

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan perkembangan balita dengan gizi kurang

1. Pengertian Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2012).

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang sangat serius. Pada masa ini pula berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psimotorik, mental, dan sosial. Stimulasi psikososial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu untuk tercapainya perkembangan psikososial yang optimal (Adriani, Merryana, dan Wirjatmadi, Bambang. 2012).

Menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi, berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Irianto, 2014).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Manusia hidup tidaklah secara permanen, melainkan terus berubah-ubah. Mulai dari pembuahan, menjadi janin, bayii, lahir, dewasa, dan akhirnya

mati. Saat bayi lahir, belum memiliki kemampuan apapun kecuali menangis. Dengan cara berinteraksi secara terus-menerus dengan lingkungan sekitar, bayi akan lebih menyempurnakan diri hingga bayi tersebut mengalami perubahan fisik sampai menjadi lebih seimbang (Marmi dan Rahardjo Kuku, 2015).

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, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2012).

Seiring berjalannya waktu, bayi tersebut terus mengalami perubahan. Perilaku dan keterampilannya juga semakin berkembang. Bayi tersebut mulai bisa melakukan hal-hal tertentu, seperti membalikkan badan, duduk, merangkak, berdiri dan akhirnya bisa berjalan dan berlari (Marmi dan Rahardjo, Kuku. 2015)

3. Faktor-Faktor Tumbuh Kembang Balita

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2012) :

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma Down's* dan *sindroma Turner's*.

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus Herpers simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin ; katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor Pascapersalin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan prang sekitarnya. Seorang anak yang tidak diketahui oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuh

Pada lingkungan pengasuh, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

4. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Balita

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang (Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2015).

Masing-masing penilaian mempunyai parameter dan alat ukur tersendiri. Dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku (standar). Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan rinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan (Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2015).

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai. Menurut Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah (Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2015) :

a. Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.

Berat badan dapat juga sebagai menghitung dosis obat. Penilaian berat badan berdasarkan umur menurut WHO dengan baku NCHS, berdasarkan tinggi badan menurut WHO, dan NCHS yaitu ; persentil ke 75-25 dikatakan normal, persentil 10-5 malnutrisi sedang dan kurang.

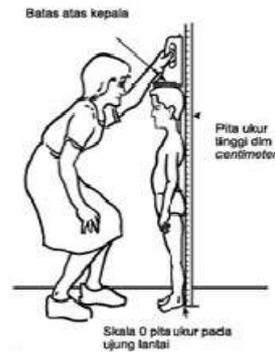
Kenaikan BB pada bayi cukup bulan kembali pada hari ke-10.

- 1) Umur10hari : BBL
- 2) Umur5bulan : 2 x BBL
- 3) Umur1tahun : 3 x BBL
- 4) Umur2tahun : 4 x BBL
- 5) PraSekolah : meningkat 2 Kg/tahun
- 6) Adolencent : meningkat 3-3,5Kg/tahun

b. Pengukuran Tinggi Badan(TB)

Pengukuran tinggi badan pada anak sampai usia 2 tahun dilakukan dengan berbaring, sedangkan di atas umur 2 tahun dilakukan dengan berdiri. Hasil pengukuran setiap bulan dapat dicatat pada dalam KMS yang mempunyai grafik pertumbuhan tinggi badan.

- 1) Pengukuran dengan posisi berdiri
 - a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
 - b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
 - c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiangpengukur.
 - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel diubun-ubun.
 - e) Baca angka pada batastersebut.



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan Dengan Cara Berdiri
Sumber : Kemenkes RI, 2016

c. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standard

- 1) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batasanormal.
- 2) Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan.pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Cara mengukur lingkaran kepala
- 4) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agakkencang.

- 5) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- 6) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 7) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 8) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 2 Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : Kemenkes RI, 2016

5. Gizi Balita

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variable pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Marmi dan Rahardjo, Kuku, 2015).

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada

tingkat setinggi mungkin (Marmi dan Rahardjo, Kukuh, 2015).

- a. Produk pangan (jumlah dan jenismakanan)
- b. Pembagian makanan ataupunangan
- c. Akseptabilitas, menyangkut penerimaan atau penolakan terhadap makanan yang terkait dengan cara memilih dan menyajikan makanan.
- d. Prasangka buruk pada bahan makanan tertentu
- e. Pantangan pada makanan tertentu
- f. Kesukaan terhadap jenis makanan tertentu
- g. Keterbatasan ekonomi
- h. Kebiasaan makan
- i. Selera makan
- j. Sanitasi makanan
- k. Pengetahuan gizi

Status gizi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu (Cakrawati Dewi dan Mustika NH, 2014) :

1) Gizi baik

Asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhna gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit.

2) Gizi kurang

Merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selam jangka waktu tertentu.

3) Gizi lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit atar lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, danlain-lain

Tabel 1
Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	\geq -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2017

6. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Cakrawati Dewi, 2014).

Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi, atau nutrient-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Gizi kurang dibedakan menjadi gizi kurang makro (makronutrien) dan gizi kurang mikro (mikro nutrien). Dalam memenuhi asupan gizinya, tubuh membutuhkan makronutrien, yaitu karbohidrat, lemak, protein dan

mikronutrien, vitamin, yodium, zat besi, seng, asam folat, dan lain sebagainya (Cakrawati Dewi, 2014).

a. Penyebab Gizi Kurang

Masalah gizi kurang dapat disebabkan oleh (Cakrawati Dewi, 2014).

1) Penyebab langsung

Makan dan penyakit dapat secara langsung langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Cakrawati Dewi, 2014).

2) Penyebab tidak langsung

- a) Ketahanan pangan keluarga kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizi.
- b) Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik secara fisik, mental maupun sosial.
- c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

b. Akibat gizi kurang

Menurut Dr. Arisman, MB akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan berat badan pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius (Arisman, M. B. 2010). Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses (Cakrawati Dewi, 2014) :

1) Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otak-otak menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi dari pada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

2) Produksi Tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktivitas kerjanya menurun

3) Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan dan stres menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

4) Struktur dan Fungsi Otak

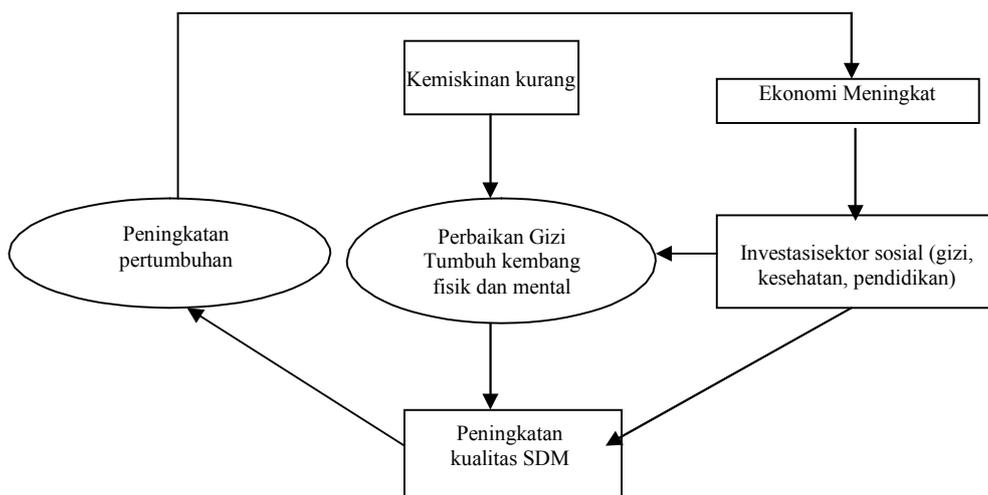
Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak permanen.

5) Perilaku

Baik anak-anak atau orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis

c. Perbaikan Gizi Kurang

Kegiatan penilaian status gizi menghasilkan status gizi individu. Individu yang memiliki status gizi yang baik harus terus dipertahankan, sedangkan yang mempunyai masalah gizi harus diperbaiki agar menjadi lebih baik. Tujuan perbaikan gizi adalah menghasilkan masyarakat yang mempunyai status gizi optimal, sehat, dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Holil Muhammad, 2017), dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini :



Gambar 3

Kaitan Antara Perbaikan Gizi, Peningkatan SDM, dan Kemiskinan
 Sumber : Kemenkes RI, 2011, dalam Holil, Muhammad, 2017

Pada gambar 4 dapat diketahui bahwa apabila usaha perbaikan gizi dapat tercapai, tumbuh kembang fisik dan mental akan menjadi baik. Anak-anak yang dapat tumbuh optimal akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang sehingga dapat meningkatkan produktivitas. Produktivitas yang tinggi akan meningkatkan ekonomi bangsa sehingga tingkat

kemiskinan akan berkurang. Masalah gizi yang diderita oleh anak usia di bawah 5 tahun (balita), dapat mengakibatkan hal yang serius pada kesehatan dan masa depannya. Balita yang menderita gizi sangat kurus mudah terkena penyakit, sedangkan balita yang kurus atau gizi kurang, pertumbuhan jaringan tubuhnya akan mengalami keterlambatan. Oleh sebab itu, balita yang mengalami masalah gizi harus mendapatkan pelayanan untuk memperbaiki status gizinya (Holil, Muhammad, 2017).

Mengatasi masalah gizi pada balita dapat dilakukan melalui konseling. Masalah gizi dapat diketahui dari hasil pemantauan pertumbuhan yang dilakukan dengan menggunakan grafik pertumbuhan anak (GPA). Jika berdasarkan pemantauan GPA anak tumbuh dengan baik, nasihat selanjutnya adalah memberikan makanan yang sesuai dengan umur anak sehingga anak akan tumbuh dengan baik. Anak yang mengalami masalah pertumbuhan, baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih, harus dilakukan penanganan yang khusus (Holil, Muhammad, 2017).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain sosial dan lingkungan yang dapat memengaruhi cara pemberian makan, pola asuh dan pertumbuhan anak. Oleh sebab itu, penyebab timbulnya masalah gizi pada anak perlu diketahui sebelum memberikan konseling. Pada waktu melakukan konseling, ada beberapa hal penting yang harus menjadi perhatian, yaitu mendengarkan dan belajar dari ibu dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka, mendengarkan dan meyakinkan bahwa konselor memahami apa yang dikatakan ibu, serta menggunakan bahasa tubuh dan isyarat untuk menunjukkan bahwa konselor sangat memerhatikan dan empati terhadap perasaan ibu. Pada waktu melakukan

konseling juga harus membangun kepercayaan dan memberikan dukungan dengan cara memuji ibu jika sudah berbuat baik; menghindari kata yang dapat menyalahkan ibu; menerima apa yang ibu pikirkan dan rasakan; memberikan informasi dalam bahasa yang sederhana dan mudah dipahami; memberikan saran yang terbatas dan bukan bersifat perintah; serta menawarkan bantuan yang mudah dilakukan (Holil Muhammad, 2017).

a. Pemenuhan Makan Sebagai Perbaikan Gizi

Pada usia ini anak sudah harus makan seperti pola makan keluarga, yaitu: sarapan, makan siang, makan malam dan 2 kali selingan. Porsi makan pada usia ini setengah dari porsi orang dewasa. Memasuki usia 1 tahun pertumbuhan mulai lambat dan permasalahan mulai sulit makan muncul. Sementara itu aktivitas mulai bertambah dengan bermain sehingga makan dapat dilakukan sambil bermain. Namun selanjutnya akan lebih baik kalau makan dilakukan bersama seluruh anggota keluarga dengan mengajarkannya duduk bersama di meja makan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan anak usia 1-5 tahun :

- 1) Selalu variasikan makanan yang diberikan meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Usahakan protein yang diberikan juga berganti sehingga semua zat gizi terpenuhi.
- 2) Variasikan cara mengolah sehingga semua bahan makanan dapat masuk, misalnya anak tidak mau makan bayam maka bayam dapat dibuat dalam telur dadar.
- 3) Berikan air putih setiap kali habis makan.
- 4) Hindari memberikan makanan selingan mendekati jam makan utama.

5) Ketika masuk usia 2 tahun jelaskan manfaat makanan yang harus dimakan sehingga dapat mengurangi rasa tidaksukanya.

b. Mengatasi susah makan anak

Susah makan merupakan problem yang dihadapi oleh hampir semua ibu-ibu. Terkadang anak menolak makanan yang diberikan tanpa tahu apa penyebabnya. Susah makan dapat pula terjadi karena pemberian makan kepada anak sudah salah sejak awal. Misalnya anak terlalu lama diberi ASI dan pengenalan M-ASI terlambat, tidak dikenalkan beragam bahan pangan, terlalu banyak diberi susu formula atau banyak diberi makanan jajanan. Mengatasi susah makan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah memberikan suasana makan yang nyaman dan menyenangkan, perhatikan pula hal-halberikut:

- 1) Ajakan makan harus disampaikan dengan penuh kasih sayang. Lebih ideal jika disertai dengan menanamkan pemahaman tentang artimakanan.
- 2) Coba dengan menambahkan hal-hal menyenangkan seperti sambil menonton TV, mendengarkan music atau bermain tetapi usahakan anak tetap duduk dan sambil berkomunikasi.
- 3) Coba ajak makan bersama temannya.
- 4) Ajak makan bersama seluruh anggota keluarga dan duduk bersama di meja makan. Biarkan anak makan sendiri dengan alat makan yang sama dengan anggota keluarga yang lain.
- 5) Buat jadwal makan secara teratur sehingga lama kelamaan anak akan kenal dan tahu waktunyamakan.

c. **Konseling bagi Ibu yang Mempunyai Anak Gizi Kurang**

Apabila berdasarkan penilaian pertumbuhan anak menderita gizi kurang penting untuk mencari penyebab mengapa anak menderita gizi kurang. Seorang anak dikatakan menderita gizi kurang apabila kurus (nilai z-skor < -2SD untuk indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U): berat badan kurang (nilai z-skor < -2SD untuk indikator BB/U); pendek (nilai z-skor < -2SD untuk indikator PB/U atau TB/U); atau mempunyai kecenderungan pertumbuhan ke arah salah satu masalah gizi. konseling bagi ibu yang anaknya menderita gizi kurang dilakukan melalui dua kegiatan utama, yaitu mencari penyebab gizi kurang dan memberikan konseling (Holilmuhammad, 2017).

d. **Susu curcuma plus**

Susu sangat dibutuhkan dari masa balita, baik berupa asupan ASI (Air Susu Ibu) maupun susu tambahan di luar ASI (Air Susu Ibu), anak, orang dewasa serta usia lanjut. Susu tidak hanya penting bagi bayi dan balita, tapi susu juga dibutuhkan oleh semua tingkat usia. Susu harus dikonsumsi oleh mereka yang berada di usia produktif, karena bermanfaat untuk membentuk daya tahan tubuh dan untuk memenuhi kandungan gizi yang diperlukan tubuh sehingga dapat menunjang fungsi tubuh dengan sempurna. Pada anak-anak susu berfungsi untuk menguatkan tulang dan gigi, juga membantu fungsi normal otak dan saraf serta pembentukan sel darah merah.

Mengingat masih adanya anak Indonesia yang mengalami kekurangan gizi, serta tingkat perekonomian keluarga anak Indonesia yang kurang mampu secara tak langsung menyebabkan anak Indonesia kurang menonjol dibandingkan anak-anak dari bangsa lain, padahal seperti yang telah kita ketahui dengan

mengonsumsi susu dapat membantu fungsi normal otak dan syaraf tentunya ini dapat membantu kecerdasan anak saat meminum susu.

Curcuma plus terdiri dari multi vitamin curcuma plus, curcuma plus DHA, curcuma plus emultion, curcuma plus immus, dan susu curcuma plus. Curcuma plus sendiri merupakan bagian dari PT. SOHO Industri Pharmasi yang didirikan pada tahun 1951, dimiliki seluruhnya oleh keluarga pendiri serta dikelola oleh para ahli profesional yang berkualitas tinggi, inovatif, berpendidikan tinggi dan berpengalaman, serta memiliki keluhuran dan integritas tinggi.

PT. SOHO Industri Pharmasi (sejak tahun 1951) merupakan salah satu dari 10 besar perusahaan-perusahaan farmasi di Indonesia diantara 200 lebih perusahaan farmasi yang ada, didukung sistem teknologi informasi yang terdepan di Indonesia.

Diantar berbagai produk yang dimiliki oleh PT. SOHO penulis memilih “Perancangan Komunikasi Visual Dalam Redesain Kemasan dan Promosi Susu Curcuma Plus”. Susu Curcuma Plus adalah susu penambah nafsu makan mengandung Temulawak, DHA, Prebiotik, Lysin, Multivitamin dan Mineral. Susu Curcuma Plus dikonsumsi oleh anak - anak berumur 1 sampai 6 tahun dengan variasi rasa Vanila, Coklat, Madu & Stroberi.

Susu Curcuma Plus ini merupakan salah satu susu produk dalam negeri yang mulai banyak diminati oleh para ibu, penulis bermaksud untuk melakukan “Perancangan Komunikasi Visual Dalam Redesain Kemasan dan Promosi Susu Curcuma Plus ” dari segi visual dan juga mendesain ulang kemasan yang lebih menarik para ibu untuk melihat kemasan Susu Curcuma Plus, yang nantinya dapat menarik minat para ibu untuk membeli Susu Curcuma Plus secara tidak langsung.

Salah satu cara untuk meningkatkan minat para ibu adalah dengan melakukan peremajaan dari segi desain promosi produk Susu Curcuma Plus ini.

e. Mencari Penyebab Gizi Kurang

Penyebab teriadinya gizi kurang pada anak diketahui dengan melakukan wawancara pada ibu anak oleh konselor. Konselor perlu mengajukan beberapa pertanyaan yang sesuai dengan umur anak, mendengarkan dengan baik semua jawaban yang diberikan ibu, mengajukan pertanyaan lanjutan untuk melengkapi informasi dalam memahami penyebab kurang gizi anak, kemudian mencatat penyebab terjadinya gizi kurang tersebut. Apabila terdapat banyak faktor yang menyebabkan anak menderita gizi kurang, temukan dan cari penyebab utamanya bersama-sama dengan ibu (Holil muhammad, 2017).

Apabila pada saat wawancara anak sakit atau menderita sakit yang kronis sebagai penyebab gizi kurang, anak harus mendapat perawatan dan pengobatan dengan cara dirujuk, dan wawancara dihentikan. Berikan nasihat kepada ibu, mengenai cara pemberian makan anak sesuai dengan umurnya. Anak dapat mengalami trauma, seperti kematian salah satu anggota keluarga atau pergantian pengasuh yang dapat mengakibatkan menurunnya nafsu makan anak. Dalam keadaan seperti ini, wawancara lebih baik dihentikan untuk kemudian dilakukan di lain waktu (Holil Muhammad, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2011) secara garis besar terdapat delapan langkah untuk melakukan konseling bagi ibu yang anaknya menderita gizi kurang, yaitu :

Langkah 1 Menentukan apakah anak sakit pada saat kunjungan atau menderita sakit yang kronis.

- Langkah 2 Jika anak tidak sakit, mulai mencari penyebab mengapa anak menderita gizi kurang
- Langkah3 Menanyakan perubahan pola makan
- Langkah 4 Menanyakan tentang pemberian makan sesuai umurnya.
- Langkah 5 Menanyakan apakah anak sering menderita penyakit yang berulang
- Langkah 6 Mengkaji kemungkinan penyebab masalah sosial dan lingkungan
- Langkah7 Menentukan penyebab utama anak menderita gizi kurang yang dilakukan bersama ibu.
- Langkah8 Memberikan nasihat pada ibu untuk menanggulangi gizi kurang anak.

f. Memberikan nasihat sesuai penyebab gizi kurang

Nasihat yang diberikan kepada ibu adalah atas dasar penyebab utama anak menderita gizi kurang yang dirasakan ibu. Selanjutnya, mendiskusikan apa yang dapat dilakukan oleh ibu dan siapa yang kira-kira dapat membantu ibu. Selain itu, pahami kemungkinan kesulitan yang hadapi ibu, dan berikan dukungan untuk menghadapinya (Holil Muhammad, 2017).

Apabila ada banyak penyebab yang mengakibatkan anak mengalami gizi kurang, mungkin akan ada banyak nasihat yang perlu diberikan. Namun, harus diperhatikan bahwa kemampuan ibu untuk dapat mengingat dan memahami, mungkin hanya untuk beberapa nasihat saja. Oleh sebab itu, nasihat yang diberikan sebaiknya tidak terlalu banyak, cukup dua atau tiga nasihat yang paling mungkin dapat dilakukan oleh ibu (Holil Muhammad, 2017).

Anak yang pendek, tetapi nilai z-skor indikator BB/TB atau BB/PB atau IMT/U tergolong normal memerlukan asupan gizi yang dapat meningkatkan

panjang dan tinggi badan anak.tanpa meningkatkan berat berlebih yang dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Nasihat untuk anak seperti ini adalahmemperbaiki jumlah dan bioavailabilitas zat gizi mikro dalam makanan, dengan cara meningkatkan konsumsi makanan sumber protein hewani. Makanan yang berasal dari protein hewani umumnya mengandung zat gizi mikro yang tinggi dan kandungan mineralnya dapat diabsorpsi lebih baik dibanding makanan nabati (Holil Muhammad, 2017).

Hal-hal yang harus diperhatikan pada waktu memberikan nasihat kepada ibu antara lain memberikan nasihat tidak terlalu banyak, cukup 2 atau 3 nasihat; memberikan pujian apabila ibu sudah mulai mengerjakannya; memberikan pertanyaan pemahaman untuk mengetahui apakah ibu betul-betul sudah memahami nasihat yang diberikan; serta membuat janji bertemu kembali untuk melihat perkembangan anak setelah mendapat intervensi (Holil Muhammad, 2017)

B. Asuhan kebutuhan dasar balita

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi kebutuhan dasar:

- a. Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)
 - 1) Pangan / gizi merupakan kebutuhan terpenting
 - 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit,dll.
 - 3) Papan / pemukiman yang layak.
 - 4) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
 - 5) Sandang

6) Kesegaran jasmani, rekreasi,dll.

b. Kebutuhan Emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (boding) dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik, fisik, mental, maupun psikososial. (Armini, Ni Wayandkk,2017:44-45).

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas agama, kepribadian, moral,etika,produktivitas dan sebagainya. Armini, Ni Wayandkk,2017:44-45).

C. Asuhan Sayang Balita

Asuhan sayang baduta yang dapat diberikan

a. Pemeriksaan Kesehatan baduta

b.Penyuluhan pada orang tua mengenai kebersihan anak, perawatan gigi, perbaikan gizi/pemberian pola makan, kesehatan lingkungan , pendidikan seksual, perawatan anak sakit, stimulasi tumbuh kembang

c. Imunisasi dan upaya pencegahan penyakit

d. Pemberian vitamin

e. Identifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul dan cara menanggulangi.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya 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.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

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.

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.

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

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.

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 pelaksanaannya.

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 diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Data Fokus SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam

merumuskan suatu diagnose kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKESEHATAN/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKESEHATAN/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

Penyusunan data sebagai indicator dari data yang mendukung diagnose kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data focus adalah sesuatu yang sulit.

a. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjective merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, dibagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnose yang akan dibuat.

b. O (Objective) : Data Hasil Observasi

Data objective merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data ini member bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian

teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

c. A (Assessment) : Diagnosa kebidanan

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan / tindakan yang tepat

d. P (Planning) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mrngusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga / mempertahankan kesehatan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- 3) Memiliki cirri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh Clinical Judgenmant dalam praktik kebidanan

5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan