

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah factor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup (Akbar et al., 2021).

Masa balita merupakan bagian yang penting dalam tumbuh kembang anak. Istilah "golden age" atau masa emas biasanya lebih dikenal untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Namun, balita juga merupakan kelompok yang rentan mengalami kelainan gizi karena pada masa ini, anak cenderung susah makan dan mengonsumsi makanan dengan zat gizi yang tidak baik (Riska et al., 2023).

##### **2. Pengertian Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes, 2022).

##### **3. Pengertian Perkembangan**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2022).

##### **4. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita**

Secara garis besar terdapat dua faktor menurut Riska, (2023). yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita, yaitu faktor internal dan eksternal

a. Faktor internal

Faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil ketika masa pranatal (masa janin) dan asupan zat gizi balita ketika masa pascanatal (masa setelah lahir).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari

- 1) Keluarga: kemiskinan, pendidikan, pola asuh dalam pemberian makan, serta perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Lingkungan: budaya, sumber daya lingkungan, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan ketersediaan air bersih.
- 3) Pemerintah: kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan, pangan, ekonomi, dan politik.

Faktor internal merupakan faktor penyebab langsung, sedangkan faktor eksternal merupakan faktor penyebab tidak langsung atas tumbuh kembang yang terjadi.

## 5. Kebutuhan Balita

- a. Berikut ini merupakan kebutuhan gizi pada balita yang dikutip oleh Akbar, (2021) yaitu :

1) Energy

Kebutuhan sehari balita di sesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energy dalam tubuh di gunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang di perlukan sebagai zat pembangun yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, emoglobin, enzim, hormone, serta antibody mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energy.

## 3) Lemak

Kebutuhan lemak yang di anjurkan yaitu 15-20% energy total. Kandungan lemak memiliki 3 fungsi yang penting yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vit ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan. Balita di anjurkan untuk mengonsumsi asam lemak esensial (asam linoleat) 1-2% dari energy total.

## 4) Karbohidrat

Karbohidrat yang di anjurkan pada balita yaitu 60-70% energy total basal. Karbohidrat di perlukan untuk sumber energy.

## 5) Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Vitamin di gunakan untuk tumbuh kembang otak.

## 6) Kalsium

Kalsium dalam tubuh berfungsi memberikan kekuatan dan pembentukan tulang dan gigi.

Tabel 1

Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi balita (6-59 bulan) dalam satu hari

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 – 8 bln	9 – 11 bln	12 – 23 bulan	24 – 59 bulan
<b>Kalori (kkal)</b>	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300 – 450
<b>Protein (gr)</b>	3.5 – 8*	3.5 – 8*	4.5 – 11*	6 – 18*
<b>Lemak (gr)</b>	4.4 – 13	4.4 – 13	5.6 – 17.9	7.5 – 29.3

Sumber: Kemenkes, 2022, halaman 26

b. Kebutuhan gizi pada balita menurut Isi Piringku, Pola Makan dan Hidup Lebih Sehat

Isi piringku adalah panduan kebutuhan gizi harian seimbang, yang lahir dari perkembangan ilmu dan penyempurnaan para ahli gizi, dan disusun oleh Kementerian Kesehatan RI. Bedanya dengan 4 Sehat 5 Sempurna adalah pola makan Isi Piringku tak hanya memberi panduan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi sekali makan, tapi juga porsi makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi dalam satu hari.

Dalam Isi Piringku setiap kali makan, 50 persen piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan 50 persen lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk.

#### 1) Makanan Pokok

Sumber karbohidrat dan tenaga utama, yang didapat dari beragam bahan makanan pokok. Seperti halnya Indonesia dengan keberagaman suku, budaya dan daerahnya, bahan makanan pokok di Indonesia pun beraneka ragam, seperti beras, jagung, sagu dan umbi-umbian (ubi, talas, singkong), kentang, gandum dan produk olahannya, seperti mie, roti dan pasta. Konsumsinya disesuaikan dengan kondisi, kebiasaan, dan budaya setempat.

#### 2) Lauk Pauk

Sumber protein hewani dan nabati yang memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Lauk hewani kandungan kolesterol dan lemaknya lebih tinggi, namun memiliki kandungan asam amino yang lebih lengkap dan mudah diserap tubuh. Sedangkan lauk nabati kandungan lemak tak jenuh dan isoflavonnya lebih tinggi, namun berisiko kurang higienis dalam proses pengolahannya dari kacang-kacangan.

