil perawatan yang diberikan, yang meliputi pemenuhan kebutuhan klien dan menentukan apakah kebutuhan tersebut telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis (Handayani, S.R, dan Mulyati, T.S, 2017:132).

2. Data Fokus SOAP

Berdasarkan hasil pemeriksaan klien dalam catatan medis sebagai catatan kemajuan klien, dokumentasi empat langkah, atau SOAP, digunakan untuk mengelola perawatan kebidanan (Afrida, B.R, dan Aryani, 2022:132-133) :

a) Subjektif (S)

Pengumpulan data dari klien melalui interaksi atau komunikasi dengan keluarga, konsultan, dan profesional kesehatan lainnya menghasilkan data subjektif. Data subjektif ini mencakup informasi tentang klien berdasarkan masa lalu dan aktivitas sehari-hari mereka, yang memungkinkan identifikasi akar penyebab keluhan klien.

Data subjektif dari kasus gizi kurang pada balita yaitu didapatkan keluhan utama klien anak tidak mau makan, makan sehari hanya 1-2 kali, anak sering sekali makan snack dan anak terlihat kurus.

b) Objektif (O)

Data yang dapat diukur dan diamati disebut data objektif. Selama pemeriksaan fisik, informasi ini biasanya dikumpulkan melalui pengamatan panca indra.

Data objektif pada anak gizi kurang yaitu pemeriksaan fisik anak, pemeriksaan antropometri yaitu, BB, TB, BB/TB, yang menunjukkan hasil berada diantara -3 sampai <-2, BB/U yang menunjukkan <-2 sd, lila balita 11,5-12,4, dan pemeriksaan tumbuh kembang anak yang menunjukkan hasil KPSP normal atau meragukan.

c) Assesment (A)

Assesment adalah hasil pengumpulan data subjektif dan objektif sehingga setelah dilakukan identifikasi akan didapatkan diagnosis atau masalah.

Diagnosis gizi buruk dapat ditegakkan pada balita dengan keluhan sulit makan dan data pemeriksaan pertumbuhan BB/TB -2, BB/A -2 sd, dan tinggi badan balita 11,5-12,4 berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan bersama-sama.

d) Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan adalah proses pemberian asuhan kebidanan kepada balita yang disesuaikan dengan rencana asuhan mereka dan dilaksanakan secara efektif dan aman dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari balita. Perencanaan dan penilaian merupakan bagian dari manajemen.

Rencana asuhan yang akan diberikan pada kasus gizi kurang adalah inform consent, konseling/edukasi tentang asupan makanan bergizi untuk masalah gizi kurang, melibatkan keluarga dalam penanganan masalah, kolaborasi dengan tim kesehatan terkait pemberian makanan tambahan, memperbaiki pola makan anak, melakukan stimulasi dan melakukan monitoring.