

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

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

Balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah factor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup (Fredy A, dkk, 2021: 1).

Balita adalah kelompok yang sangat rentan gizi di masyarakat. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk, dan gizi lebih. Gizi merupakan factor penting dalam pola tumbuh kembang balita. Status gizi (nutriens) adalah ikatan kimia yang di perlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Fredy A, dkk, 2021: 1).

Angka kecukupan zat-zat gizi didasarkan atas beberapa hasil penelitian yang terutama di kembangkan dari kebutuhan bayi dan orang dewasa. Perbedaan kecukupan zat gizi antara kelompok anak cukup besar, sehingga angka kecukupan gizi (AKG) yang di anjurkan untuk anak di bagi berdasarkan kelompok umur (Fredy A, dkk, 2021: 2).

Gizi kurang pada anak tidak hanya berdampak pada terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, tetapi juga lebih lanjut dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada anak meningkatnya risiko kesakitan dan kematian anak akibat gizi kurang berkaitan dengan penyakit infeksi yang sering menyertai gizi kurang seperti infeksi pernapasan akut, diare, campak dan beberapa penyakit infeksi lainnya (Septikasari, 2021: 1).

## **2. Pengertian Pertumbuhan**

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. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Kemenkes RI, 2019: 4).

### **a) KMS**

KMS merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS mempunyai 3 bagian utama, antara lain :

#### **(1) Alat untuk memantau pertumbuhan.**

KMS memuat kurva pertumbuhan seorang anak berdasarkan jenis kelamin, umur dan berat badan anak. Normal tidaknya pertumbuhan seorang anak dapat di ketahui hanya melihat trend grafik/kurva yang terdapat pada KMS.

(2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak.

Salah satu informasi tambahan yang bisa di peroleh dari KMS adalah pelayanan kesehatan yang telah di peroleh si anak, misalnya catatan imunisasi, pemberian vitamin A.

(3) Sebagai alat edukasi

kadar posyandu atau petugas kesehatan bias langsung memberikan edukasi kepada ibu, dengan melihat kurva pertumbuhan setelah dilakukan pengukuran berat badan.

b) Kegunaan KMS

(1) Bagi Orang Tua Balita

jika orangtua rutin setiap bulan melakukan penimbangan di posyandu atau di sarana kesehatan lainnya, maka mereka dapat mengetahui status pertumbuhan anak nya dan dapat melakukan antisipasi pencegahan pecegahan jika kurva pertumbuhan jika sudah mulai menunjukkan penurunan.

(2) Bagi Kader Posyandu

KMS digunakan oleh kader sebagai media untuk penyuluhan kepada ibu-ibu balita, serta indicator untuk merujuk si anak jika kurva pertumbuhan berada di bawah garis merah (BGM) untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut.

(3) Bagi Petugas Kesehatan

KMS menjadi media yang efektif dan cepat bagi petugas kesehatan untuk mengetahui pelayanan kesehatan apa saja yang sudah di dapatkan oleh anak, khususnya pemberian imunisasi ada nya kapsul

Vitamin A. KMS juga bisa di gunakan oleh petugas kesehatan untuk melakukan edukasi ke ibu tentang pemberian makanan bergizi untuk meningkatkan status gizi anak. Grafik pertumbuhan normal anak sesuai umurnya pada KMS dapat di gunakan untuk menemtukan apakah seorang anak tumbuh normal, memiliki resiko gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi.

Bila grafik berat badan mengikuti pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh baik. Jika tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan normal, anak kemungkinan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi.

c) Cara Membaca KMS

(1) Berada di bawah garis merah

Bila grafik pertumbuhan anak berada di bawah garis merah, tandanya anak mengalami kurang gizi sedang hingga berat.

(2) Terletak di area warna kuning (di atas garis merah)

Jika grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning, hal ini menunjukkan anak mengalami kurang gizi ringan.

