

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

1. Pengertian Baduta

Baduta atau anak di bawah dua tahun adalah anak yang berusia antara 0 hingga 2 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi pada usia baduta sehingga anak memerlukan nutrisi yang banyak. Selain itu, ketika anak memasuki usia bermain dan tingkat aktivitasnya meningkat, asupan makanannya juga perlu ditingkatkan (Centis, Kusmiyati dan Suwondo, 2022).

2. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran fisik dan struktur seluruh atau sebagian tubuh, dan dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks pada bidang motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisasi serta kemandirian (Kemenkes, 2022).

3. Kebutuhan Baduta

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

- a. Energi: kebutuhan harian baduta disesuaikan dengan umur dan bbnnya. Penggunaan energi dalam tubuh membantu metabolisme dasar, aktivitas fisik, dan tumbuh kembang anak.
- b. Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, dan antibodi, pengganti sel-sel tubuh yang rusak, pemeliharaan keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.
- c. Lemak memiliki 3 fungsi penting, yaitu sebagai sumber lemak esensial, pelarut vit ADEK, dan penyedap makanan.
- d. Karbohidrat diperlukan untuk sumber energi.

- e. Vitamin dan mineral esensial merupakan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan kesehatan. Vitamin digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak.
- f. Kalsium dalam tubuh menjamin 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
Kalori (kkal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300 – 450
Protein (gr)	3.5 – 8*	3.5 – 8*	4.5 – 11*	6 – 18*
Lemak (gr)	4.4 – 13	4.4 – 13	5.6 – 17.9	7.5 – 29.3

Sumber: Kemenkes, 2023

Kebutuhan gizi seseorang merupakan jumlah yang diperkirakan cukup untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan. Secara garis besar, kebutuhan nutrisi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Untuk mencapai status gizi yang baik, asupan dan konsumsi zat gizi harus seimbang. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbanginya setiap bulan dan memeriksanya dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Riska et al., 2023).

4. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Baduta

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Perkembangan menyebabkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Seiring pertumbuhannya, fungsinya pun berubah. Misalnya, perkembangan kecerdasan anak dibarengi dengan pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Semua anak tidak dapat melewati suatu tahap perkembangan sebelum mereka melewati tahap sebelumnya. Misalnya, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terlibat dalam kemampuan berdiri anak terganggu, maka anak tidak akan mampu berdiri. Perkembangan awal ini merupakan tahap kritis yang menentukan perkembangan selanjutnya.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda

Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ tubuh pada anak.

- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Bila pertumbuhan terjadi dengan pesat maka terjadi pula perkembangan, bertambahnya mental berpikir, daya ingat, kemampuan nalar, pergaulan dan sebagainya. Anak yang sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta meningkat kecerdasannya. Kalaupun ada keterkaitan antara keduanya, bukan berarti keduanya akan selalu berkembang dengan laju pertumbuhan yang sama. Hal ini sesuai dengan prinsip pentingnya unsur pembelajaran dan peranan stimulasi di dalamnya.

- e. Perkembangan mengikuti pola tertentu

Perkembangan fungsi-fungsi organ tubuh mengikuti 2 hukum tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi mula-mula di kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau ke arah ekstremitas (pola cephalocaudal)
- 2) Perkembangan mula-mula terjadi pada daerah proksimal (gerakan kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

- f. Perkembangan terjadi dalam tahapan-tahapan yang berurutan

Tahapan perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahapan-tahapan ini tidak dapat terjadi secara terbalik. Misalnya, seorang anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum menggambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan (Kemenkes, 2022).

5. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Baduta

Pada umumnya anak menunjukkan pola tumbuh kembang normal, yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah:

1) Ras, Suku, atau bangsa

Anak yang berasal dari ras atau bangsa Amerika tidak mempunyai susunan genetik yang sama dengan ras atau bangsa Indonesia, begitu pula sebaliknya.

2) Keluarga

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

3) Usia

Laju pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

4) Gender

Fungsi reproduksi berkembang lebih cepat pada anak perempuan dibandingkan pada anak laki-laki. Namun, anak laki-laki tumbuh lebih cepat setelah pubertas.

5) Genetika

Genetika (keturunan) adalah sifat bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khas. Kondisi genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, misalnya kerdil.

b. Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah:

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Pola makan ibu dari sebelum hamil akan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanik

Posisi janin yang tidak normal dapat mengakibatkan cacat lahir seperti kaki pengkor.

c) Racun/bahan kimia

Beberapa obat seperti aminopterin dan thalidomide dapat mengakibatkan cacat lahir seperti diastasis langit-langit mulut.

d) Endokrin

Diabetes dapat menyebabkan makrosomia, hipertrofi jantung, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar-X dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, keterbelakangan mental, kelainan bentuk anggota tubuh, kelainan mata bawaan, dan kelainan jantung.

f) Penyakit menular

Infeksi pada trimester pertama dan kedua kehamilan dengan TORCH (toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex) berhubungan dengan katarak, bisu, tuli, mikrosefali, keterbelakangan mental, dan kelainan jantung bawaan dapat menyebabkan kelainan pada janin.

g) Penyakit imunologi

Eritroblastosis janin terjadi karena perbedaan golongan darah antara janin dan ibu. Ibu menghasilkan antibodi terhadap sel darah merah janin yang masuk ke aliran darah janin melalui

plasenta dan menyebabkan hemolisis. Ini menyebabkan hiperbilirubin, kernikterus dan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia janin

Anoksia janin akibat gangguan fungsi plasenta menyebabkan kegagalan pertumbuhan.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, penganiayaan dan kekerasan psikologis terhadap ibu hamil, dll.

