

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wasting Pada Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2010).

Isitilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh (Soetjningsih, 1995:1)

Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Tanuwijaya, 2003)

a. Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tanuwijaya, (2003) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa prenatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Usia dini merupakan fase awal perkembangan anak yang akan menentukan perkembangan pada fase selanjutnya. Perkembangan anak pada fase awal terbagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional, yaitu motorik kasar, motorik halus dan penglihatan, berbicara dan bahasa, serta social emosi dan perilaku. Jika terjadi kekurangan pada salah satu aspek kemampuan tersebut dapat mempengaruhi perkembangan aspek yang lain.

Kemajuan perkembangan anak mengikuti suatu pola yang teratur dan mempunyai variasi pola batas pencapaian dan kecepatan. Batasan usia menunjukkan bahwa suatu patokan kemampuan harus dicapai pada usia tertentu. Batas ini menjadi penting dalam penilaian perkembangan, apabila anak gagal dalam mencapai dapat memberikan petunjuk untuk segera melakukan penilaian yang lebih terperinci dan intervensi yang tepat.

b. Ciri-Ciri dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan yaitu sebagai berikut:

1) Perkembangan Menimbulkan Perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2) Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Tahap Awal Menentukan Perkembangan Selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3) Pertumbuhan dan Perkembangan Mempunyai Kecepatan Yang Berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4) Perkembangan Berkolerasi Dengan Pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5) Perkembangan Mempunyai Pola Yang Tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang dibagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- 6) Perkembangan Memiliki Tahap Yang Berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki.

- b) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat kesamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

2. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

a. Faktor Herediter

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu: suku, ras dan jenis kelamin (Marlow, 2004). Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari anak perempuan, hal ini nampak saat anak sudah mengalami masa prapubertas. Ras dan suku juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku Asia memiliki tubuh lebih pendek daripada orang Eropa atau suku Asmat dan Irian berkulit hitam.

b. Faktor Lingkungan

1) Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes mellitus), dll. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

2) Lingkungan pos-natal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir adalah:

a) Nutrisi

Adalah salah satu komponen yang sangat berpengaruh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti: protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air.

b) Budaya lingkungan

Budaya lingkungan atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsiakan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

c) Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan terpenuhi dengan baik di bandingkan dengan anak yang di besarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan pendidikan orangtua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas dan lainlain dibandingkan dengan keluarga latar belakang pendidikan rendah.

d) Iklim atau cuaca

Iklim tetu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan dapat menimbulkan banjir sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak.

e) Olahraga atau latihan fisik

Manfaat olahraga atau latihan fisik yang teratur akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktivitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan jaringan sel.

f) Posisi anak dalam keluarga

Sebagai anak tunggal, sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan di didik dalam keluarga.

g) Status dalam kesehatan

Status kesehatan pada anak dapat berpengaruh pada pencaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan lebih mudah dibandingkan dengan anak yang sakit.

h) Faktor hormonal

Berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial.

3. Kebutuhan Gizi Pada Balita

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh pemenuhan gizi sejak hamil bahkan sejak calon ibu remaja dan stimulasi sejak dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal hanya bisa terjadi pada anak-anak yang terpenuhi kebutuhan gizi seimbang baik dari jumlah dan kualitasnya, pada anak yang sehat serta terstimulasi dengan baik sesuai dengan tahapan usianya. Harus dipastikan bahwa ibu dan keluarga memahami dan memberikan yang terbaik makanan sesuai dengan kemampuan dan ketersediaan bahan makanan lokal setempat. Pemberian gizi seimbang juga memperhatikan beberapa hal yang terkait dengan kebersihan, layak konsumsi serta menghindarkan dari hal-hal yang berdampak buruk antara lain adanya penggunaan bahan kimia

yang fungsinya sebagai penyedap, pewarna, dan pengawet. Fokus perhatian dunia termasuk Indonesia pada 1.000 hari pertama kehidupan (Scaling Up Nutrition), adalah memastikan bahwa anak sejak diawal kehamilan mendapat pelayanan yang sesuai standar dan pemenuhan gizi seimbang sampai anak berusia 2 tahun. Hal ini penting mengingat pertumbuhan dan perkembangan anak pesat serta 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa ini.

Berikut angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak dengan aktivitas fisik rata-rata sebagaimana anak pada umumnya.

Tabel 1
Angka Kecukupan Gizi Rata-rata yang Dianjurkan bagi Anak

Kelompok Umur	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Vitamin A (RE)	Besi (mg)	Kalsium (mg)
1-3 tahun	1.000	25	400	8,2	500
4-6 tahun	1.550	39	450	9	500

Bahan	Bayi 6-12 Bulan (900 Kkal)	Anak 1-3 Tahun (1.200 Kkal)	Anak 4-5 tahun (1.700 Kkal)
Nasi	1½ gelas tim halus	2¼ gelas	3 gelas
Daging/tempe/telur/ikan	1 potong	1-2 potong	2-4 potong
Sayuran	2 sendok makan	1½ gelas	2 gelas
Buah	1 buah/potong	3 buah/potong	3 buah/potong
ASI	Lanjutkan	Hingga 2 tahun	-
Susu	-	1 gelas	1 gelas
Minyak	1 sendok makan	1½ sendok makan	2 sendok makan
Gula	-	2 sendok makan	2 sendok makan

(Sumber : Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015, Halaman 158)

balita dan anak prasekolah termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi.

Karena itu, harus dipastikan bahwa tenaga kesehatan dan kader memiliki

kemampuan melakukan KIE kebutuhan gizi pada anak dengan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu dan keluarga. Dari pemahaman ini diharapkan pihak ibu dan keluarga menyadari pentingnya pemenuhan gizi bagi anak dan berusaha agar anak tercukupi asupannya. Ibu dan keluarga harus membiasakan memberi asupan gizi yang terbaik bagi buah hatinya, disesuaikan kemampuan finansial dan kemudahan mendapatkannya. Selain pemilihan bahan makanan, pengolahan juga penting termasuk kebersihannya pada saat proses memasak dan penyajiannya serta cara pemberiannya ke anak. Sebaiknya setiap ibu memiliki beraneka resep masakan untuk anak sehingga dapat memasak berbagai masakan, hal ini untuk mencegah dan mengurangi rasa bosan pada anak.

Tabel 2
Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Anak

Umur 12–24 Bulan	Umur 24 atau Lebih
<ul style="list-style-type: none"> • Teruskan pemberian ASI. • Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak. • Berikan 3 × sehari, sebanyak $\frac{1}{3}$ porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah. • Beri makanan selingan kaya gizi 2 × sehari di antara waktu makan (biskuit, kue). • Perhatikan variasi makanan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan keluarga 3 × sehari, sebanyak $\frac{1}{3}$–$\frac{1}{2}$ porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. • Berikan makanan selingan kaya gizi 2 × sehari di antara waktu makan. • Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan.

(Sumber : Buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015, Halaman 165)

Pemenuhan nutrisi pada anak diberikan secara bertahap sesuai dengan usia. Makanan utama pada bayi usia 0–6 bulan adalah Air Susu Ibu atau pemberian ASI Eksklusif. Adapun setelah bayi berusia 6 bulan, mulai diberikan makanan

pendamping ASI (MP ASI), dilanjutkan dengan makan makanan keluarga. Tenaga kesehatan dan kader maupun masyarakat menggunakan Buku KIA sebagai media KIE pada saat menjelaskan pemenuhan kebutuhan gizi pada anak

4. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini TumbuhKembang (SDIDTK)

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi, Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

Gambar 1
Pertumbuhan dan Perkembangan



(Sumber : Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015, Halaman : 169)

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Tugas bidan agar setiap anak di wilayah kerjanya tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai berikut :

- a. Memfasilitasi kader dalam menerapkan Buku KIA, untuk komponen pertumbuhan dan perkembangan menggunakan sebagai media KIE dan tools deteksi sedini mungkin masalah pertumbuhan dan perkembangan anak disamping kemampuannya dalam melakukan penimbangan dan mengisi KMS dengan benar.

- b. Memastikan ibu dan keluarga mampu menerapkan pesan-pesan yang tercantum di dalam Buku KIA, Untuk komponen pemenuhan gizi dan perkembangan anak dan menggunakan Buku KIA untuk melihat apakah anaknya sudah sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Melaksanakan pelayanan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang bagi setiap anak di wilayah kerjanya.
- d. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta tindak lanjut dari hasil pelayanan. Pemenuhan gizi dan stimulasi dilakukan sejak anak dalam kandungan. Di dalam Buku KIA tercantum bagaimana sebaiknya ibu hamil memenuhi hal ini dan bagaimana sebaiknya ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak untuk tumbuh kembangnya

A) Aspek-Aspek Perkembangan yang dipantau

- a. Gerak Kasar atau Motorik Kasar

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

- b. Gerak Halus atau Motorik Halus

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

c. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d. Sosialisasi dan Kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

B) Periode Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut.

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu sebagai berikut.

- 1) Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk system organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin

sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Masa bayi (infancy) umur 0 sampai 11 bulan. Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu sebagai berikut

a) Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode berikut:

(1) Masa neonatal dini, umur 0–7 hari;

(2) Masa neonatal lanjut, umur 8–28 hari.

b) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi system saraf.

(1) Masa anak di bawah lima tahun (anak balita, umur 12–59 bulan)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat

memengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

(2) Masa anak prasekolah (anak umur 60–72 bulan)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berpikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, sehingga pancaindra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan

C) Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0–6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.

Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah—yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-

masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke-4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Berikut ini beberapa contoh alat permainan balita dan perkembangan yang distimulasi :

- 1) Pertumbuhan fisik/motorik kasar: sepeda roda tiga/dua, bola, mainan yang ditarik atau didorong.
- 2) Motorik halus: gunting, pensil, bola, balok, lilin.