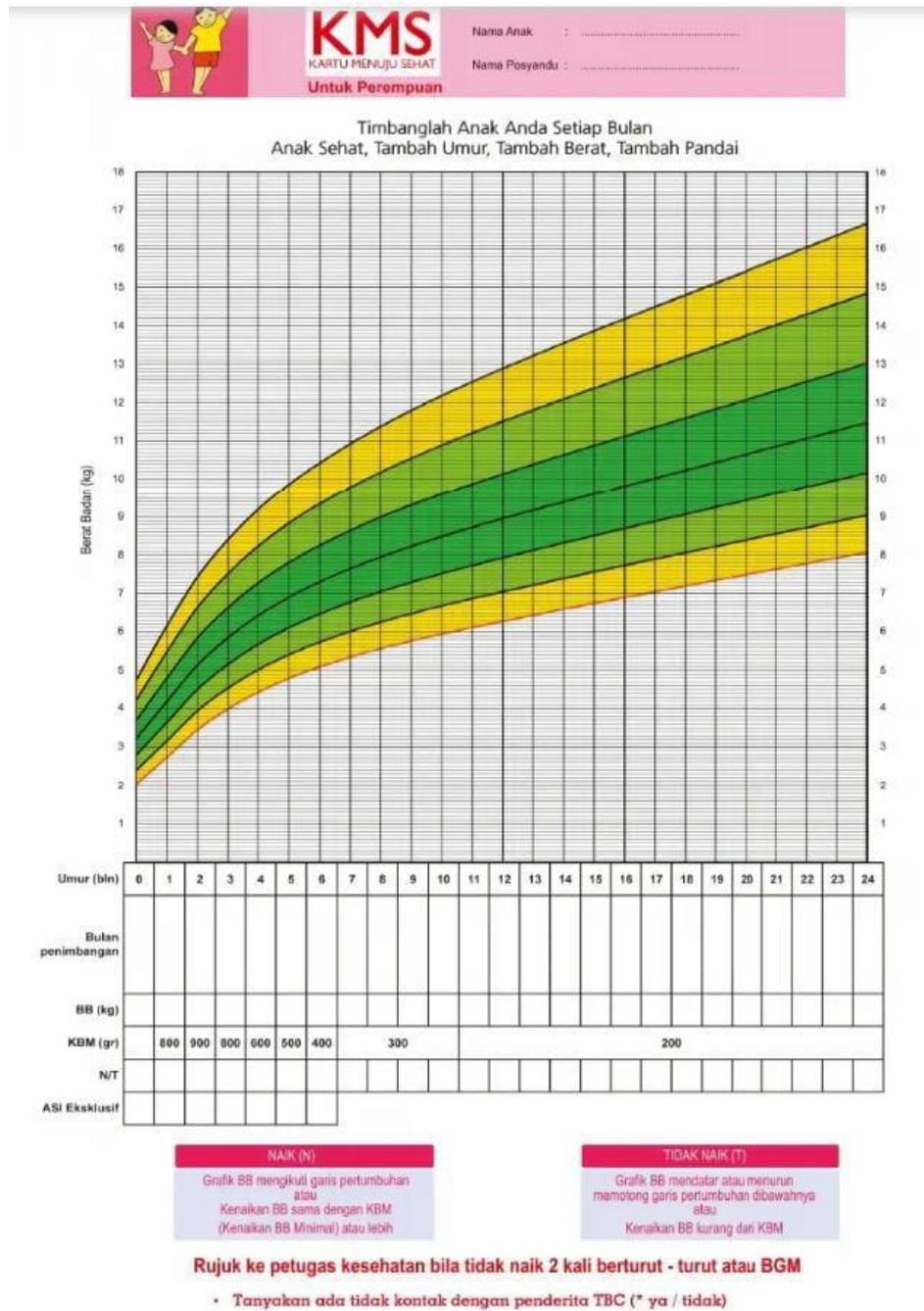
(3) Berada di warna hijau muda di atas garis kuning

Bila grafik pertumbuhan terletak di warna hijau muda di atas garis kuning, anak memiliki berat badan cukup atau status gizi baik dan dikatakan normal.

(4) Di atas warna hijau tua

Grafik KMS di atas warna hijau tua menunjukkan anak memiliki berat badan yang lebih di atas normal.

Gambar 1  
KMS pada balita



### 3. Pengertian Perkembangan

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, 2019: 4).