#### 3) Sayur-sayuran

Sumber berbagai nutrisi penting, seperti asam folat, potasium, karoten, zat besi, vitamin A, vitamin C dan vitamin E, dengan kandungan air yang tinggi.

## **6. Asuhan pada Balita**

### **a. Pola Asuh Fisik dan Hidup Sehat**

Pertumbuhan fisik anak balita dapat dinilai dengan antropometri. Antropometri adalah metode untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Untuk mencapai pertumbuhan fisik tersebut, anak balita perlu mendapatkan nutrisi dan kebiasaan sehat yang memadai yaitu :

- 1) membiasakan makan tiga kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga.
- 2) banyak mengonsumsi makanan kaya protein (ikan, telur, susu, tempe, dan tahu).
- 3) banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan;
- 4) membatasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.
- 5) minum air putih sesuai kebutuhan.
- 6) membiasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari (Riska et al., 2023).

b. Pola Asuh Kognitif

Anak baru mulai memahami bahwa dunia ini dapat direpresentasikan melalui kata, gambar, dan simbol. Berdasarkan kondisi tersebut, tampak bahwa untuk menambah kecerdasannya, anak prasekolah perlu sering dibiarkan berbicara dan bekerja sama dengan orang lain. Selain itu, orang tua juga dapat melakukan pola asuh kognitif, di antaranya sering mengajak anak berbicara, mengenalkan topik-topik pembicaraan berbeda kepada anak, menggunakan ragam Kata dan pertanyaan balik, memberikan umpan balik terhadap perilaku anak, dan menceritakan penglihatan dan perasaan yang dialami (Riska et al., 2023).

c. Pola Asuh Sosial-Emosi

Ada sebuah teori kelekatan (*attachment*) yang dicetuskan oleh John Bowlby. Kelekatan adalah ikatan emosional yang terjalin antara satu individu dengan individu lainnya, yang dinisiasikan oleh ibu kepada anaknya atau anak kepada ibunya. Ketika bayi, anak masih belum berdaya dan mengomunikasikan kebutuhannya dengan menangis, respons ibu atau pengasuh menentukan kelekatan tersebut. Jika sang ibu dapat segera memenuhi kebutuhan bayi dan membuatnya merasa tenang dan nyaman, sang bayi belajar bahwa ibu akan memberinya kenyamanan. Keyakinan akan rasa aman ini terbawa hingga anak bertambah besar. Efeknya, anak belajar untuk percaya terhadap ibu, termasuk dengan aturan yang dibawa

oleh ibu, dan yakin bahwa aturan dari ibu dibuat untuk melindungi anak (Riska et al., 2023).

## 7. Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

Tabel 2

Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

Umur 24- bulan
TAHAP PERKEMBANGAN
<p><b>Motorik kasar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jalan naik tangga sendiri</li> <li>• Berlari</li> <li>• Bermain dan menendang bola kecil</li> </ul> <p><b>Motorik halus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat garis lurus</li> <li>• Menumpuk 4 atau lebih kubus</li> <li>• Menemukan benda yang disembunyikan dalam 2 hingga 3 lapis penutup</li> </ul> <p><b>Bicara dan bahasa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat kalimat yang terdiri dari 2-4 kata</li> <li>• Mengulangi kata-kata yang didengarnya dari percakapan</li> <li>• Mengetahui nama orang yang dikenal</li> <li>• Menunjuk 3-6 atau lebih bagian tubuh</li> <li>• Menunjuk 4 gambar atau benda yang tepat ketika namanya disebutkan</li> <li>• Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih</li> <li>• Mulai mengenal bentuk dan warna</li> <li>• Mengikuti perintah 2 langkah seperti "Ambil sepatu dan letakkan di rak"</li> <li>• Melengkapi kalimat dari buku atau lirik lagu yang familiar</li> </ul> <p><b>Sosialisasi dan kemandirian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjukkan kemandirian yang lebih, seperti membantu memungut mainannya sendiri, membantu mengangkat piring jika diminta, atau melepas pakaian sendiri</li> <li>• Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah</li> <li>• Menirukan orang lain, terutama orang dewasa dan anak yang lebih tua</li> <li>• Merasa bersemangat ketika bersama anak-anak lain dan mulai melibatkan teman-temannya dalam permainan</li> <li>• Menunjukkan perilaku menentang (melakukan apa yang dilarang)</li> <li>• Bermain permainan berpura-pura yang sederhana</li> </ul>

Sumber: Kemenkes, 2022 halaman 59

## 8. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

### a. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

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

Gambar 1 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

(Sumber: Kemenkes, 2022)

Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan, skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes, 2022).

1) Alat atau instrumen yang digunakan adalah:

- a) Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan.
- b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb.

2) Cara menggunakan KPSP:

- a) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa.

- b) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi.
  - c) Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
  - d) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda.
  - e) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
    - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak.
    - (2) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
  - 6) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
  - 7) Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, 'Ya' atau 'Tidak'. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK.
  - 8) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
  - 9) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- b. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak

Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya (Kemenkes, 2022).

c. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

Tujuannya pemeriksaan ini dilakukan menurut (Kemenkes, 2022) adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak umur 16 bulan hingga 30 bulan. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) Keterlambatan berbicara
- 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial
- 3) Perilaku yang berulang-ulang

Tabel 3

Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining  
Deteksi Dini penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GGPH
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
18 bulan	√	√	√	√			√	
24 bulan	√	√	√	√	√		√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber: Kemenkes, 2022, halaman 83

Keterangan Deteksi Dini penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita

BB/TB	: Berat badan terhadap tinggi badan
GGPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
LK	: Lingkar Kepala
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDD	: Tes Daya Dengar
TDL	: Tes daya lihat
KMPE	: Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
M-CHAT	: Modified Checklist For Autism in Toddlers

## **B. Gizi Kurang Pada Balita**

### **1. Pengertian Gizi Kurang**

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan berat badan menurut umur  $<-2$  sampai dengan  $-3$  standar deviasi (SD) (Paramashanti, 2020). Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Hartati, 2023).

### **2. Etiologi Gizi Kurang**

Secara garis besar, terdapat dua faktor yang memengaruhi tumbuh kembang balita, menurut Riska, (2023) yaitu faktor internal dan eksternal.

#### **a. Faktor Internal**

Faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari kesehatan dan asuhan gizi ibu hamil ketika masa pranatal (masa janin) dan asupan zat gizi balita ketika masa pascanatal (masa setelah lahir).

#### **b. Faktor Eksternal**

Faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari

- 1) Keluarga: kemiskinan, pendidikan, pola asuh dalam pemberian makan, serta perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Lingkungan: budaya, sumber daya lingkungan, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan ketersediaan air bersih.
- 3) Pemerintah: kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan, pangan, ekonomi, dan politik.

Faktor internal merupakan faktor penyebab langsung, sedangkan faktor eksternal merupakan faktor penyebab tidak langsung atas tumbuh kembang yang terjadi. Berikut ini merupakan penjelasan beberapa faktor tersebut :

### 1) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak ialah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare.

### 2) Pola Asuh Makan

Pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang berhubungan dengan cara dan situasi makan, yang diterapkan ibu atau pengasuhnya kepada seorang anak. Kuantitas dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu. Pola asuh makan akan selalu berhubungan dengan kegiatan pembe rian makan, yang akhirnya akan menentukan status gizi seorang anak.

### 3) Tingkat Ekonomi

Satu faktor yang memengaruhi pola asuh makan seorang ibu adalah tingkat ekonomi keluarganya. Keluarga yang ber-penghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih makanan. Rendahnya daya beli terhadap makanan mengakibatkan tidak tersedianya pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya sehingga dapat menimbulkan masalah kekurangan gizi.

## **3. Tanda dan Gejala Gizi Kurang**

Berikut ini merupakan tanda gejala yang terjadi pada balita gizi kurang menurut Ananditha (2023) yaitu :

- a. Berat badan kurang dari normal/ kurus
- b. Nafsu makan berkurang
- c. Kurang bersemangat
- d. Mata pucat
- e. Mudah lelah
- f. Malas beraktifitas
- g. Cengeng

#### 4. Dampak Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan lost generation. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu anak balita (Bili et al., 2020). Dampak berikutnya yakni kekurangan gizi kronis atau stunting (Akbar et al., 2021).