- 3) Kecerdasan/kognitif: buku bergambar, buku cerita, puzzle, lego, boneka, pensil warna, radio.
- 4) Bahasa: buku bergambar, buku cerita, majalah, radio tape, televisi.
- 5) Menolong diri sendiri: gelas/piring plastik, sendok, baju, sepatu, kaos kaki.
- 6) Tingkah laku sosial: alat permainan yang dapat dipakai bersama, misalnya congklak, kotak pasir, bola, tali.

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita dan prasekolah, termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan secara berkala oleh keluarga, kader dan pendidik PAUD dengan menggunakan buku KIA. Bila dijumpai adanya pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan tahapan umurnya maka segera ke bidan/perawat/dokter untuk mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Apabila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

5. Pengertian *Wasting* Pada Balita

Masa balita dianggap sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya sehingga disebut *windows of opportunity*. Intervensi kesehatan dan gizi harus diberikan secara optimal pada periode ini untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh

kembang anak (Soetjiningsih,2017). Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki tiga masalah gizi pada anak balita: stunting, wasting, dan kelebihan berat badan. Apabila pemberian gizi tidak diberikan secara optimal akan menimbulkan masalah gizi masyarakat salah satunya wasting (gizi kurang/kurus) pada balita. Wasting (kurus) sebagai bentuk kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal diukur berdasarkan BB/TB. Wasting memiliki dampak besar yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak.

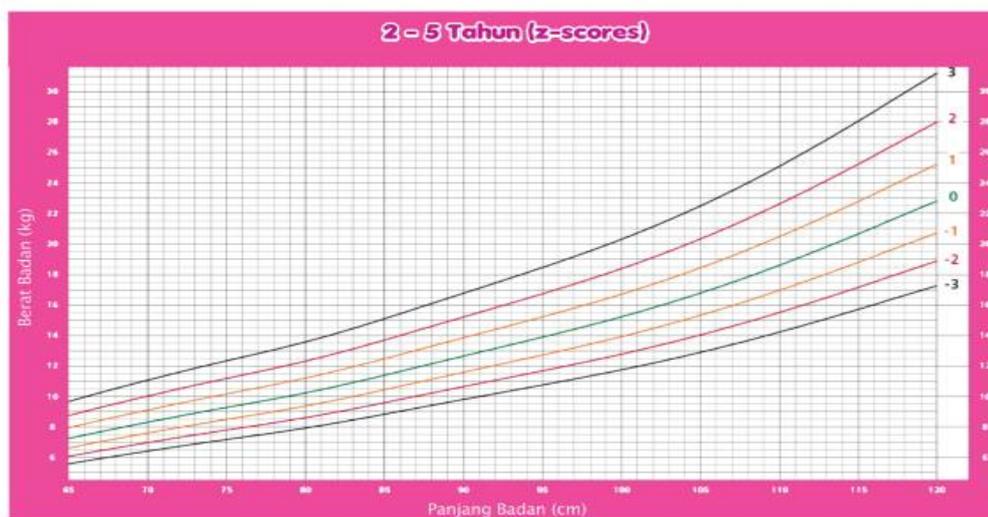
Wasting merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama seperti kekurangan asupan makanan. Menurut kemenkes *wasting* ditandai dengan kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (BB/TB). Panjang badan digunakan untuk anak berumur kurang dari 24 bulan dan tinggi badan digunakan untuk anak berumur 24 bulan ke atas. Balita kurus disebabkan karena kekurangan makan atau terkena penyakit infeksi yang terjadi dalam waktu yang singkat. Karakteristik masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita kurus adalah masalah gizi akut. Dampak gizi kurus pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM. Tingginya prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu buruknya kualitas dari kuantitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya pola asuh dan rendahnya akses pada fasilitas kesehatan (Hendrayati, 2013).

6. Faktor Terjadinya Wasting

Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan itu adalah status gizi baik. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan

kualitas tumbuh kembang seseorang yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Status gizi masyarakat sering digambarkan dengan besaran masalah gizi pada kelompok anak balita yang merupakan kelompok yang rawan gizi (Adriani, 2012). Penilaian status gizi yang dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang menggambarkan perolehan gizi kurus (Depkes RI, 2013).

Gambar 2
Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Perempuan 24-60 Bulan



Keterangan: Anak yang memiliki BB/PB atau BB/TB:

- Diatas 3 SD disebut sangat gemuk (obese)
- Diatas 2 SD disebut gemuk
- Dibawah - 2 SD disebut kurus
- Dibawah -3 SD disebut sangat kurus

(Sumber : Buku Stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak, 2016, Halaman 95)

Tabel 3
Tabel Standar Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-Laki dan Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD		sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD
< 9,70	9,70 -10,49	10,50 - 14,50	14,51 - 15,80	> 15,80	87,50	< 9,30	9,30 -10,09	10,10 -14,50	10,10 -14,50	> 15,90
< 9,80	9,80 -10,59	10,60 - 14,70	14,71 -16,00	> 16,00	88,00	< 9,40	9,40 -10,19	10,20 - 14,60	10,20 - 14,60	> 16,10
< 9,90	9,90 -10,69	10,70 -14,80	14,81 -16,10	> 16,10	88,50	< 9,50	9,50 -10,29	10,30 - 14,80	10,30 - 14,80	> 16,30
< 10,00	10,00 -10,79	10,80 - 14,90	14,91 - 16,30	> 16,30	89,00	< 9,60	9,60 -10,39	10,40 - 14,90	10,40 - 14,90	> 16,40
< 10,10	10,10 -10,89	10,90 -15,10	15,11 - 16,40	> 16,40	89,50	< 9,70	9,70 -10,49	10,50 -15,10	10,50 -15,10	> 16,60
< 10,20	10,20 -10,99	11,00 -15,20	15,21 - 16,60	> 16,60	90,00	< 9,80	9,80 -10,59	10,60 -15,20	10,60 -15,20	> 16,80
< 10,30	11,30 - 11,09	11,10 -15,30	15,31 - 16,70	> 16,70	90,50	< 9,90	9,90 -10,69	10,70 -15,40	10,70 -15,40	> 16,90
< 10,40	10,40 -11,19	11,20 -15,50	15,51 - 16,70	> 16,70	91,00	< 10,00	10,00 -10,89	10,90 -15,50	10,90 -15,50	> 17,10
< 10,50	10,50 -11,29	11,30 -15,60	15,61 - 17,00	> 17,00	91,50	< 10,10	10,10 -10,99	11,00 -15,70	11,00 -15,70	> 17,30
< 10,60	10,60 -11,39	11,40 -15,80	15,81 - 17,20	> 17,20	92,00	< 10,20	10,20 -11,10	11,11 -15,80	11,11 -15,80	> 17,40
< 10,70	10,70 -11,49	11,50 -15,90	15,91 - 17,30	> 17,30	92,50	< 10,30	10,30 -11,19	11,20 -16,00	11,20 -16,00	> 17,60
< 10,80	10,80 -11,59	11,60 -16,00	16,01 - 17,50	> 17,50	93,00	< 10,40	10,40 - 11,29	11,30 -16,10	11,30 -16,10	> 17,80
< 10,90	10,90 -11,69	11,70 -16,20	16,21 - 17,60	> 17,60	93,50	< 10,50	10,50 -11,39	11,40 -16,30	11,40 -16,30	> 17,90
< 11,00	11,00 -11,79	11,80 -16,30	16,31 - 17,80	> 17,80	94,00	< 10,60	10,60 - 11,49	11,50 -16,40	11,50 -16,40	> 18,10
< 11,10	11,10 -11,89	11,90 -16,50	16,51 - 17,90	> 17,90	94,50	< 10,70	10,70 -11,59	11,60 -16,60	11,60 -16,60	> 18,30
< 11,10	11,10 -11,99	12,00 - 16,60	16,61 - 18,10	> 18,10	95,00	< 10,80	10,80 -11,69	11,70 -16,70	11,70 -16,70	> 18,50
< 11,20	11,20 -12,09	12,10 - 16,70	16,71 - 18,30	> 18,30	95,50	< 10,80	10,80 -11,79	11,80 -16,90	11,80 -16,90	> 18,60
< 11,30	11,30 -12,19	12,20 - 16,90	16,91 - 18,40	> 18,40	96,00	< 10,90	10,90 -11,89	11,90 -17,00	11,90 -17,00	> 18,80
< 11,40	11,40 -12,29	12,30 - 17,00	17,01 - 18,60	> 18,60	96,50	< 11,00	11,00 -11,99	12,00 -17,20	12,00 -17,20	> 19,00
< 11,50	11,50 -12,39	12,40 - 17,20	17,21 - 18,80	> 18,80	97,00	< 11,10	11,10 -12,09	12,10 -17,40	12,10 -17,40	> 19,20
< 11,60	11,60 -12,49	12,50 -17,40	17,41 -18,90	> 18,90	97,50	< 11,20	11,20 -12,19	12,20 -17,50	12,20 -17,50	> 19,30
< 11,70	11,70 -12,59	12,60 - 17,50	17,51 - 19,10	> 19,10	98,00	< 11,30	11,30 -12,29	12,30 -17,70	12,30 -17,70	> 19,50
< 11,80	11,80 -12,79	12,80 - 17,70	17,71 - 19,30	> 19,30	98,50	< 11,40	11,40 -12,39	12,40 -17,90	12,40 -17,90	> 19,70
< 11,90	11,90 -12,89	12,90 - 17,90	17,91 - 19,50	> 19,50	99,00	< 11,50	11,50 -12,49	12,50 -18,00	12,50 -18,00	> 19,90
< 12,20	12,20 -12,99	13,00 - 18,00	18,01 - 19,70	> 19,70	99,50	< 11,60	11,60 -12,69	12,70 -18,20	12,70 -18,20	> 20,10
< 12,10	12,10 -13,09	13,10 - 18,20	18,21 - 19,90	> 19,90	100,00	< 11,70	11,70 -12,79	12,80 -18,40	12,80 -18,40	> 20,30
< 12,20	12,20 -13,19	13,20 - 18,40	18,41 - 20,10	> 20,10	100,50	< 11,90	11,90 -12,89	12,90 -18,80	12,90 -18,80	> 20,50
< 12,30	12,30 -13,29	13,30 - 18,50	18,51 - 20,30	> 20,30	101,00	< 12,00	12,00 - 12,99	13,00 -18,70	13,00 -18,70	> 20,70
< 12,40	12,40 -13,39	13,40 - 18,70	18,71 - 20,50	> 20,50	101,50	< 12,10	12,10 -13,09	13,10 -18,90	13,10 -18,90	> 20,90
< 12,50	12,50 -13,59	13,60 - 18,90	18,91 - 20,70	> 20,70	102,00	< 12,20	12,20 - 13,29	13,30 -19,10	13,30 -19,10	> 21,10
< 12,60	12,60 -13,69	13,70 -19,10	19,11 - 20,90	> 20,90	102,50	< 12,30	12,30 - 13,39	13,40 - 19,30	13,40 - 19,30	> 21,40
< 12,80	12,80 -13,79	13,80 - 19,30	19,31 - 21,10	> 21,10	103,00	< 12,40	12,40 - 13,49	13,50 -19,50	13,50 -19,50	> 21,60
< 12,90	12,90 -13,89	13,90 - 19,50	19,51 - 21,30	> 21,30	103,50	< 12,50	12,50 - 13,59	13,60 -19,70	13,60 -19,70	> 21,80
< 13,00	13,00 -13,99	14,00 - 19,70	19,71 - 21,60	> 21,60	104,00	< 12,60	12,60 -13,79	13,80 - 19,90	13,80 - 19,90	> 22,00
< 13,10	13,10 -14,19	14,20 - 19,90	19,91 - 21,80	> 21,80	104,50	< 12,80	12,80 - 13,89	13,90 - 20,10	13,90 - 20,10	> 22,30
< 13,20	13,20 -14,29	14,30 - 20,10	20,11 - 22,00	> 22,00	105,00	< 12,90	12,90 - 13,99	14,00 - 20,30	14,00 - 20,30	> 22,50
< 13,30	13,30 -14,39	14,40 - 20,30	20,31 - 22,20	> 22,20	105,50	< 13,00	13,00 - 14,19	14,20 - 20,50	14,20 - 20,50	> 22,70
< 13,40	13,40 -14,49	14,50 - 20,50	20,51 - 22,50	> 22,50	106,00	< 13,10	13,10 -14,29	14,30 - 20,80	14,30 - 20,80	> 23,00
< 13,50	13,50 -14,69	14,70 - 20,70	20,71 - 22,70	> 22,70	106,50	< 13,30	13,30 - 14,49	14,50 - 21,00	14,50 - 21,00	> 23,20
< 13,70	13,70 -14,79	14,80 - 20,90	20,91 - 22,90	> 22,90	107,00	< 13,40	13,40 -14,59	14,60 - 21,20	14,60 - 21,20	> 23,50
< 13,80	13,80 -14,89	14,90 - 21,10	21,11 - 23,20	> 23,20	107,50	< 13,50	13,50 - 14,69	14,70 - 21,40	14,70 - 21,40	> 23,70
< 13,90	13,90 -15,09	15,10 - 21,30	21,31 - 23,40	> 23,40	108,00	< 13,70	13,70 - 14,89	14,90 - 21,70	14,90 - 21,70	> 24,00
< 14,00	14,00 -15,19	15,20 - 21,50	21,51 - 23,70	> 23,70	108,50	< 13,80	13,80 - 14,99	15,00 - 21,90	15,00 - 21,90	> 24,30

(Sumber : Buku Stimulasi deteksi dini Tumbuh Kembang anak, 2016, Halaman 96)

Gizi kurang pada anak dapat membuat anak menjadi kurus dan pertumbuhan menjadi terhambat. Penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi (Manullang, Mona Sylvia J. dkk. 2012). Penyebab tidak langsung masalah gizi kurang, dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik

Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM. World Health Organization (WHO) secara global memperkirakan prevalensi balita wasting sebesar 8% (52 juta balita) dengan kasus tertinggi di Benua Asia sebesar 35 juta balita yang mengalami wasting tahun 2016 (Global Nutrisi, 2016) Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki masalah malnutrisi termasuk wasting.

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0-14,0%, dan dianggap kritis bila $\geq 15,0\%$.⁷ Pada tahun 2016, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 11,1% yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.⁸ Berdasarkan hasil pemantauan status gizi tahun 2016, prevalensi wasting di DKI Jakarta sebesar 11,3%. Prevalensi wasting di DKI Jakarta berada diatas nasional. Berdasarkan laporan tersebut, dari enam wilayah di DKI Jakarta tercatat prevalensi wasting tertinggi berada di wilayah Jakarta Utara sebesar 16,6% sehingga masalah gizi kurus (wasting) di Jakarta Utara termasuk kategori akut-kronis.