### 4. Asuhan pada Balita

#### a. Kebutuhan fisik-biologis (Asuh)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/ pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

#### b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara :

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi
- 2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya diberi contoh (buka dipaksa) dibantu, didorong/dimotivasi, dan di hargai dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)

#### c. Kebutuhan stimulasi (Asah)

Anak perlu di stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini. Semakin sering di rangsang akan makin kuat

hubungan anatar sel-sel otak semakin kompleks/luas merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multilevel intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. (Muzayyaroh, dkk, 2019: 48-60).

## 5. Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

Tabel 1  
Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

| Umur 36-48 bulan   |
|--|
| a. Berdiri satu kaki selama 2 detik<br>b. Melompat ke 2 kaki di angkat<br>c. Mengayuh sepeda roda<br>d. Menggambar garis lurus<br>e. Menumbuk 8 buah kubus<br>f. Mengenal 2-4 warna<br>g. Menyebut nama, umur, tempat<br>h. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan<br>i. Mendengarkan cerita<br>j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri<br>k. Mengenakan celana panjang, kemeja baju. |

(Kemenkes RI, 2019: 9)

## 6. Penentuan Status Gizi Anak

- a. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- b. Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek

- c. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas (Kemenkes RI, 2019: 14).

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (Kesmemkes RI, 2019: 25).

Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh: anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan. anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan (Kesmemkes RI, 2019: 26).

- a. Penimbangan Berat Badan (BB):

- 1) Menggunakan timbangan bayi.

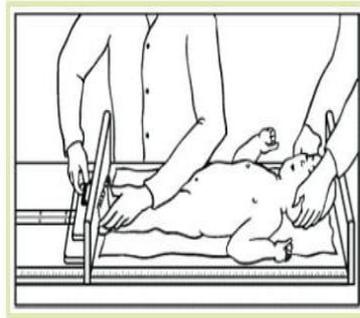
- a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.

- b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
  - c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
  - d) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
  - e) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
  - f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
  - g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
  - h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengahnya antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.
- 2) Menggunakan timbangan dacin
- 3) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).
- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
  - b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
  - c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
  - d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
  - e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
  - f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.

- g) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):

Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 - 24 bulan



Gambar 2  
Pengukuran Panjang Badan



Gambar 3  
Pengukuran Tinggi Badan

Cara mengukur dengan posisi berbaring:

Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.

- 1) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- 2) Kepala bayi menempel pada pembatas angka

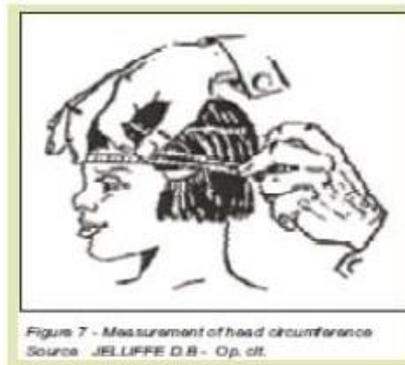
Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).

Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.

Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.

- 3) Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. (Kemenkes RI, 2019: 27)

c. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)



Gambar 4  
Pengukuran Lingkar Kepala

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran 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. (Kemenkes RI, 2019: 28)

Cara mengukur lingkaran kepala :

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

- 6) Interpretasi;
- a) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
  - b) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
  - c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau” Intervensi: Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

## 7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

### a. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

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

Tabel 2  
Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

#### B. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN

##### Algoritme Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

| Hasil Pemeriksaan             | Interpretasi | Tindakan  |
|-------------------------------|--------------|---|
| Jawaban “Ya”<br>9 atau 10     | Sesuai umur  | Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.  |
| Jawaban “Ya”<br>7 atau 8      | Meragukan    | Nasehati Ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1. |
| Jawaban “Ya”<br>6 atau kurang | Penyimpangan | Rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.  |

|  |                     |
|--|---------------------|
| Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada instrumen KPSP | Hitung jawaban “Ya” |
|--|---------------------|

(Sumber Kemenkes RI, 2017 : 40-41)

Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur dalam bulan: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72). Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya. (Kemenkes RI, 2019: 30-31)

a) Alat/instrument yang digunakan adalah

- (1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- (2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 Cm

b) Cara menggunakan KPSP:

- (1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- (2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan

menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

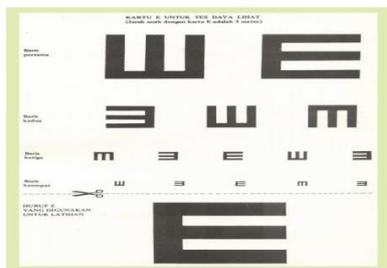
- (3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- (4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: \* Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" \* Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- (5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- (6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- (7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- (8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

b. Tes Daya Dengar

Tujuan tes daya lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat di lakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan

untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan. (kemenkes RI, 2019: 33)

c. Tes Daya Lihat



Gambar 5  
Tes Daya Lihat

Tujuan tes daya lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Alat/sarana yang diperlukan adalah:

- 1) Ruang yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik
- 2) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
- 3) Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak
- 4) Alat Penunjuk

d. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan

hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan perilaku emosional terlambat diketahui, maka Intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi yang dilakukan menggunakan:

- 1) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- 2) Ceklis autis anak prasekolah (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- 3) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas.

Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah.

Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.

Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

- e. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah.

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Dilaksanakan atas indikasi atau bila ada

keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. (Kemenkes RI,2019: 37)

Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- 1) Keterlambatan berbicara.
- 2) Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- 3) Perilaku yang berulang-ulang.
- 5) Alat yang digunakan adalah M-CHAT (Modified-Checklist for Autism in Toddlers)
- 6) Ada 23 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.
- 7) Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orangtua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab

f. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (GGPH)

Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK.

Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah

## 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

Tabel 3  
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining  
Deteksi Dini penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita ya

| Umur Anak | Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang harus Dilakukan |    |  |     |     |  |        |      |
|-----------|---|----|--|-----|-----|--|--------|------|
|           | Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan             |    | Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan |     |     | Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi) |        |      |
|           | BB/TB   | LK | KPSP                                   | TDD | TDL | KMPE   | M-ChAT | GGPh |
| 0 bulan   | √   | √  |  |     |     |  |        |      |
| 3 bulan   | √   | √  | √                                      | √   |     |  |        |      |
| 6 bulan   | √   | √  | √                                      | √   |     |  |        |      |
| 9 bulan   | √   | √  | √                                      | √   |     |  |        |      |
| 12 bulan  | √   | √  | √                                      | √   |     |  |        |      |
| 15 bulan  | √   |    | √                                      |     |     |  |        |      |
| 18 bulan  | √   | √  | √                                      | √   |     |  | √      |      |
| 21 bulan  | √   |    | √                                      |     |     |  | √      |      |
| 24 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   |  | √      |      |
| 30 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   |  | √      |      |
| 36 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  | √      | √    |
| 42 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  |        | √    |
| 48 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  |        | √    |
| 54 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  |        | √    |
| 60 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  |        | √    |
| 66 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  |        | √    |
| 72 bulan  | √   | √  | √                                      | √   | √   | √  |        | √    |

## Keterangan:

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

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

### **1. Penilaian Status Gizi**

Secara umum, status gizi dapat dikatakan sebagai fungsi kesenjangan gizi adalah selisih antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tersebut. (Hidayati, dkk, 2019: 1)

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. (Lia, 2020: 17)

#### **a. Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri klinis biokimia dan biofisik. tetapi dalam penilaian ini menggunakan penilaian antropometri. (Lia, 2020: 18-20)

##### **1) Antropometri**

###### **a) Pengertian**

secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi

###### **b) Penggunaan**

antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi.

c) Indeks antropometri

(1) Berat badan menurut umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, di mana keadaan Kesehatan baik dan kesehatan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.

Berat badan adalah parameter antropometri yang labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur di gunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada

kartu menuju sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat di ketahui lebih dini, sehingga dapat di lakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat di ketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak di bandingkan dengan kenaikan berat badan minum.

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM ( kenaikan BB minimal ) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita di garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan informasi status gizi lebih lanjut.

(2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal titik Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi

pada masa lampau. Indikator BB/U juga berhubungan erat dengan status social ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun.