Dampak gizi kurang dapat mempengaruhi organ dan sistem sehingga dapat menyebabkan anak mudah sakit. Kondisi gizi kurang disertai dengan defisiensi asupan makro yang sangat diperlukan oleh tubuh. Kekurangan gizi dapat menyebabkan pertumbuhan anak terganggu, misalnya anak mengalami stunting. Perkembangan mental dan otak anak terganggu, dilihat dari segi perilaku anak yang mengalami kurang gizi menunjukkan perilaku yang tidak tenang, mudah tersinggung, cenggeng dan apatis (Liunokas, 2019).

#### 5. Akibat gizi kurang

Gizi kurang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dan atau adanya penyakit infeksi sebagai manifestasi adanya gangguan pertumbuhan. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat (Bili et al., 2020).

Jika setiap hari dan dalam kurun waktu yang cukup lama kecukupan gizi seseorang tidak terpenuhi, maka orang tersebut dikatakan kurang gizi, sedangkan akibat yang ditimbulkan oleh kurang gizi yang berkepanjangan adalah "Penyakit" gizi buruk (Sarlan, 2020).

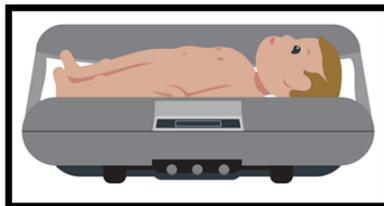
Akibatnya, kurang gizi pada anak bisa membuat pertumbuhan dan perkembangan otak anak serta fisiknya terganggu. Secara garis besar, anak kurang gizi umumnya mempunyai berat badan kurang (*underweight*), kurus (*wasting*), pendek (*stunting*), serta kekurangan vitamin dan mineral (Enggar, et al., 2024).

## 6. Penilaian Status Gizi

Berikut ini merupakan Petunjuk pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan anak menurut Kemenkes (2022) meliputi:

### a. Penimbangan berat badan (BB)

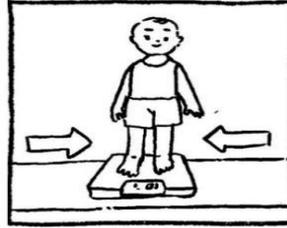
- 1) Menggunakan alat ukur berat badan bayi (*baby scale*)
  - a) Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras
  - b) Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan
  - c) Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik
  - d) Tombol *power on* dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol
  - e) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah • Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram (Kemenkes, 2022).



Gambar 2 Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi (*babyscale*) (Sumber : Kemenkes, 2022)

- 2) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
  - a) Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya
  - b) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
  - c) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
  - d) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas

timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah (Kemenkes, 2022).



Gambar 3 Penimbangan BB menggunakan timbangan digital

(Sumber : Kemenkes, 2022)

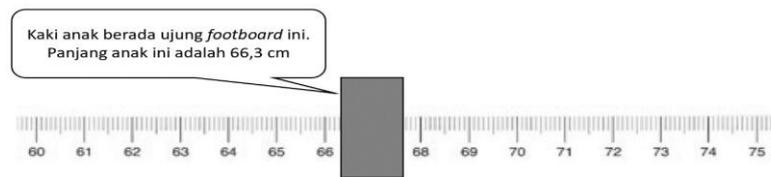
b. Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)

- 1) Pengukuran panjang badan (PB) untuk anak umur 0-24 bulan Cara mengukur dengan posisi berbaring:
  - a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
  - b) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar
  - c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
  - d) Petugas 1: Kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka nol (pembatas kepala)
  - e) Petugas 2: Tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
  - f) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur
  - g) Baca hasil pengukuran dan catat panjang anak dalam sentimeter (cm) sampai dengan sentimeter terdekat (0,1 cm)
  - h) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Kemenkes, 2022).



Gambar 4 Pengukuran panjang badan (PB)

(Sumber : Kemenkes 2022)



Gambar 5 Perhitungan ketelitian pengukuran panjang badan

(Sumber : Kemenkes 2022)

- 2) Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan Cara mengukur dengan posisi berdiri:
  - a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu
  - b) Anak berdiri tegak menghadap ke depan
  - c) Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur
  - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
  - e) Baca angka pada batas tersebut
  - f) Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes, 2022).



Gambar 6 Pengukuran tinggi badan (TB)

(Sumber : Kemenkes, 2022)

- 3) Penggunaan tabel BB/PB atau BB/TB (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)
  - a) Ukur panjang atau tinggi dan timbang berat badan anak sesuai cara di atas
  - b) Lihat kolom panjang atau tinggi badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran

- c) Pilih kolom berat badan sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak
- d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2022).

Tabel 4

Grafik BB/TB atau BB/PB

Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi	Tatalaksana
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata Laksana Gizi Buruk
- 3 SD sd < - 2 SD	Gizi Kurang	Tata laksana gizi kurang (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d + 1 SD	Gizi Baik	Konfirmasi grafik BB/U
> + 1 SD sd + SD > + 2 SD sd + 3 SD > + 3 SD	Risiko Gizi Lebih Gizi Lebih Obesitas	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus balita Obesitas

Sumber: Kemenkes, 2023, halaman 19

Tabel 5

Grafik BB/U

Hasil Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tatalaksana
< - 2 SD	Berat Badan Kurang	Konfirmasi grafik PB/U atau TB/U : tatalaksana berat badan kurang tanpa stunting (PMT, edukasi, stimulasi)
- 2 SD s.d + 1 SD	Berat Badan Normal	Jika tidak naik (T): tatalaksana balita T (PMT, edukasi, stimulasi) Jik balita naik (N) lanjutkan konfirmasi grafik PB/U atau TB/U
> + 1 SD	Risiko Berat Badan Lebih	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus balita obesitas

Sumber: Kemenkes, 2023, halaman 19

Tabel 6  
Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2

49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

c. Pengukuran lingkaran kepala anak (LK)

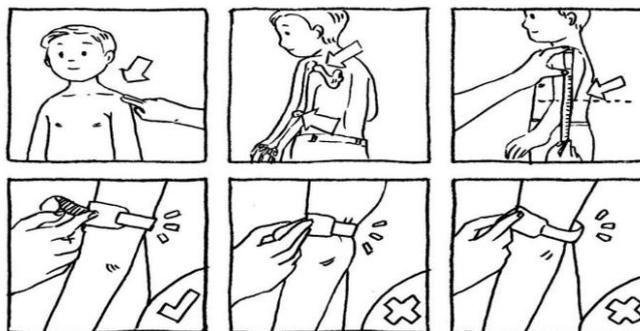
- 1) Bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak.
- 2) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.
- 3) Cara mengukur lingkaran kepala anak:
  - a) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
  - b) Baca angka pada pertemuan dengan angka
  - c) Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak
  - d) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
  - e) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang (Kemenkes, 2022).



Gambar 7 Pengukuran lingkaran kepala (LK)

(Sumber : Kemenkes, 2022)

- d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 1) Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan.
  - 2) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TB.
  - 3) Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB.
  - 4) Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau lengan non dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi.
  - 5) Cara mengukur lingkar lengan atas (LiLA):
    - a) Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus dilepaskan.
    - b) Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah lengan atas adalah titik tengah antara prosesus akromion dan olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk).
    - c) Cara mengidentifikasi titik tengah adalah lengan anak ditekuk sehingga membentuk sudut  $90^\circ$ , telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Seorang pengukur merentangkan pita dimulai dari akromion sebagai titik 0 terus ke bawah mencapai olekranon. Pengukur lain membuat garis horizontal pada titik tengah.
    - d) Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai. Pita harus melingkari lengan dengan ketat tanpa celah namun menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan dilakukan dengan ketepatan 0,1 mm (Kemenkes, 2022).



Gambar 8 Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

(sumber : Kemenkes, 2022)

## 7. Patofisiologi Gizi Kurang

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Jeliza, 2021).

Secara patofisiologi, gizi kurang atau gizi buruk pada balita yaitu mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurangnya Iodium dan kurang vitamin. Kurangnya asupan empat sumber tersebut pada balita menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan terhambat, daya tahan tubuh menurun, tingkat kecerdasan yang rendah, kemampuan fisik menurun, terjadinya gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting serta yang paling terburuknya yaitu kematian pada balita (Sir et al., 2021).

## 8. Penatalaksanaan Gizi Kurang

Balita merupakan generasi penerus bangsa, asupan gizi pada balita sangat penting karena akan memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan balita agar tidak terjadi kondisi gagal tumbuh sebagai penyebab stunting. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu program yang akan membantu balita dalam memenuhi kebutuhan gizinya terutama pada balita dengan kurus dan kurang gizi (Harumi, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan

kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Kemenkes, 2023).

## **9. Pencegahan Kekurangan Gizi pada Balita**

Pencegahan gizi kurang pada balita dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

### **a. 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Seribu hari pertama kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi lahir/golden period, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dan apabila tidak dimanfaatkan akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Tidak hanya gizi ibu yang harus diperhatikan namun gizi bayi dalam kandungan juga harus diperhatikan. Bila ibu kekurangan gizi pada saat hamil, masalah yang dapat terjadi pada janin adalah prematur, lahir mati, kematian prenatal, anemia, kesulitan dalam persalinan. Dampak pada anak tidak hanya terkait dengan pertumbuhan fisik namun juga berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kecerdasan yang terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal dan kualitas kerja yang tidak mampu bersaing pada usia dewasa (Astuti et, al., 2019).

### **b. Langkah-langkah Pencegahan Gizi Kurang pada Balita 6-59 Bulan**

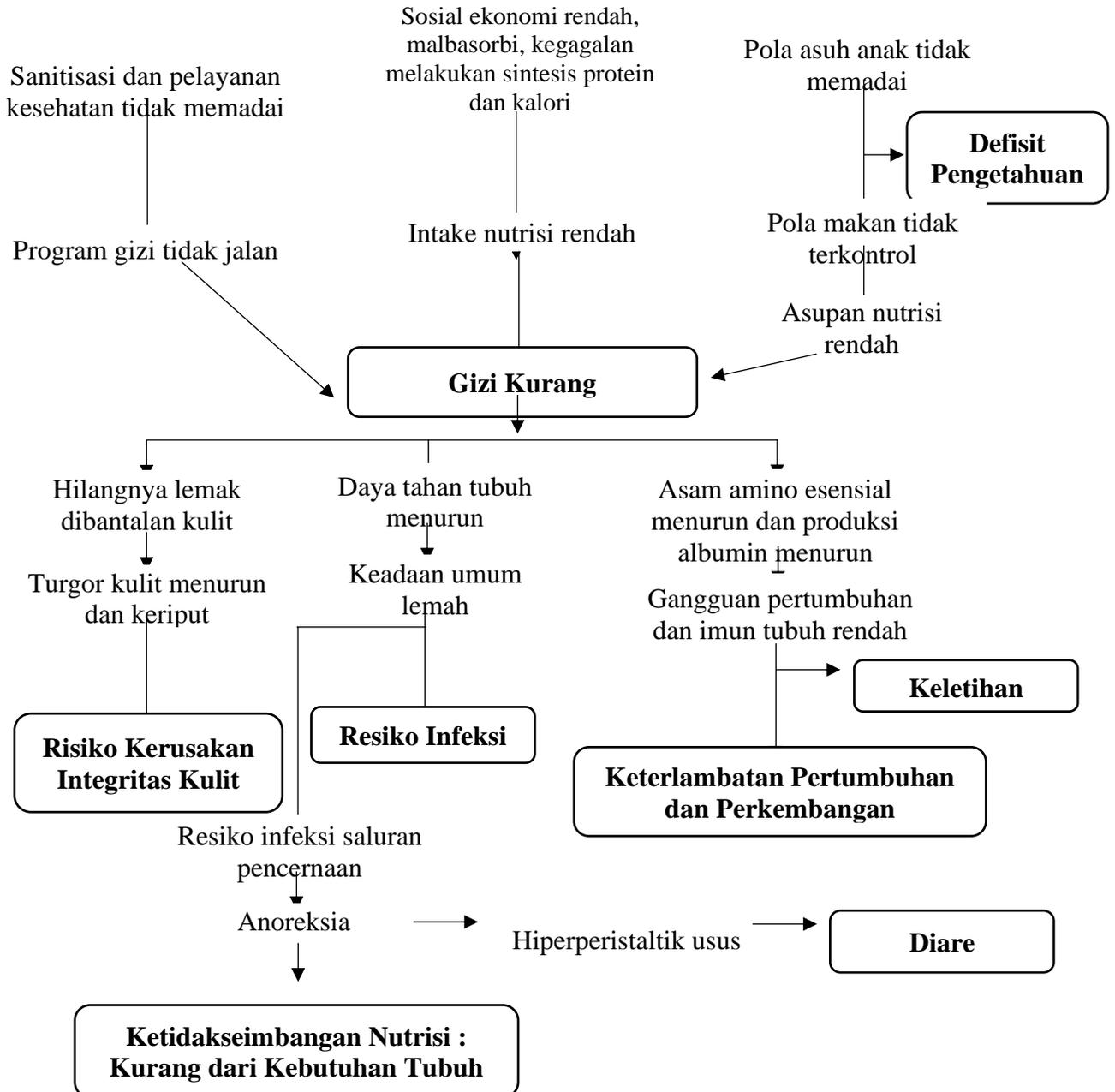
Hal hal yang perlu dilakukan untuk mencegah kekurangan gizi pada balita 6-59 bulan antara lain sebagai berikut:

- 1) Pembinaan secara aktif pada keluarga dan masyarakat dengan edukasi tentang pola asuh yang benar pada anak, misalnya dengan menerapkan pola makan sesuai dengan umur, pola hidup bersih dan sehat, menerapkan higiene dan sanitasi yang baik, memantau tumbuh kembang anak misalnya di posyandu dan pos penimbangan lainnya seperti PAUD, BKB, atau di fakes), dengan membawa Buku KIA yang juga dapat digunakan sebagai media informasi untuk keluarga/masyarakat.
- 2) Pemanfaatan pelayanan kesehatan, misalnya imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, tatalaksana balita

sakit di tingkat pelayanan dasar MTBS, dan faskes rujukan sesuai standar, serta SDIDTK.

- 3) Penapisan kekurangan gizi pada balita oleh kader/masyarakat melalui pengukuran LILA untuk menemukan balita dengan hambatan pertumbuhan, gizi kurang atau gizi buruk sedini mungkin. Kasus yang ditemukan selanjutnya dirujuk ke petugas Kesehatan.
- 4) Pemantapan peran lintas sektor dalam memberikan dukungan untuk mencegah kekurangan gizi pada balita, misalnya aparat desa bekerja sama dengan dinas peternakan/perikanan dan pertanian untuk mewujudkan ketahanan pangan. Masyarakat dibina untuk memelihara ternak/sumber protein lainnya dan menanam sayuran/buah-buahan untuk meningkatkan ketersediaan kebutuhan pangan di tingkat rumah tangga (Kemenkes, 2019).

### 10. Pathway Gizi Kurang



Gambar 9 Pathway Gizi Kurang  
(sumber : Putri Nur Azizah, 2017)

## 11. Asuhan Sayang Balita

Menurut Qanita, Etin dan Nurasmah (2019) Asuhan Kebidanan Fisiologi pada Bayi, Balita, Anak Prasekolah yaitu :

- a. Melakukan Asuhan kebidanan bada bayi, balita dan anak usia prasekolah dengan berpusat pada perempuan, berkesinambungan berdasarkan *evidence based practice*.

Kompetensi:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan anak prasekolah yang berpusat pada perempuan dan berkesinambungan berdasarkan *evidence based praktik*.
- 2) Melakukan asuhan Imunisasi dasar dan lanjutan pada bayi, balita.
- 3) anak prasekolah yang berpusat pada Perempuan berkesinambungan berdasarkan *evidence based praktik*.
- 4) Melakukan KIE dan promosi kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar bayi, balita dan anak usia prasekolah meliputi :
  - a) Gizi pada bayi, balita dan anak prasekolah (ASI eksklusif, MPASI Tepat waktu dan berkualitas, pola makan minum, menyapih anak).
  - b) Pola eliminasi (miksi dan defekasi, pertolongan pertama diare pada anak, konstipasi pada bayi dan balita, dll).
  - c) Pola istirahat dan tidur.
  - d) Kebersihan bayi, balita dan anak prasekolah ( mandi, menggosok gigi, menggunting kuku, memastikan keamanan pada bayi, balita dan anak prasekolah, dll).

- b. Melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi komplikasi dan penatalaksanaan awal rujukan sesuai hukum dan kode etik profesi dengan memperhatikan aspek kenyamanan, alur rujukan serta pilihan ibu dan keluarga.

Kompetensi:

- 1) Melakukan screening tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah.
  - a) SDIDTK

- b) MTBM
- 2) Melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi balita dan anak prasekolah.
  - a) Pijat bayi, aromaterapi, dll.
  - b) Stimulasi motoric halus, kasar, social dan Bahasa sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangannya.
  - c) Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan/ Lintas sectoral lainnya dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah.
  - d) Melakukan deteksi dini komplikasi, penanganan awal secara mandiri, kolaborasi dan rujukan pada pada bayi, balita dan anak prasekolah sesuai kewenangan dengan tepat dan akurat serta memperhatikan kode etik.
- c. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan pada asuhan bayi, balita dan anak usia prasekolah dengan manajemen Varney dan SOAP.
 

Kompetensi:

  - 1) Melakukan pendokumentasian asuhan pada bayi secara komprehensif dan sesuai standar.
  - 2) Melakukan pendokumentasian asuhan pada balita secara komprehensif dan sesuai standar.
  - 3) Melakukan pendokumentasian asuhan pada anak usia prasekolah secara komprehensif dan sesuai standar.

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti L, 2021).

## 1. Tujuh Langkah Varney

Berikut ini merupakan Tujuh Langkah Varney menurut Arlenti, (2021) yaitu:

### a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, Data yang dikumpulkan antara lain:

#### 1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien seperti An. E mengatakan anak tidak nafsu makan, kurang bersemangat, mudah lelah, malas beraktifitas, dan cengeng.

#### 2) Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti:

- a) Pemeriksaan TB/PB
- b) Pemeriksaan BB
- c) Pemeriksaan LK
- d) Pemeriksaan LILA
- e) Pemeriksaan KPSP
- f) Pemeriksaan TDD
- g) Pemeriksaan TDL
- h) Pemeriksaan M-Chat
- i) Pemeriksaan Mata

### b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Pada kasus Gizi Kurang, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa nafsu makan anak berkurang, Pada data Objektif

didapatkan Berat badan kurang dari normal, Nafsu makan berkurang, Kurang bersemangat, Mata pucat, Malas beraktivitas, cengeng.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah ketiga ini bertujuan untuk mengantisipasi semua kemungkinan tidak diinginkan yang dapat muncul sewaktu-waktu. Pada kasus Gizi Kurang, diagnosis potensial yang mungkin terjadi pada anak yaitu gizi buruk, stunting. Selain itu masalah potensial yang kemungkinan terjadi adalah diare.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Pada pasien Gizi Kurang tindakan segera dilakukan apabila di dapati anak mengalami infeksi baik akut maupun kronis seperti diare. Tindak lanjut yang dilakukan selanjutnya yaitu rujukan ke program kesehatan terkait untuk pemberian oralit dan seng (Zinc) pada balita yang menderita diare. Rujukan dilakukan bila anak mengalami diare, gizi buruk, stunting.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Pada pasien gizi kurang, bidan berencana untuk pemenuhan nutrisi anak yakni memberikan makan tambahan, dan Konseling, Informasi dan Edukasi pada ibu tentang pemenuhan nutrisi anak agar nafsu makan anak bertambah dan anak mau makan.

f. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

Pada pasien gizi kurang bidan akan melakukan perencanaan asuhan yaitu:

- 1) Informed Consent
- 2) Asuhan Balita
  - a) Pola Asuhan Fisik dan Hidup Sehat
  - b) Pola Asuhan Kognitif
  - c) Pola Asuhan Sosial-Emosi
- 3) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- 4) Memantau Tumbuh Kembang Anak
- 5) Memberikan KIE
- 6) Rujuk bila anak mengalami diare, gizi buruk, stunting

g. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus gizi kurang adalah

- 1) Menambah nafsu makan pada anak
- 2) Menaikkan berat badan anak
- 3) Kondisi anak dalam keadaan normal.

## 2. Data Fokus SOAP

Bidan melakukan pencatatan segera secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan, Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekammedis /KMS /status pasien /buku KIA) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu :

- S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa  
Ibu mengatakan anaknya anak tidak nafsu makan, kurang bersemangat, mudah lelah, malas beraktifitas, dan cengeng
- O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- a. Pemeriksaan TB/PB
  - b. Pemeriksaan BB
  - c. Pemeriksaan LK
  - d. Pemeriksaan LILA
  - e. Pemeriksaan KPSP
  - f. Pemeriksaan TDD
  - g. Pemeriksaan TDL
  - h. Pemeriksaan M-Chat
  - i. Pemeriksaan Mata
- A : adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- a. Diagnosa Aktual : Gizi Kurang

- b. Diagnosa Potensial : Gizi Buruk
- c. Masalah Potensial : Diare

P : adalah penatakasanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / follow up dan rujukan. (Arlenti, 2021)

- a. Informed Consent
- b. Asuhan Balita
- c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- d. Memantau Tumbuh Kembang Anak
- e. Memberikan KIE
- f. Rujuk bila anak mengalami diare, gizi buruk, stunting