Tingginya prevalensi kejadian wasting dipengaruhi oleh banyak faktor resiko seperti faktor asupan nutrisi, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, status kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif. Menurut Putri, dkk (2010), faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian wasting ialah asupan karbohidrat, asupan energi, asupan protein dan asupan lemak (putri DSK,2013) Menurut Afriyani, dkk (2016) balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap dan riwayat penyakit infeksi cenderung akan mengalami wasting sebesar 3,512 kali lebih besar (Afriyani R, 2016) Menurut Rochmawati, dkk (2016) balita yang tidak

ASI eksklusif berisiko 3,946 kali mengalami kejadian gizi kurus (Rocchmawati, 2016).

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung (Supriasa, 2016).

a. Faktor Penyebab Langsung

Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makanan dan penyakit terutama penyakit infeksi. Mereka Faktor-faktor tersebut saling tergantung. Seorang anak dengan asupan makanan yang tidak memadai lebih rentan terhadap penyakit. Pada gilirannya, penyakit menekan nafsu makan, menghambat penyerapan nutrisi dalam makanan, dan bersaing untuk mendapatkan energi anak.

1) Asupan makanan

Pertama adalah asupan makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Asupan makanan harus memadai secara kuantitas dan kualitas, dan nutrisi harus dikonsumsi sesuai kombinasi tubuh manusia untuk bisa menyerapnya. Zat gizi yaitu zat-zat yang diperoleh dari bahan-bahan makanan yang dikonsumsi dan memiliki nilai yang sangat penting pada anak untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Selama masa pertumbuhannya, balita membutuhkan asupan makanan yang adekuat diantaranya adalah asupan energi dan proteinnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Wahyono, anak yang kurang asupan energi dan proteinnya akan memiliki risiko yang lebih tinggi terjadi wasting dibandingkan dengan anak yang asupan energi dan proteinnya cukup.

2) Penyakit infeksi

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi. Anak-anak di negara berkembang terutama pada tahun-tahun pertama dari kehidupan mereka sering menderita penyakit infeksi. Infeksi memberikan kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Sakit pada anak mempunyai efek negatif pada pertumbuhan anak. Dalam penelitian Mgongo et al, anak yang sakit pada satu bulan terakhir meningkatkan risiko terjadinya wasting.

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak balita adalah demam, diare, dan infeksi saluran pernafasan atas. Kenyataannya, kekurangan gizi dan penyakit infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, mempunyai daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit, dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infection malnutrition*.

3) Demam

Demam timbul sebagai respon tubuh saat terjadinya proses inflamasi akibat infeksi dan penurunan nafsu makan atau asupan makanan terjadi sejalan dengan tingkat keparahan infeksi. Semakin parah infeksi yang terjadi maka penurunan asupan makanan akan semakin besar. Apabila anak balita sering sakit maka akan berpengaruh pada tumbuh kembangnya. Infeksi dalam tubuh balita akan berpengaruh terhadap keadaan gizi balita tersebut, dimana reaksi pertama dari infeksi adalah menurunnya nafsu makan balita sehingga balita akan menolak makanan yang diberikan oleh ibunya. Hal tersebut berarti akan menyebabkan

berkurangnya asupan zat gizi kedalam tubuh anak yang akan menimbulkan gangguan gizi.

4) Diare

Diare yang terkait dengan kekurangan gizi adalah penyebab kematian paling umum pada anak kecil di seluruh dunia. Kematian pada anak-anak berusia 0-3 tahun ditemukan disebabkan oleh diare ditambah dengan kekurangan gizi. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan kekurangan gizi termasuk wasting.

5) Penyakit Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB)

Anak dengan Penyakit Primer Kompleks Tuberkulosis (PKTB) seringkali mengalami penurunan status gizi yang drastis, dan dapat semakin memburuk jika tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Infeksi PKTB mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorpsi nutrisi serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak (wasting) sebagai manifestasi malnutrisi energi protein. Hubungan antara infeksi Tuberkulosis dengan status gizi sangat erat, terbukti pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Pratomo, Burhan, dan Tambunan yang menunjukkan bahwa infeksi Tuberkulosis menyebabkan peningkatan penggunaan energi saat istirahat Resting Energy Expenditure (REE) peningkatan ini mencapai 10-30% dari kebutuhan normal. Kekurangan gizi dan infeksi Tuberkulosis berinteraksi satu sama lain secara sinergis. Infeksi Tuberkulosis menyebabkan peningkatan kebutuhan energi serta perubahan metabolisme yang dapat memperburuk status gizi sehingga akhirnya terjadi malnutrisi. Sebaliknya malnutrisi mempengaruhi manifestasi klinis dari

tuberkolosis sebagai akibat dari kelemahan sistem imun. Malnutrisi berpengaruh terhadap cell mediated immunity (CMI) yang merupakan sistem pertahanan tubuh utama untuk melawan TB.

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

Faktor penentu status gizi anak secara tidak langsung, dipengaruhi oleh tiga faktor penentu yang mewujudkan dirinya di tingkat rumah tangga, meliputi ketersediaan pangan keluarga, pola asuh dan pemberian ASI, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketersediaan Pangan Keluarga Ketersediaan pangan keluarga meliputi tiga komponen yaitu:

1) Ketersediaan bahan pangan

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia untuk konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarganya. Bagi petani, ketersediaan ini harus mampu memberikan suplai pangan yang diperlukan antara musim panen saat ini dengan musim panen berikutnya. Bagi keluarga yang tidak bertumpu pada pertanian, ketersediaan pangan harus ditopang dengan kemampuan penghasilan rumah tangga yang mampu membeli pangan sepanjang tahun.

2) Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makan 3 kali sehari sepanjang tahun sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut.

3) Aksesibilitas/ keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/ keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumah tangga memperoleh

pangan, yang diukur dari pemilikan lahan (misal sawah dan ladang) serta cara rumah tangga untuk memperoleh pangan.

4) Asuhan ibu dan anak

Pola asuh memegang peranan penting dalam pertumbuhan pada anak, asuhan orang tua terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang dan pemenuhan status gizi anak. Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi karena peranan orang tua sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya.

5) Pelayanan kesehatan

Kurangnya Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen kapsul vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi mempengaruhi status gizi kurang pada balita.

7. Tanda Dan Gejala Wasting

Menurut Dr. Sri Kurniati M.S., Dokter Ahli Gizi Medik Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita, ciri-ciri gizi kurang pada anak sebagai berikut:

1. Kurang Energi Protein Ringan.

Pada tahap ini, belum ada tandatanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Hanya saja, berat badan si anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.

2. Kurang Energi Protein Sedang.

Pada tahap ini, berat badan si anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Selain itu, ada tanda yang bisa dilihat dengan jelas adalah wajah menjadi pucat, dan warna rambut berubah agak kemerahan.

3. Pada pengukuran status gizi menggunakan antropometri,

Tanda- tanda balita gizi kurang sebagai berikut:

Parameter yang valid dalam antropometri dapat dinilai empat indeks: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U) Gizi kurang adalah apabila berat badan bayi / anak menurut umur berada diantara 60,1%-80% standar Harvard
- b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Gizi kurang adalah apabila panjang / tinggi badan bayi / anak menurut umurnya berada diantara 70,1%-80% dari standar Harvard
- c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Gizi kurang adalah apabila berat bayi / anak menurut panjang / tingginya berada diantara 70,1%-90% dari standar Harvard
- d. Pada KMS berat badan balita gizi kurang terletak pada pita warna kuning yang berada dibawah pita warna hijau.

8. Dampak *wasting*

Wasting merupakan ancaman serius pada kelangsungan hidup anak dan perkembangannya karena berdampak pada (Adriani, 2016):

- a. Angka mortalitas pada anak *wasting* menunjukkan tiga sampai sembilan kali lebih tinggi daripada anak yang tidak *wasting*.
- b. Anak *wasting* yang bertahan hidup meningkatkan risiko tumbuh *stunting*
- c. Anak yang mengalami *wasting* berisiko tinggi mengalami retardasi pertumbuhan linier.

- d. Gangguan perkembangan kognitif
- e. Menurunnya kemampuan belajar
- f. Berkurangnya massa tubuh (otot, organ tubuh, dan tulang)

Menurut Victora et al. (1999) menyatakan bahwa kurang gizi pada anak menurunkan sistem imun yang akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Keadaan kurang gizi mempunyai efek terhadap mekanisme pertahanan terhadap antigen, serta berpengaruh juga terhadap respon imun yang lebih khusus (Hastoety, 2018). Penurunan respon seperti itulah yang menyebabkan virus dengan mudah menginfeksi dan bereplikasi, sehingga timbullah penyakit infeksi pada anak tersebut. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi (Wahyono, 2010). Balita yang mengalami wasting dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak. Anak yang wasting sangat mudah terkena penyakit infeksi. Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mempengaruhi intellectual performance, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatannya di usia selanjutnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hendrayati (2013) penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yang disebabkan oleh sanitasi pangan dan lingkungan yang buruk, berhubungan dengan kejadian wasting . Penelitian yang dilakukan Khan et al. (2016) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian wasting. Diare yang terjadi pada anak sangat berbahaya karena dapat menyebabkan tubuh kehilangan cairan dalam jumlah banyak. Diare sangat berhubungan dengan kerusakan yang terjadi pada mukosa usus sehingga protein,

cairan dan zat lainnya tidak dapat terserap dengan baik. Selain itu terjadi masalah dalam aliran usus dan enzim pancreas. Seseorang dengan penyakit saluran pernafasan juga mengalami masalah yang dapat mempengaruhi asupan gizi (Hidayati, 2017). Penyakit Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare dan mempengaruhi metabolisme makanan (Asiah, 2018)

9. Pencegahan *wasting*

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *wasting* yaitu (Almaitser, 2012):

- a. Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan si anak setiap bulannya dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dipantau melalui KMS (Kartu Menuju Sehat).
- b. Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit infeksi.
- c. Mengonsumsi makanan yang mengandung energi guna mendukung kenaikan berat badan seperti nasi, jagung, kentang, gandum, umbi-umbian.
- d. Mengonsumsi nutrisi lainnya seperti protein, vitamin, serta mineral, guna mempercepat pembentukan jaringan baru seperti daging, ayam, ikan, susu, telur, sayuran dan buah – buahan.

Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Pemberian imunisasi terhadap anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya menjadikan anak lebih sehat dengan tubuh/status sehat, sehingga asupan

makanan dapat masuk dan diserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi yang baik. Hal ini karena penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain, dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi berupa penurunan status gizi pada anak (Ihsan, Muhammad. dkk, 2012). Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurus yaitu aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk mendapatkan imunisasi lengkap serta memantau pertumbuhan dan perkembangan si anak setiap bulannya dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

10. Penatalaksanaan *wasting*

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi. Sasaran utama MT Balita adalah balita kurus usia 6-59 bulan dengan indikator Berat Badan (BB) / Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 standar deviasi ($< - 2 Sd$). Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram) ketentuan pemberian (Kemenkes RI, 2018):

- a. Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- b. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- c. Bila sudah mencapai berat badan sesuai panjang/tinggi badan dan atau berat badan sesuai umur, PMT pemulihan pada Balita dihentikan dan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang
- d. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok
- e. Setiap pemberian MT harus dihabiskan

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi 2013 dari Kementerian Kesehatan RI, kebutuhan kalori anak usia 1-3 tahun adalah 1125 kkal per hari. Bila dilihat kebutuhan kalori anak tersebut, berikut contoh pembagian porsi makan anak usia 3 tahun:

- 1) Makanan pokok

Ada beberapa makanan pokok yang bisa diberikan dalam satu porsi makan anak usia 3 tahun. Berdasarkan Data Komposisi Pangan Indonesia, berikut makanan pokok yang bisa dijadikan pilihan:

- a. Nasi putih 100 gram atau satu centong nasi, mengandung 180 kal energi dan 38,9 gram karbohidrat
- b. Kentang 100 gram mengandung 62 kal energi dan 13,5 gram karbohidrat
- c. Roti seberat 100 gram mengandung 248 kal energi dan 50 gram karbohidrat
- d. Sesuaikan menu makanan dengan kesukaan anak Anda agar ia semangat untuk menyantapnya.

2) Protein hewani

Untuk memenuhi kebutuhan energi 1125 kal dalam sehari, wajib menambahkan protein hewani ke dalam porsi makan anak usia 3 tahun. Berikut takaran protein hewani yang bisa dijadikan pilihan:

- a. Daging sapi 100 gram mengandung 273 kal energi dan 17,5 gram protein
- b. Ayam 100 gram mengandung 298 kal energi dan 18,2 gram protein
- c. Ikan 100 gram rata-rata mengandung 100 kal dan 16,5 gram protein
- d. Telur ayam 100 gram mengandung 251 kal energi dan 16,3 gram protein
- e. Untuk daging sapi dan ayam, pastikan proses memasaknya lebih lama agar daging empuk dan anak tidak sulit mengunyahnya.

3) Protein nabati

Tahu dan tempe menjadi andalan dalam asupan protein nabati. Tubuh anak usia 3 tahun membutuhkan 26 gram protein di dalam tubuh. Selain tahu tempe, Anda bisa mencoba bubur kacang hijau yang mengandung 109 kal energi dan 8,9 gram protein.

4) Sayur dan buah

Anak-anak membutuhkan 100-400 gram sayur dan buah dalam sehari. Ini bisa didapat dalam waktu makan yang berbeda, bisa saat sarapan, makan siang, makan malam, atau camilan. Sebagai contoh, $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur sop untuk pagi hari, $\frac{1}{4}$ mangkuk sayur bayam di siang hari, dan $\frac{1}{4}$ rebusan jagung di malam hari.

Untuk buah bisa memakai banyak pilihan, seperti dua potong semangka dalam sehari. Lalu esoknya diganti melon, pisang, atau jeruk. Buah bisa dijadikan camilan setelah makan berat.

5) Susu

Mengutip buku Gizi Anak dan Remaja yang ditulis oleh dr. Sandra Fikawati, satu porsi susu yang diberikan pada anak usia 3 tahun tidak harus dalam bentuk minuman, tetapi juga bahan makanan. Susu mengandung kalsium dan vitamin D yang mampu meningkatkan kekuatan tulang dan gigi anak. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, anak usia 1-3 tahun membutuhkan 650 miligram kalsium dan 15 miligram vitamin D dalam satu hari.

Dilihat dari Data Komposisi Pangan Indonesia, 100 ml susu mengandung 143 mg kalsium. Selain itu, lengkapi kebutuhan kalsium dari makanan olahan susu lain misalnya, yoghurt dan keju.

Sebagai bayangan, ini contoh porsi makan anak usia 3 tahun yang bisa menjadi panduan orangtua :

- a. $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ potong roti
- b. $\frac{1}{4}$ gelas sereal
- c. 1 sendok makan sayuran
- d. $\frac{1}{2}$ potong buah segar
- e. 1 buah telur
- f. 28 gram daging cincang

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM)

pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:).

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

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017:131).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Data Fokus SOAP

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

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017:135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017:135).