### (3) Berat badan menurut tinggi badan(BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. indeks Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan di ikuti oleh penambahan tinggi badan. Berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya.

Tabel 6  
Istilah dan pengertian status gizi

|  |
|--|
| Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks berat menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah <i>underweight</i> (gizi kurang) dan <i>underweight</i> (gizi buruk)   |
| Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah <i>stunted</i> (pendek) dan <i>severely stunted</i> ( sangat pendek )          |
| Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah <i>wasted</i> (kurus) dan <i>severely wasted</i> (sangat kurus). |

b. Penilaian gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan (Syehasina, 2021: 17)

- 1) Ketahanan pangan keluarga, setiap keluarga di harapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik.
- 2) Pola pengasuhan anak, setiap keluarga di masyarakat di harapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik secara fisik,mental maupun social
- 3) Pelayanan kesehatan, system pelayanan kesehatan yang ada di harapkan dapat menyediakan pelayanan kesehatan.

## **2. Penyebab Gizi Kurang Pada Balita**

Malnutrisi disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dan tidak tepat, kurangnya pengetahuan orang tua tentang nutrisi pada anak, pola pengasuhan anak yaitu kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian serta dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental maupun sosial, Ketahanan pangan dalam keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah yang cukup dan bergizi seimbang dan ekonomi keluarga. (Fredy A, dkk, 2021: 3)

Malnutrisi atau gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah rata-rata. gizi kurang

adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein karbohidrat lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita adalah mengalami kekurangan energi protein anemia gizi besi gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) Dan kurang vitamin A.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab gizi kurang pada balita yaitu:

a. Tingkat pendidikan Ibu balita

Dictionary of Education menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan an-nas dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat di mana ia hidup proses sosial orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol.

b. Cara pemberian makanan pada balita

Pemberian makanan adalah Wah membagikan atau menyampaikan bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan dalam tubuh. konsumsi zat gizi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah: pemilihan bahan makanan, pengelolaan pengolahan komposisi makanan, jenis-jenis makanan, penyajian, frekuensi pemberian makanan, serta pola distribusi

c. Tingkat pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah Jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil

pekerjaan. pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan Efek terhadap taraf hidup mereka. efek disini lebih berorientasi pada kesehatan kesejahteraan dan kesehatan. di mana perbaikan pendapatan akan meningkatkan status gizi masyarakat titik keterbatasan penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan pada keluarga sehari-hari baik kualitas maupun kuantitas makanan.

d. Infeksi

Menurut King F,dkk,(1996) yang di kutip oleh Purnamasari, 2020: 46 infeksi menyebabkan anak kehilangan nafsu makan sehingga menurunkan jumlah energy yang masuk ke dalam tubuh

Hubungan timbal balik antara konsumsi dan infeksi dalam memengaruhi status gizi. Konsumsi yang tidak adekuat menyebabkan tubuh kekurangan berat badan, menurunnya imunitas, kerusakan mukosa, dan gangguan pada status gizi. Kondisi ini menyebabkan tubuh muda terserang infeksi yang menyebabkan diare, berkurangnya nafsu makan, gangguan metabolisme, dan penurunan nafsu makan. Pada saat tubuh terkena infeksi, konsumsi yang masuk semakin tidak adekuat sehingga status gizi semakin berkurang. (Supriana,dkk, 2018: 11-12)

Menurut Nisrina & Dyah pada tahun 2018 hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kekurangan gizi banyak terjadi ialah ISPA dan diare. Penyakit infeksi saluran pernafasan atas ( ISPA ) adalah infeksi yang menyerang saluran pernafasan atas yang di sebabkan oleh

bakteri dan virus serta akibat adanya penurunan kekebalan tubuh penderita akibat populasi udara yang di irup. Gejala yang muncul akibat ISPA yaitu hidung tersumbat atau berair, paru- paru terasa terhambat, batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit, merasa kelelahan tubuh merasa sakit. Diare pada balita di tandai dengan BAB yang keluar yaitu berupa cairan yang terjadi 3 kali dalam sehari atau lebih . penyebab diare pada balita yaitu di karenakan infeksi yang di sebabkan ole virus, bakteri, parasite, cacing perut, dan jamur, gangguan penyerapan.