2) Faktor kelahiran

Komplikasi saat melahirkan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal, diperlukan asupan nutrisi yang cukup berupa makronutrien dan mikronutrien sesuai dengan kebutuhan ibu dan anak.

b) Penyakit menahun atau cacat bawaan, tuberkulosis, anemia, atau penyakit jantung bawaan menyebabkan gangguan tumbuh kembang.

c) Lingkungan fisika dan kimia

Lingkungan adalah tempat tinggal anak dan berfungsi sebagai pemberi kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya sinar matahari, radiasi radioaktif, dan bahan kimia tertentu (seperti timbal, merkuri, dan tembakau) berdampak negatif terhadap tumbuh kembang anak.

d) Psikologis

Hubungan seorang anak dengan orang-orang disekitarnya mempengaruhi tumbuh kembangnya. Anak yang tidak diinginkan oleh orang tuanya atau yang terus-menerus mengalami stres akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.

- e) Endokrin
Gangguan hormonal seperti hipertiroidisme menyebabkan hambatan pertumbuhan pada anak.
- f) Sosioal ekonomi
Kemiskinan akibat kekurangan pangan, buruknya kebersihan lingkungan, dan ketidaktahuan orang tua menghambat tumbuh kembang anak.
- g) Lingkungan pengasuhan
Dalam lingkungan pengasuhan, interaksi antara ibu dan anak mempunyai pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak.
- h) Stimulasi
Stimulasi perkembangan adalah jenis stimulasi anak yang ditujukan untuk untuk menunjang tumbuh kembang anak. Pemberian stimulasi menjadi prioritas utama bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya yang mengasuh anak dirumah. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah melalui pemberian kegiatan bermain dan interaksi sosial kepada anak yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirianya. Jenis stimulasinya disesuaikan dengan usia perkembangan anak.
- i) Perawatan dengan Obat-obatan
Penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, begitu pula penggunaan stimulan sistem saraf yang menyebabkan penghambatan produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes, 2022).

6. Aspek Tumbuh Kembang Baduta

a. Aspek Pertumbuhan Anak yang Perlu Diawasi

Beberapa aspek pertumbuhan anak yang perlu diawasi adalah:

1) Penilaian tren pertumbuhan

Dilakukan dengan cara:

- a) Gunakan grafik berat badan terhadap umur (BB/U) dan tabel penambahan berat badan untuk membandingkan penambahan berat badan dengan standar penambahan berat badan.

- b) Gunakan grafik panjang atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) dan tabel penambahan panjang badan atau tinggi badan untuk membandingkan penambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar penambahan panjang badan atau tinggi badan.
 - c) Lingkar kepala
Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Pengukurannya ditampilkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan otak berdasarkan tren pengukuran yang ada.
- 2) Indeks berat badan terhadap umur (BB/U)
Digunakan untuk mengklasifikasikan seorang anak kurus atau sangat kurus, namun tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
 - 3) Indeks panjang badan atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U)
Digunakan untuk mengidentifikasi anak pendek, sangat pendek, atau tinggi.
 - 4) Indeks berat badan terhadap panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
Digunakan untuk menentukan status gizi anak usia 0-59 bulan: gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas.
 - 5) Indeks massa tubuh terhadap umur (IMT/U)
Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1 SD$ berisiko mengalami kelebihan gizi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2
Kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber: Kemenkes, 2022

b. Perkembangan Anak yang Perlu Diawasi

Beberapa aspek perkembangan anak yang perlu diawasi adalah:

1) Gerak kasar atau motorik kasar

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk melakukan gerakan dan postur tubuh yang memerlukan otot-otot besar, seperti: duduk, berdiri, dsb.

2) Gerak halus atau motorik halus

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, namun membutuhkan koordinasi yang cermat, seperti: mengamati sesuatu, memegang sendok, memetik, menulis, dsb.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan merespons suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dsb.

4) Sosialisasi dan kemandirian

Merupakan aspek yang berkaitan dengan perolehan kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (misalnya makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain), aspek ini berkaitan dengan kemampuan atau potensi untuk mengendalikan diri ketika

berpisah dengan ibu dan pengasuhnya, dapat berinteraksi dan bermain dengan anak lain atau anggota keluarga yang lain. (Kemenkes, 2022).

7. Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Baduta

a. Penimbangan BB

- 1) Menggunakan timbangan bayi (baby scale)
 - a) Meletakkan timbangan pada permukaan rata, datar, dan keras
 - b) Timbangan harus bersih dan tidak boleh ada beban lain pada timbangan
 - c) Baterai dipasang di tempatnya. Hati-hati dengan posisi baterai agar tidak terbalik
 - d) Nyalakan tombol power dan pastikan angka di jendela pembacaan menunjukkan 0. Posisi awal harus 0.
 - e) Meletakkan bayi di atas timbangan, sebaiknya tanpa busana, sampai berat badannya tampak di layar timbangan dan tidak berubah
 - f) Berat badan bayi dicatat dalam kg atau gram
- 2) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
 - a) Meletakkan timbangan pada lantai yang rata, keras, dan terang
 - b) Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang tertera pada layar bacaan adalah 00,0
 - c) Penimbangan anak, sepatu dan jaket harus dilepas atau anak memakai pakaian sesedikit mungkin
 - d) Bila angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 anak tetap berdiri di atas timbangan sampai muncul angka berat

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

- 1) Pengukuran panjang badan (PB) untuk anak umur 0-24 bulan.
Cara mengukur sambil berbaring:
 - a) Harus dilakukan oleh dua orang
 - b) Meletakkan bayi telentang pada permukaan datar
 - c) Menempelkan kepala bayi pada pembatas angka

- d) Petugas 1: Pegang kepala bayi dengan kedua tangan dan jaga agar tetap pada batas nol (batas kepala)
 - e) Petugas 2: Gunakan tangan kiri untuk mendorong lutut bayi agar lurus, dan gunakan tangan kanan untuk menekan bagian tepi kaki ke telapak kaki
 - f) Petugas 2 membaca angka pada tepi luar pengukur
 - g) Apabila anak umur 0-24 bulan diukur sambil berdiri, maka hasil pengukuran dihitung dengan menambahkan 0,7 cm
- 2) Mengukur tinggi badan (TB) untuk anak usia 24-72 bulan.
- Cara mengukur sambil berdiri:
- a) Anak tidak memakai sandal dan sepatu
 - b) Anak berdiri tegak menghadap ke depan
 - c) Punggung, pantat, dan tumit menempel pada tiang pengukur
 - d) Menurunkan bagian atas alat pengukur hingga menyentuh puncak kepala
 - e) Membaca angka pada batas
 - f) Untuk pengukuran pada anak diatas 24 bulan, hasil pengukurannya adalah dikoreksi dengan dikurangkan 0,7 cm
- c. Mengukur lingkar kepala anak (LK)
- 1) Tujuannya untuk mengetahui apakah lingka kepala anak dalam batas normal
 - 2) Rencana pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pengukuran dilakukan setiap bulan untuk anak usia 0-5 bulan, setiap 3 bulan untuk anak usia 6-23 bulan dan setiap 6 bulan anak usia 24-72 bulan.
 - 3) Cara mengukur lingkar kepala anak:
 - a) Letakkan alat ukur disekeliling kepala anak melewati dahi, di atas alis, di atas kedua telinga, dan bagian belakang
 - b) Bila kepala menonjol, kencangkan sedikit
 - c) Baca angka yang bertemu
 - d) Periksa tanggal lahir anak dan hitung umur anak

- e) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
 - f) Gambarlah garis yang menghubungkan ukuran sebelumnya dan ukuran sekarang
- d. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 1) Menilai status gizi, hanya digunakan anak usia 6-59 bulan
 - 2) Meskipun pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining pertumbuhan balita dan deteksi dini, namun konfirmasi mengenai parameter BB/PB atau BB/TB tetap perlu dilakukan
 - 3) Diukur bila terdapat bukti penyakit khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, atau pada pasien yang pemeriksaan BB/PB atau BB/TB tidak dapat dilakukan
 - 4) Pengukuran LiLA dilakukan pada lengan kiri atau lengan nondominan, namun pemilihan posisi ini tidak mempengaruhi akurasi dan presisi
 - 5) Cara mengukur lingkar lengan atas (LiLA):
 - a) Lepaskan seluruh pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur.
 - b) Sebelum melakukan pengukuran LiLA, bagian tengah lengan atas harus ditentukan dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah lengan atas merupakan titik tengah antara struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekek
 - c) Titik tengah dapat ditentukan dengan cara menekuk lengan anak agar tidak berputar. Posisikan di tengah lengan atas, membentuk sudut 90° dengan telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon melampaui siku. Seorang pengukur memanjangkan pita pengukur dari akromion sampai olekranon pada titik 0. Pengukur lain menggambar garis horizontal di titik tengah.
 - d) Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan rileks. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik

tengah lengan atas yang sudah ditandai. Pita harus pas di lengan tanpa ada celah, namun tidak boleh menekan kulit atau jaringan dibawahnya. Pembacaan dilakukan dengan ketepatan 0,1 mm (Kemenkes, 2022)

- e. Penentuan status gizi anak menggunakan indeks panjang atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) pada anak usia 0-72 bulan

Tabel 3
Penentuan status gizi anak menggunakan indeks PB/U atau TB/U pada anak usia 0-72 bulan

Hasil pengukuran Z-Score	Status gizi (PB/U atau TB/U)	Intervensi
>+3 SD	Tinggi	Segera rujuk ke RS untuk mendapat penanganan dokter spesialis anak
-2 SD sampai dengan +3 SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)	Umur <2 tahun: <ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk ke RS Umur ≥2 tahun: <ul style="list-style-type: none"> • Konfirmasi parameter status gizi yang lain (BB/U dan BB/PB atau BB/TB), MTBS, SDIDTK, Buku KIA, KPSP • Jika terdapat masalah (indikator antropometri tidak sesuai, masalah perkembangan, infeksi, tidak ada perubahan setelah dilakukan penatalaksanaan gizi standar, kecurigaan masalah hormonal, dll) maka segera rujuk ke RS
<-3 SD	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	Segera rujuk ke RS untuk mendapat penanganan dokter spesialis anak

Sumber: Kemenkes 2022

- f. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Usia 15 Bulan
Alat dan bahan yang dibutuhkan: 2 kubus dan 1 cangkir

Tabel 4
KPSP Anak Umur 15 Bulan

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan 2 kubus kepada anak. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan 2 kubus kecil yang ia pegang?	Gerak halus		
2.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan sebuah kubus dan cangkir. Apakah anak dapat memasukkan 1 kubus ke dalam cangkir?	Gerak halus		
3.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat berjalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengatakan 'papa' ketika ia memanggil atau melihat ayahnya, atau mengatakan 'mama' jika memanggil atau melihat ibunya? Jawab 'Ya' bila anak mengatakan salah satu di antaranya.	Bicara dan Bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengucapkan 1 kata yang bermakna selain 'mama', 'papa', atau nama panggilan orang?	Bicara dan Bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai tanpa bantuan? Jawab 'Tidak' bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab 'Ya' bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Coba berdirikan anak. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9.	Letakkan kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
10.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		

Sumber: Kemenkes, 2022

g. Alogaritme deteksi dini penyimpangan pendengaran

Tabel 5
Tes daya dengar

Umur lebih dari 12 bulan sampai 18 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan ekspresif: Apakah anak dapat memanggil ‘mama’ atau ‘papa’, hanya untuk memanggil orang tuanya? Apakah anak memulai menggunakan kata-kata lain, selain kata ‘mama’, ‘papa’, anggota keluarga lain, dan hewan peliharaan?</p> <p>2. Kemampuan reseptif: Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah? Apakah anak mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti “Stop, berikan mainanmu”?</p> <p>3. Kemampuan visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti ‘Pok Ame-Ame’ atau ‘Cilukba’? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		
Total jawaban ‘Tidak’		

Sumber: Kemenkes, 2022

8. Gangguan Tumbuh Kembang

Beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan pada anak, diantaranya sebagai berikut:

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa mempengaruhi kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosional dan lingkungan anak, sehingga sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lain, dan kurangnya stimulasi menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa secara keseluruhan.

b. Cerebral palsy

Merupakan kelainan gerak dan postur tubuh non progresif yang disebabkan oleh kerusakan/gangguan sel motorik pada sistem saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom down

Anak-anak dengan Sindrom Down dapat diidentifikasi secara fenotip dan mengalami penurunan kecerdasan karena kelebihan jumlah kromosom

21, perkembangan yang lebih lambat dibandingkan anak normal, kelainan jantung bawaan, hipetonia berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan pendek

Perawakan pendek didefinisikan sebagai berada di bawah persentil ke 3 atau -2 SD yang terletak pada kurva pertumbuhan yang berlaku untuk populasi ini. Penyebabnya meliputi kelainan normal, kelainan nutrisi, kelainan kromosom, penyakit sistemik dan kelainan endokrin.

e. Gangguan autisme

Gangguan autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Pervasif berarti mencakup semua aspek perkembangan, dan gangguan ini sangat luas dan parah sehingga berdampak besar pada anak. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme meliputi bidang interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku.

f. Retardasi mental

Retardasi mental adalah suatu kondisi yang ditandai dengan rendahnya (IQ < 70), sehingga mengakibatkan ketidakmampuan belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH)

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) adalah kelainan dimana anak mengalami kesulitan berkonsentrasi dan seringkali hiperaktif (Kemenkes, 2022)

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah suatu keadaan tubuh pendek yang tidak sesuai dengan usianya, yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, dari masa janin hingga berusia 2 tahun kehidupan seorang anak. Stunting dapat diidentifikasi dengan mengukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada dibawah normal. Untuk

bayi baru lahir beresiko stunting jika panjang lahir (PBL) < 48 cm dan berat lahir < 2500 Gram (Rianti, 2020).

2. Penyebab Stunting

Terdapat tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan tidak seimbang (terkait kandungan zat gizi makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), faktor medis. Hal ini juga mencakup praktek pengasuhan yang kurang baik. Hanya diberi air susu ibu (ASI), tidak ada makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Yuliana dan Hakim, 2019).

3. Tanda-Tanda Stunting

Pada anak stunting tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 sampai -3 SD). Pertumbuhan anak lambat sehingga anak mengalami kegagalan mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Jika anak stunting dibandingkan tinggi badannya dengan anak seusianya maka anak stunting terlihat lebih pendek. Anak stunting memiliki riwayat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan. Ciri lainnya dari anak stunting yaitu:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- e. Pertumbuhan tinggi melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Agustanti, D., dkk, 2022).

4. Dampak Stunting

Stunting sangat merugikan kinerja dan perkembangan anak. Jika keterlambatan pertumbuhan terjadi antara umur 0 sampai 3 tahun (masa emas) perkembangan otak, hal tersebut mampu menghentikan perkembangan otak dan pemulihan mungkin sulit dilakukan. Peristiwa ini dapat menyebabkan penurunan skor IQ anak sebesar 10-15%, penurunan

produktivitas perkembangan kognitif sebesar 20-30%, dan penurunan kemungkinan observasi di masa depan. Anak yang menderita stunting memiliki skor IQ 5-10 lebih rendah dari anak normal. Stunting pada balita merupakan faktor risiko yang meningkatkan angka kematian, menurunkan kemampuan kognitif, menghambat perkembangan motorik dan mengganggu keseimbangan fungsi tubuh. (Rianti, 2020).

5. Akibat Stunting

Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa anak balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA atau diare kronik) memiliki risiko 6,61 kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA atau diare kronik). Beberapa penelitian menyebutkan riwayat diare memiliki risiko sebesar 3,619 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada anak balita karena praktik higiene, pola asuh, mikroorganisme pada air, dan bahan kimia lainnya (Neherta dan Asri, 2023).

6. Patofisiologi Stunting

Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stres jangka panjang (infeksi dan kekurangan gizi) yang tidak dapat dikompensasi oleh sistem kekebalan tubuh. Dampak kekurangan gizi terus berlanjut sepanjang siklus kehidupan. Wanita usia subur dan ibu hamil yang kekurangan gizi akan melahirkan bayi BBLR yang akan menjadi balita stunting dan berlanjut hingga usia sekolah. Anak yang menderita stunting akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan masalah perilaku. Semakin lambat stunting terdeteksi, maka semakin sulit untuk mengatasinya.

Jalan menuju stunting dimulai sebelum hamil dan berlanjut hingga remaja menjadi ibu dengan gizi buruk dan anemia, disertai dengan asupan gizi yang tidak memadai dan sanitasi lingkungan yang buruk selama kehamilan. Kondisi ini, jika disertai dengan perawakan ibu hamil yang pendek (<150 cm), dapat menyebabkan bayi kurang gizi dengan BBLR dan PB <48cm. Jika kondisi ini terus berlanjut setelah melahirkan, dengan IMD yang rendah, pemberian ASI yang tidak eksklusif dan MP-ASI yang tidak memadai, maka berdampak pada kejadian stunting (Rianti, 2020).

7. Penatalaksanaan Stunting

a. Menurut Romas A.N, 2023 penatalaksanaan stunting sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi pengetahuan tentang stunting pada masyarakat dan penyuluhan cara mengatasi stunting pada baduta.
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- 3) Program kelas ibu hamil dan baduta
- 4) Pemantauan tumbuh kembang pada program bulanan
- 5) Pengukuran panjang/tinggi badan menurut usia (PB/U)
- 6) Bulan Penimbangan Balita (BPB) dengan pemberian Vitamin A (Romas A. N, 2023 : 115)

b. Pijat Tui Na

Pijat Tui Na adalah pijat khusus untuk mengatasi rendahnya nafsu makan anak. Pijat Tui Na meningkatkan sirkulasi darah pada sistem pencernaan dengan memusatkan perhatian pada beberapa titik garis aliran energi meridian dan mengubah titik-titik akupunktur tanpa menggunakan jarum (akupresur).

Pijat dapat dilakukan saat anak bermain atau bersantai dan dilakukan tanpa paksaan. Pijat bisa dilakukan 1 jam sebelum atau setelah makan atau di malam hari sebelum tidur. Pastikan bayi sehat (tidak demam), 2 hari setelah imunisasi dan tidak ada luka pada lokasi pemijatan.

Teknik tekanan yang digunakan adalah memberikan tekanan mantap tanpa ragu-ragu atau putus-putus dan memastikan tangan pemijat dalam keadaan hangat. Penggunaan minyak nabati seperti minyak kelapa atau minyak zaitun saat pemijatan dapat menekan pelepasan hormon kortisol (stres) sehingga membuat tenang dan rileks. Pijat Tui Na untuk bayi selama 10-15 menit setiap hari bila kelahiran cukup bulan.

Pijat Tui Na tidak hanya meningkatkan nafsu makan, tetapi juga memberikan dampak positif bagi perkembangan fisik dan emosional bayi. Pijat Tui Na merangsang peningkatan aktivitas saraf sehingga meningkatkan penyerapan sistem pencernaan sehingga bayi lebih cepat lapar dan ASI yang dikeluarkan lebih banyak. Pijat Tui Na meningkatkan

aktivitas saraf vagus, memicu pelepasan hormon gastrin dan insulin, yang meningkatkan asupan makanan lebih baik dan tidur nyenyak.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemijatan adalah ruangan dan tangan hangat, tangan keadaan bersih, kuku tidak panjang, penggunaan minyak agar tidak merusak kulit, gerakan yang berirama, penekanan secara lembut dan tegas (Muflih dan R. Widaryanti, 2023)

Tabel 6
Teknik Pijat Tui Na untuk meningkatkan nafsu makan anak

Tahapan	Deskripsi
Langkah 1	Lakukan sedikit penekukan pada ibu jari anak. Selanjutnya gosokkan ibu jari pada telapak tangan mulai dari ujung ibu jari hingga ke pangkalnya, berikan tekanan ringan-sedang sebanyak 100-500 kali
Langkah 2	Lakukan pemijatan dan tekan melingkar bagian pangkal ibu jari yang paling tebal berdaging sejumlah 100-300 kali.
Langkah 3	Lakukan gerakan gosok melingkar sejumlah 100-300 kali di area antara tengah telapak tangan hingga pangkal kelingking yang ditarik garis lurus. Bagilah telapak tangan menjadi dua per tiga dari bagian tengah telapak tangan hingga pangkal jari kelingking.
Langkah 4	Lakukan tusukan dengan ujung jari Anda dan tekan dengan gerakan memutar pada bagian tungan ruas-ruas jari (sendi) jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking dekat dengan telapak tangan. Ulangi 3-5 kali dengan 30-50 kali tekanan/pijatan per titik.
Langkah 5	Lakukan dengan bagian tengah telapak tangan tekan area tepat di atas pusar dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 100-300 kali.
Langkah 6	Lakukan tekanan dengan kedua ibu jari dan lakukan gerakan seperti menggosok garis di bawah rusuk menuju perut samping 100-300 kali
Langkah 7	Lakukan tekanan melingkar di titik 4 jari bayi di bawah lutut bagian luar (lateral) (titik ST 36) sekitar 50-100 kali.
Langkah 8	Lakukan pijatan lembut pada punggung anak secara merata dan tekan perlahan tulang punggungnya dari atas ke bawah sebanyak 3 kali. Selanjutnya cubit kulit di kedua sisi tulang ekor dan merambat ke atas sebanyak 3-5 kali

Sumber: Muflih dan R. Widaryanti, 2023

8. Pencegahan dan Penanganan Stunting

Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak hingga berusia 6 tahun.

- a. Intervensi gizi spesifik, merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 HPK berkontribusi terhadap penurunan stunting sebesar 30%. Tindakan intervensi gizi spesifik biasanya dilaksanakan di

sektor kesehatan, intervensi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam jangka waktu yang relatif singkat. Sasaran intervensi adalah pada ibu hamil, dengan memberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.

- b. Intervensi gizi sensitif, idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum. Kegiatan intervensi gizi sensitif dilakukan dengan cara;
 - 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
 - 2) Menyediakan dan memastikan akses ke fasilitas sanitasi.
 - 3) Melakukan fortifikasi makanan.
 - 4) Menyediakan akses ke layanan kesehatan dan keluarga berencana.
 - 5) Menyediakan asuransi kesehatan nasional.
 - 6) Menyediakan jaminan persalinan bagi masyarakat.
 - 7) Memberikan pendidikan pengasuhan anak kepada orang tua.
 - 8) Menyelenggarakan pendidikan anak usia dini untuk umum.
 - 9) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat.
 - 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual, reproduksi dan gizi kepada remaja.
 - 11) Memberikan bantuan dan jaminan sosial kepada keluarga miskin.
 - 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Rianti, 2020).

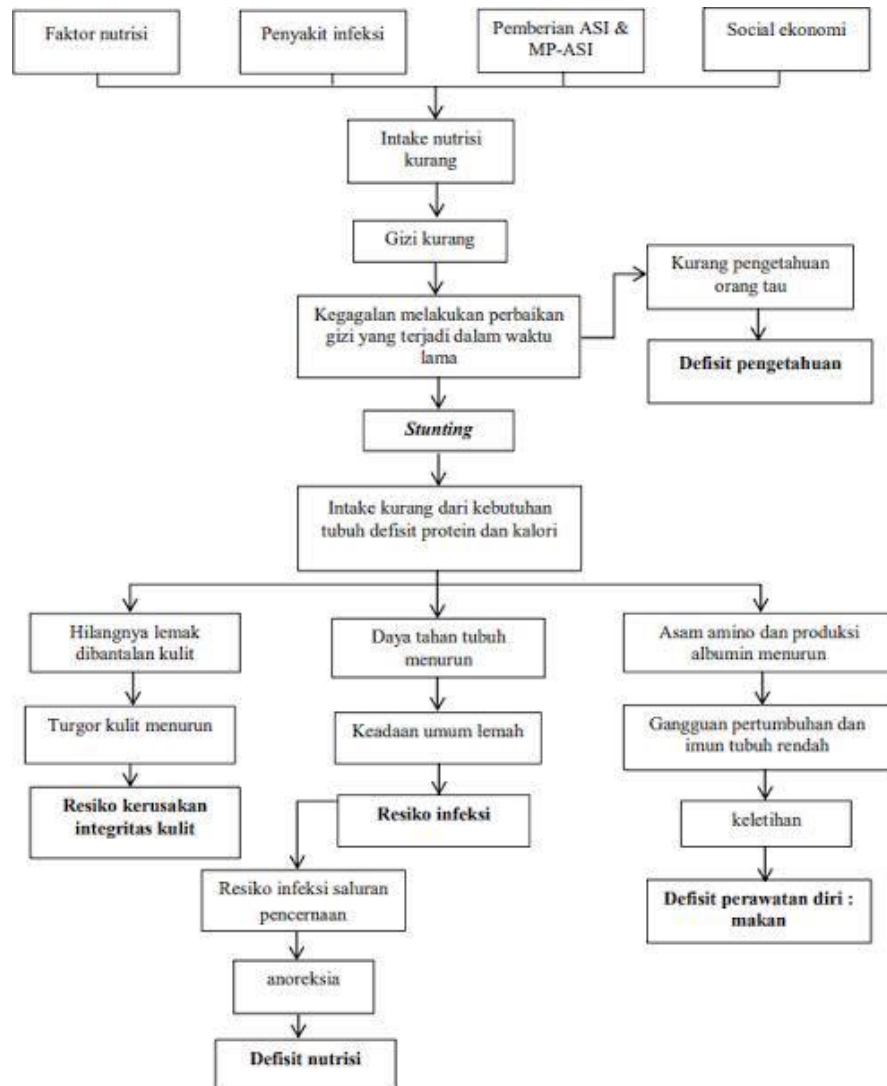
9. Pengobatan Stunting

Pengobatan stunting dilakukan sesuai dengan penyebab yang mendasari, antara lain:

- a. Pemberian obat-obatan yang sesuai dengan penyakit yang dialami, jika anak mengidap penyakit.
- b. Memberikan nutrisi tambahan, termasuk protein hewani, lemak dan kalori.
- c. Pemberian suplemen makanan yang mengandung:

- 1) Kalsium, berperan dalam struktur tulang dan gigi, pembekuan darah, dan kontraksi otot. Sumber makanan yang mengandung kalsium antara lain ikan teri kering, belut, susu, keju, dan kacang-kacangan.
 - 2) Yodium, berguna untuk hormon tiroid yang mengatur metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan. Yodium juga penting untuk mencegah gondok dan stunting. Makanan sumber yodium: ikan laut, udang, dan kerang-kerangan.
 - 3) Zink, berfungsi dalam metabolisme tulang, penyembuhan luka, fungsi kekebalan tubuh, dan perkembangan fungsi reproduksi pria. Sumber makanan zink: hati, kerang, telur, dan kacang-kacangan.
 - 4) Zat Besi, berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan otak, dan metabolisme energi. Sumber zat besi antara lain: hati, telur, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan.
 - 5) Asam Folat, berfungsi meningkatkan pembelahan dan pertumbuhan sel, memproduksi sel darah merah dan mencegah anemia. Sumber asam folat antara lain: bayam, lobak, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran.
 - 6) Vitamin A.
- d. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Rianti, 2020).

10. Pathway Stunting



Sumber: Dumais, dkk. 2022

11. Asuhan Sayang Baduta

Asuhan kebidanan fisiologi pada bayi, balita dan anak prasekolah yaitu :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi, balita dan apras dengan cara yang berkelanjutan dan berpusat pada perempuan berdasarkan praktik berbasis bukti.

Kompetensi:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, balita dan apras.
- 2) Melakukan imunisasi dasar dan lanjutan pada bayi, balita dan apras.

- 3) Praktik konseling, informasi, dan edukasi untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi, balita dan apras meliputi:
 - a) Gizi pada bayi, balita dan apras (Air Susu Ibu eksklusif, Makanan Pendamping ASI tepat waktu dan bermutu, kebiasaan makan dan minum, serta penyapihan)
 - b) Pola eliminasi (buang air kecil dan besar, pertolongan pertama diare pada anak, konstipasi pada bayi dan balita)
 - c) Pola istirahat dan tidur
 - d) Kebersihan dan keselamatan bayi, balita dan apras (misalnya mandi, menggosok gigi, memotong kuku, menjaga keselamatan bayi, balita dan apras)
- b. Melaksanakan deteksi dini, konseling, kerjasama jika terjadi komplikasi, penatalaksanaan awal rujukan dengan memperhatikan kenyamanan, proses rujukan, preferensi pilihan ibu dan keluarga sesuai dengan hukum dan etika profesi.

Kompetensi:

- 1) Melaksanakan skrining tumbuh kembang pada bayi, balita dan apras
 - a) Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
 - b) Manajemen Terpadu Bayi Muda
- 2) Melaksanakan stimulasi tumbuh dan kembang pada bayi, balita dan apras
 - a) Pijat bayi, aromaterapi, dll
 - b) Stimulasi motorik halus, kasar, sosial kemandirian, bicara dan bahasa
- 3) Melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan/lintas sektoral lainnya dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi, balita dan apras.
- 4) Mematuhi standar etika secara tepat dan akurat melakukan deteksi dini komplikasi, pengobatan awal dengan sukarela, kerjasama dan rujukan pada bayi, balita dan apras dengan kewenangan.

- c. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi, balita dan apras dengan manajemen Varney dan SOAP (Lestari, 2019).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi dengan langkah - langkah yakni:

- a. Langkah I: pengumpulan data

Langkah ini memerlukan pengumpulan semua pertanyaan yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang terkait dengan penggunaan istilah oleh klien. Data yang dikumpulkan meliputi:

- 1) Data subjektif adalah data yang di dapat dari ibu seperti nafsu makan anak berkurang atau anak tidak nafsu makan.
- 2) Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti:
 - a) PB/U atau TB/U berada dibawah garis -2SD dan garis -3SD
 - b) Perkembangan KPSP meragukan

- b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini melibatkan penafsiran secara cermat data yang dikumpulkan selama pengumpulan data dasar untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga diagnosa dan masalah spesifik dapat dirumuskan. Baik diagnosa maupun rumusan masalah digunakan karena dilema klien tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa dan memerlukan pengobatan yang berkelanjutan.

Pada kasus stunting, didapatkan data subjektif dari ibu berupa keluhan nafsu makan berkurang pada anak atau anak tidak nafsu makan, pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan PB/U atau TB/U dibawah garis -2SD sampai dibawah garis -3SD dan hasil pemeriksaan KPSP meragukan.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa/problem yang teridentifikasi. Langkah ini memerlukan prediksi. Pencegahan dapat dilakukan jika memungkinkan. Pada langkah ketiga ini, bidan tidak hanya mengantisipasi masalah potensial dan merumuskan masalah yang mungkin timbul, tetapi juga merumuskan tindakan pengobatan antisipatif untuk mencegah terjadinya diagnosa atau masalah potensial.

Langkah ketiga ini bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan tidak diinginkan yang dapat terjadi sewaktu-waktu dengan identifikasi masalah atau diagnosa potensial. Pada kasus stunting, diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada anak stunting yaitu keterlambatan tumbuh kembang. Selain itu masalah potensial yang kemungkinan terjadi adalah diare.

d. Langkah IV: mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan/Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Pada kasus stunting tindakan segera dilakukan apabila didapati anak mengalami diare. Selanjutnya pada pasien diare diberikan obat untuk mengatasi diare, memberikan edukasi tentang makanan yang tidak boleh diberikan pada anak dan langkah terakhir dilakukan rujuk.

e. Langkah V: merencanakan asuhan secara menyeluruh yang dipengaruhi oleh, langkah sebelumnya

Langkah ini wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditetapkan pada langkah sebelumnya. Langkah ini adalah lanjutan dari penanganan masalah atau diagnosa yang diidentifikasi. Rencana asuhan yang komprehensif mencakup keputusan berdasarkan kondisi klien atau permasalahan terkait, serta kerangka pedoman masa depan bagi pasien. Apa yang diharapkan selanjutnya, apakah konseling diperlukan, dan

apakah klien memerlukan rujukan jika ada masalah yang berkaitan dengan masalah sosial ekonomi, budaya atau psikologis.. Pada pasien stunting dan motorik kasar meragukan, bidan berencana untuk pemenuhan nutrisi anak yakni:

- 1) Memberikan makan tambahan
- 2) Mengajarkan teknik pijat Tui Na
- 3) Menstimulasi perkembangan motorik kasar

f. Langkah VI: rencana asuhan menyeluruh

Langkah ini memastikan bahwa rencana asuhan komprehensif yang dijelaskan pada langkah ke 5 dapat dilaksanakan dengan aman dan efisien. Rencana tersebut dapat dilaksanakan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Bidan bertanggung jawab mengelola pelaksanaannya, bukan dilaksanakan oleh bidan sendiri. Pada pasien stunting akan dilakukan perencanaan asuhan menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian makanan tambahan (PMT), pijat Tui Na dan stimulasi perkembangan motorik kasar.

g. Langkah VII: evaluasi

Langkah ini mencakup evaluasi efektivitas layanan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan dukungan terpenuhi sesuai dengan diagnosa dan kebutuhan yang diidentifikasi dalam masalah. Rencana ini dapat dikatakan efektif apabila benar-benar dilaksanakan dan efektif (Afriyanti, D., dkk, 2023). Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus stunting adalah tinggi badan anak bertambah hingga standar deviasi normal/sesuai dengan usianya dan perkembangan KPSP anak normal.

2. Dokumentasi SOAP

Dalam metode SOAP, S berarti data subjektif, O berarti data objektif, A berarti analisis, P berarti penatalaksanaan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berisi keluhan dan riwayat kesehatan klien. Pada bagian data klien dengan gangguan bahasa setelah huruf "S" ditandai dengan huruf "O" atau "X". Data subjektif ini mendukung diagnosis yang ditegakkan nantinya. Pada kasus stunting data subjektif di dapatkan dari

ibu dengan keluhan nafsu makan anaknya berkurang atau anak tidak nafsu makan.

b. Data Objektif

Data objektif ini meliputi pengamatan yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan keterangan yang terdokumentasi dari anggota keluarga atau orang lain. Data objektif tersebut dapat dimasukkan sebagai data penunjang. Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien. Pada kasus stunting dan perkembangan motorik kasar meragukan pemeriksaan yang perlu dilakukan meliputi:

- 1) Pemeriksaan (BB, PB/TB, LiLA, dan LK),
- 2) Pemeriksaan (PB/U atau TB/U)
- 3) Pemeriksaan perkembangan KPSP
- 4) Pemeriksaan tes daya dengar.

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini mendokumentasikan hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Proses validasi data sangat dinamis karena situasi klien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat ditemukan dari data subjektif dan objektif. Analisis data merupakan intepretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Setelah menegakkan dignosa stunting kita perlu mengantisipasi terjadinya keterlambatan tumbuh kembang. Lalu, perlu menegakkan diagnosa potensial pada pasien stunting untuk mengantisipasi terjadinya keterlambatan tumbuh kembang dan masalah potensial yang kemungkinan terjadi adalah diare

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat semua tindakan perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, saran, kerjasama, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengoptimalkan keadaan pasien dan menjaga kesehatannya semaksimal

mungkin (Sari & Kurniyati, 2022). Pada kasus stunting dan perkembangan motorik kasar meragukan, pada langkah ini telah direncanakan diimplementasikan serta dievaluasi asuhan berupa pemberian makanan tambahan, pijat Tui Na, stimulasi perkembangan motorik kasar dan rujukan bila terjadi diare.