### **3. Akibat Gizi Kurang**

Menurut Thania, 2017 yang di kutip oleh Akbar, dkk. 2021: 5 Kekurangan asupan gizi makanan menyebabkan kemeresotan jaringan di tandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan.

Kematian merupakan dampak terakhir jika tidak di lakukan pencegahan. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu karena kurang nya masukan nutrisi yang sangat di butuhkan ole tubuh.

### **4. Gizi Buruk**

Gizi buruk pada anak tidak hanya berdampak pada terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, tetapi juga dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian anak akibat gizi buruk berkaitan dengan penyakit infeksi yang sering menyertai gizi buruk seperti infeksi pernafasan akut, diare, campak, dan beberapa penyakit infeksi lainnya

Gizi buruk pada anak secara langsung dipengaruhi oleh asupan nutrisi sedangkan secara tidak langsung disebabkan oleh penyakit infeksius dimana kedua hal tersebut berhubungan dengan faktor maternal, sosial ekonomi, demografi dan perilaku (Septikasari, 2018:1).

## **5. Kebutuhan Gizi Balita**

Berikut ini merupakan kebutuhan gizi pada balita (Akbar, dkk, 2021, hal 2-3)

### **a. Energy**

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

### **b. Protein**

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

### **c. Lemak**

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

d. Karbohidrat

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

e. Vitamin dan mineral

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

f. Kalsium

Kalsium dalam tubuh berfungsi memberikan kekuatan dan pembentukan tulang dan gigi

menurut Lestari, 2020: 23, gizi seimbang adalah keadaan yang menjamin tubuh untuk memperoleh makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang di butuhkan. Gizi lengkap dan seimbang harus mengandung :

- 1) bahan makanan sumber tenaga yang berfungsi untuk aktivitas.

Contoh : beras, roti, kentang, mie

- 2) Bahan makanan sumber zat pembangun, berfungsi sebagai pembentukan, pertumbuhan dan pemeliharaan sel tubuh.

Contoh : daging, ikan, telur, tempe,dan tahu.

- 3) Bahan makanan sumber zat pengatur untuk mengatur proses metabolisme.

Contoh : sayur bayam, buncis, wortel, tomat, pisang, papaya, jeruk, apel.

Tabel 7  
Takaran Konsumsi Makanan Sehari

| Kelompok Umur | Bentuk Makanan  | Frekuensi Makanan |
|---------------|---|-------------------|
| 0-4 bulan     | ASI eksklusif   | Sesering mungkin  |
| 4-6 bulan     | Makanan lumat   | 2x sehari         |
| 6-12 bulan    | Makanan lembek  | 3x sehari         |
| 1-3 bulan     | Makanan keluarga<br>1-1½ porsi<br>2-3 potong lauk hewani<br>1-2 potong lauk nabati<br>½ mangkok sayur<br>2-3 potong buah-buahan<br>1 gelas      | 3x sehari         |
| 4-6 bulan     | 1-3 piring nasi/pengganti<br>2-3 potong lauk hewani<br>1-2 potong lauk nabati<br>1-1½ mangkok sayur<br>2-3 potong buah-buahan<br>1-2 gelas susu | 3x sehari         |

(Sumber : Lestari, Rohmah, 2020: 24)

## 6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Menurut Nurwati, Mia, 2021: 37 PMT pada balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan yang sesuai. Setiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein dan 71 gram karbohidrat. PMT pada balita mengandung 10 vitamin (vit. A, B1, B2, B3, B6, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (Besi, Zink, fosfor, Selenium, Kalsium). Setiap bungkus PMT balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori perbiskuit). Usia 6-12 bulan di berikan 8 keping perahari selama 1 bulan setara dengan 20 bungkus PMT balita. Bila berat badan telah sesuai maka pemberian PMT balita di hentikan. Dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

PMT anak sekolah di berikan untuk melengkapi kebutuhan gizi anak sekolah dasar. Tiap sajian (10 keping atau 60 gram) PMT-AS mengandung 300 kalori, 40 gram karbohidrat 10 vitamin (A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, dan E) dan 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor)