

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Pada Baduta

1. Pengertian Baduta

Baduta atau bayi di bawah dua tahun merupakan bayi dengan rentang usia 0-2 tahun. Pada usia baduta terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat besar sehingga balita membutuhkan asupan gizi yang sangat banyak, ditambah lagi anak sudah memasuki usia bermain sehingga aktivitas anak semakin bertambah, maka dari itu asupan gizi juga harus semakin bertambah (M Chonchita, 2022: 2).

2. Vitamin A

Kementrian Kesehatan telah menetapkan Bulan Kapsul Vitamin A diberikan pada bulan Februari dan Agustus. Pada bulan Februari dan Agustus Pemerintah memberikan kapsul vitamin A kepada bayi dan balita di usia 6-59 bulan. Kekurangan Vitamin A pada anak bisa meningkatkan resiko anak menjadi rentan terkena penyakit infeksi, campak dan diare. Kapsul vitamin A ini ada dua kapsul yang diberikan kepada bayi dan balita yaitu kapsul yang berwarna biru diberikan untuk bayi yang berumur 6-11 bulan dan kapsul merah diberikan untuk anak umur 12-59 bulan, kapsul ini penting diberikan karena dengan adanya kecukupan vitamin A akan bisa membantu anak dalam membentuk daya tahan tubuhnya dan juga dalam segi kesehatan penglihatannya (Kemenkes, 2018).

3. Obat Cacing

Menurut (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020: 46). Pemberian obat cacing pada anak bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan infeksi cacingan sehingga dampak cacingan pada tubuh dapat dicegah. Selain itu PHBS dapat menjaga anak terhindar dari infeksi cacingan.

B. Asuhan Kebutuhan Dasar Baduta

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

a. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan ini dapat meliputi:

- 1) Nutrisi yang merupakan kebutuhan terpenting
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan lain-lain Papan/pemukiman yang layak
- 3) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- 4) Sandang
- 5) Kesegaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain (Hasnidar, 2021 : 7).

b. Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang (ASIH)

Kebutuhan ini berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak. Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan

syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut "Sindrom Deprivasi Maternal". Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust) (Hasnidar, 2021 : 7).

c. **Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)**

Kebutuhan ini merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang. 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. oduktivitas dan sebagainya (Hasnidar, 2021 : 8).

C. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram,kg), ukuran panjag (cm), umur tulang, dan

keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistiyawati. R, 2014 : 1).

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

Kader 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)

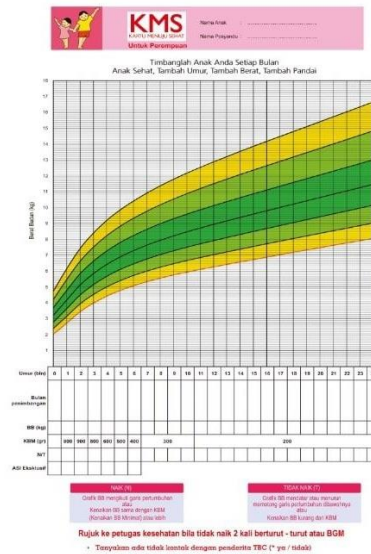
Jika grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning, hal ini menunjukkan anak mengalami kurang gizi ringan.

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 atas normal.



Gambar 1
KMS Pada Baduta

2. Perkembangan

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan (Sulistiyawati. R, 2014 : 1).

3. Ciri-ciri Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan, ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak serta syaraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan 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.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

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

d. Perkembangan berkorelasi 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 badanya serta bertambah kependaiannya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal) (Kemenkes RI, 2016 : 3).

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

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intristik 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 anak

- 2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan

berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016 : 3).

Adapun ciri-ciri tumbuh kembang lainnya yaitu :

- a) Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturasi (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi didalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati.
- b) Dalam periode tertentu terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat tiga laju periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola, yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- c) Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan anak lainnya.
- d) Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. Contohnya, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan ini.
- e) Aktivitas seluruh tubuh diganti respons tubuh yang khas. Misalnya, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya jika melihat sesuatu yang menarik. Namun, anak lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.

- f) Arah perkembangan adalah sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah menegakkan kepalanya.
- g) Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunteer tercapai (Sulistyawati. R, 2014 : 4).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

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 :

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 dan 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 akan 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 (Kemenkes RI, 2019 : 5).

b. Faktor luar (Eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

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

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, 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, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada

janin: katarak, bisu tuli, mikros efali. 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 kem 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 (Kemenkes RI, 2016 : 4).

5. Penentuan Status Gizi Anak

Tabel 1
Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD

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 (Kemenkes RI, 2016 : 17).

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 (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 dan Pengukuran Tinggi Badan

Cara mengukur dengan posisi berbaring :

Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.

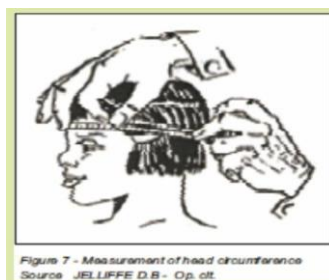
- 1) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- 2) Kepala bayi menempel pada pembatas angka

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, 2016 : 18).

c. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)



Gambar 3
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, 2016 : 19).

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.

6. Asuhan Kebidanan Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara melakukan anamnesa, anamnesa yang dilakukan seperti mendapatkan biodata, riwayat kesehatan atau data subjektif dan data objektif.

b. Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis

maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

d. Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain)

Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Dalam kondisi tertentu seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (uptodate), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Hidayat. A, 2009 : 78).

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap

bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Hidayat. A, 2009 : 78).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Hidayat. A, 2009).

7. Dokumentasi 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 diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respons individu sebagaimana yang ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalani keputusan 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 indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan pengelompokan data fokus adalah sesuatu yang sulit (Asih. Y & Risneni, 2016).

a. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekuatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Contoh isi dari data subjektif ini yaitu :

- 1) Biodata pasien : (Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat).
- 2) Alasan kunjungan/keluhan pasien : (Ny.x mengatakan ingin memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya)
- 3) Riwayat Kesehatan : (Ny.x mengatakan anaknya dalam keadaan sehat)
- 4) Pola kebutuhan dasar : (Nutrisi, aktivitas, istirahat, personal hygiene, eliminasi).

a. O (Objektif) : Data hasil observasi

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai penunjang data. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, 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 diagnosa yang akan ditegakkan. Contoh isi dari data objektif ini yaitu :

- 1) Hasil Pertumbuhan : (BB, TB, LK)
- 2) Hasil Perkembangan : (KPSP (Bicara dan bahasa, gerak halus, gerak kasar, sosialisasi dan kemandirian), TDD, TDL, M-CHAT)

b. A (Assasment) : Diagnosa kebidanan

Assasment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukannya informasi baru dalam subjektifitas maupun objektivitas, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti data perkembangan pasien akan memastikan dengan cepat diketahui perubahannya pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Contoh isi dari data assasment ini yaitu : An.X usia 24 bulan tumbuh kembang normal

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

Perencanaan adalah membuat rencana saat ini dan akan datang, untuk mengetahui kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga kesehatannya. Proses ini termasuk kriteria tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Contoh isi dari planning ini yaitu :

- 1) Pengukuran BB/U
- 2) Pemberian makanan tambahan seperti biscuit dan susu
- 3) Pemberian suplemen : Vitamin A

d. I (Implementasi)

Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien sesuai rencana yang sudah disusun. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan tujuan (M.Nur Dewi,2022:6).

e. E (Evaluasi)

Tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (M.Nur Dewi,2022:6).

D. Gizi Kurang Pada Baduta

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan pandangan istilah *underweight* . Baduta disebut gizi kurang apabila indeks berat badan menurut umur (BB/U) kurang dari -3 SD (Usman, Umar. F, 2022 : 15).

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh

rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Usman, Umar. F, 2022 : 12).

2. Faktor Penyebab Dari Gizi Kurang

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung antara lain :

a. Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan seimbang. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Namun, seringkali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya. Gangguan kesulitan makan pada anak perlu mendapat perhatian yang serius agar tidak menimbulkan dampak negatif nantinya. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal (Usman, Umar. F, 2022 : 12).

b. Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan

tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun (Usman, Umar. F, 2022 : 13).

c. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang

Gizi dan Kesehatan Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh (Usman, Umar. F, 2022 : 13).

d. Pendapatan keluarga

Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah, hal ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Oleh sebab keterbatasan ekonomi yang dialami, maka masyarakat cenderung tidak mampu untuk membeli bahan pangan/ makanan yang baik sehingga berdampak terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cenderung menurun (Usman, Umar. F, 2022 : 14).

e. Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi Kekurangan

zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu (Usman, Umar. F, 2022 : 14).

3. Dampak Dari Gizi Kurang

Akibat Kurang Gizi pada Baduta Kekurangan asupan gizi makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga menyebabkan kemerosotan jaringan, ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Keterlambatan perkembangan yang mungkin mempengaruhi usia yaitu penundaan motorik kasar mempengaruhi postur yang sesuai selama pemberian, keterlambatan motorik halus mengganggu kemampuan untuk memberi makan sendiri dan penundaan sosial dapat mengganggu kemampuan untuk berpartisipasi dalam waktu makan bersama keluarga. Mortalitas kurang gizi di mana-mana dilaporkan tinggi begitu juga pada penderita gizi kurang di negara-negara lain. Kematian merupakan dampak terakhir yang dapat terjadi namun hal itu akan terus terjadi bila tidak dilakukan pencegahan. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu karena kurangnya masukan nutrisi yang sangat diperlukan oleh tubuh.

Dampak jangka panjang juga sangat penting untuk diketahui karena penyakit yang diderita pada umur muda mempengaruhi sistem saraf pusat, terutama kecerdasan mereka. Faktor yang tidak kalah pentingnya untuk diketahui adalah ada tidaknya perubahan-perubahan organik yang permanen seperti pada jantung, pankreas, hati. dan organ vital lain, yang dapat memperpendek umurnya. Faktor lain adalah dampak terhadap pertumbuhan fisiknya (Akbar Fredy, 2021 : 5).

4. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Gizi Kurang

a. Sikap Ibu Terhadap Makanan

Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk adalah sikap ibu terhadap makanan yang buruk. Sikap terhadap makanan berarti juga berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Kebiasaan makanan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu. Kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan, atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi.

Masalah yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah tidak cukup pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan dalam rumah tangga penting untuk diperhatikan, karena kebiasaan makanan mempengaruhi pemilihan dan penggunaan pangan, selanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak baduta, sehingga zat-zat gizi dalam kualitas dan kuantitas tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Alamsyah. D, Mexitalia. M, Margawati. A, 2015).

b. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan buruk terbukti sebagai faktor risiko kejadian gizi kurang. Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh

kembangnya. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita akan lebih muda terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak.

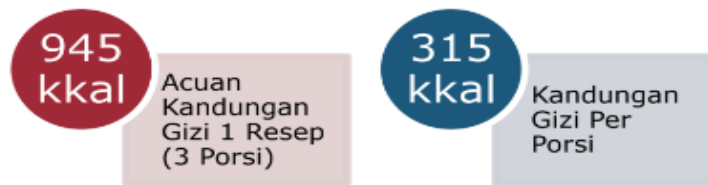
Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan, ventilasi. Makin tersediannya air bersih untuk betuhan sehari-hari, maka makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Alamsyah. D, Mexitalia. M, Margawati. A, 2015).

5. Asuhan Kebidanan Pada Baduta Gizi Kurang

a. Asuhan Pemenuhan Nutrisi untuk Baduta

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa baduta Anak yang telah berusia 12 bulan hingga 24 bulan, dianjurkan tetap memberikan ASI sesuai kemauan anak, karena pada saat ini ASI memberikan 1/3 untuk kebutuhan energi mereka. Anak suai 12-23 bulan memerlukan energi tambahan dari MP-ASI sebanyak 550 Kkal per hari. Selanjutnya, proporsi MP-ASI pada usia ini lebih banyak dibandingkan ASI, dari MP-ASI yaitu 70% (945 kalori) dan dari ASI hanya ASI 30%. Penyusunan MP-ASI dalam buku ini menggunakan acuan kecukupan atau AKG tahun 2019 dengan berat badan standar (Bustami, 2022).

Pada anak usia 6-23 bulan, kandungan gizi disesuaikan dengan anjuran proporsi MP-ASI sehari setiap umur yaitu 30%, 50% dan 70%. Kalori tersebut dibagi menjadi 3 porsi. Sedangkan untuk anak usia 2 sampai 5 tahun, kandungan gizi disesuaikan dengan proporsi sekali makan yaitu $\pm 30\%$ dari kebutuhan total kemudian dikalikan 3 untuk menjadi 1 resep. Berikut adalah acuan kandungan gizi dalam penyusunan menu pemberian makanan balita (Bustami, 2022).



Gambar 4
Kebutuhan gizi berdasarkan usia (Kemenes RI, 2021)

Pada anak usia 12-23 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 945 kkal, maka estimasi kebutuhan karbohidrat adalah 330,75 kalori-567 kalori atau 82,7-141,8 g karbohidrat, kebutuhan protein adalah 75,6 kkal-141,75 kalori atau 18,9-35,4 g kebutuhan lemak adalah 283,5-425,25 kalori atau 31,5-47,3 g.

Energi (kalori)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
• 945	• 18,9-35,4	• 31,5-47,3	• 82,7-141,8

Gambar 5
Kebutuhan Zat Gizi Makro dari MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan
(Kemenkes RI, 2021)

Bahan Pangan	Jumlah Porsi	Usia 1-3 tahun
Makanan Pokok	3 Porsi setara dengan	
URT Bahan Pangan	BERAS 3 centang Atau KENTANG 6 buah Atau UBI-KUNING 3 buah	
Protein Hewani	4 Porsi setara dengan	
URT Bahan Pangan	1/2 ekor sedeng ikan kembung Atau 4 butir telur ayam ukuran sedang Atau 4 buah sedeng hati ayam Atau 4 Potong sedeng daging ayam/daging sapi	
Protein Nabati	3-4 Porsi setara dengan	
URT Bahan Pangan	6 Potong Tempe Ukuran Sedang Atau 6 Potong tahu Ukuran sedang Atau 7% Sendok makan kacang hijau Atau 7% Sendok makan kacang merah	
Sayur	2 Porsi setara dengan	
URT Bahan Pangan	BAYAM 2 gelas Atau BUNCIS 2 ruas jari Atau WORTEL 2 ruas jari	
Buah	3 Porsi setara dengan	
URT Bahan Pangan	PELANG 3 buah Atau JERUK 3 buah sedang Atau ALPukat 1/2 buah besar	

Gambar 6
Anjuran Porsi Makan Sehari Berdasarkan Gizi Seimbang Anak Baduta
(Kemenkes RI, 2021)

b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan gizi. Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita kurus berupa biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan. Biskuit PMT (Marie susu) Pemulihan diformulasi mengandung minimum 160 kalori, 3,2-4,8 gram protein, dan 4-7,2 gram lemak tiap 40 gram biskuit. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan kurus berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi (Putri. R. S. A, Mahmudiono. T, 2020).

c. Pemberian Suplemen Makanan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan vitamin dan mineral anak dapat dipenuhi hanya melalui asupan makanan, akibatnya anak yang mengonsumsi suplemen diperkirakan dapat melebihi asupan mikronutrien dalam tubuhnya. Penggunaan suplemen secara berlebihan dinyatakan dapat menyebabkan komplikasi medis, termasuk gangguan saraf, iritasi pencernaan, keracunan hati dan ginjal, dan beberapa gangguan lainnya. Jadi untuk menambah mikronutrien anak harus mengonsumsi suplemen seperti vitamin A (2000.000 IU) warna merah yang penting untuk kesehatan mata, mencegah kebutaan, dan meningkatkan daya tahan tubuh. (Tabita, 2012).

E. Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan

1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Adalah periode yang dimulai sejak awal kehamilan sampai anak umur dua tahun. Seribu hari terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan (Trisnawati. Y, Purwanti. S, Retnowati. M, 2016). Periode 1000 hari pertama sering disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain (Rahayu. A, 2018 : 2).

2. Tujuan gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Tujuan dari gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Untuk menanggulangi masalah kurang gizi ini diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sector kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor nonkesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan lain sebagainya (Rahayu. A, 2018 : 3).

3. Status Gizi Baduta Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Masa baduta (bawah dua tahun) Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di

masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Masa baduta merupakan masa untuk meraih otak dengan IQ optimal dimana 80% sel otak manusia dibentuk pada saat janin sampai usia 2 tahun. Sekali otak anak baduta mengalami tumbuh kembang yang kurang optimal, maka keadaan itu tidak dapat dipulihkan lagi (Rahayu. A, 2018 : 36).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak (Rahayu. A, 2018 : 5).

Anak usia baduta merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (inflammatory bowel disease), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang (Rahayu. A, 2018 : 37).

4. Dampak Kurangnya Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Dampak buruk yang bisa di timbulkan dari kurangnya asupan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah stunting. Kekurangan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan kerusakan yang irreversible (tidak tergantikan). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat stunting dapat ditemukan dalam jangka pendek maupun jangka panjang, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rahayu. A, 2018 : 4).

5. Intervensi Gizi Pada Baduta Terhadap Faktor Resiko 1000 Hari Pertama Kehidupan

a. Pemberian makanan tambahan (PMT)

Biskuit marie susu komposisi : Tepung terigu, gula, tapioca, lemak nabati (mengandung antioksidan askorbil palmitat & tokoferol), susu bubuk, mentega, bahan pengembang 9 amonium bikarbonat & natrium bikarbonat), tepung, telur, susu bubuk.

b. Dietary diversity (Keragaman Makanan)

c. Suplementasi : Vitamin A (2000.000 IU) warna merah

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia karna zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari

luar.vitamin A penting untuk kesehatan mata, mencegah kebutaan, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sebagai vitamin yang larut lemak, vitamin A membangun sel-sel kulit dan memperbaiki sel-sel tubuh, menjaga dan melindungi kesehatan mata, menjaga tubuh dari infeksi.

6. Evaluasi Status Gizi Baduta Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Evaluasi status gizi baduta biasanya dilakukan dengan pemeriksaan antropometri gizi. Jenis parameter yang biasa digunakan adalah berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada (Rahayu. A, 2018 : 144).

a. Berat badan

Timbangan merupakan ukuran antropometri yang paling penting untuk bayi baru lahir, biasanya digunakan untuk mendiagnosis bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Pada masa bayi-batuta, berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi, kecuali pada keadaan dehidrasi, asites, udem, dan tumor. Hal yang harus diperhatikan saat menimbang batuta adalah pakaian dibuat seminim mungkin, sepatu dan baju tebal harus dilepas. Jika masih bayi, jangan menggunakan celana timbang, tapi menggunakan kain sarung untuk ditimbang dalam posisi berbaring (Rahayu. A, 2018 : 147).

b. Lingkar kepala

Lingkar kepala merupakan standard untuk memeriksa patologi anak dari besar kepala, seperti kondisi hidrocefalus (kepala besar) atau mikrosefalus (kepala kecil). Lingkar kepala berhubungan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak kepala. Ukuran otak meningkat cepat dalam 1 tahun pertama kehidupan. Ukuran otak dan lapisan tulang kepala bervariasi sesuai keadaan gizi. Rasio lingkar kepala dan lingkar dada dapat menentukan KEP pada anak (Rahayu. A, 2018 : 148).

c. Lingkar dada

Lingkar dada biasanya diukur pada anak 2-3 tahun karena rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada usia 6 bulan masih sama. Setelah 6 bulan, tulang tengkorak tumbuh melambat dan lingkaran dada tumbuh lebih cepat. Jika rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada < 1 , maka terjadi kegagalan pertumbuhan dan perkembangan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada (Rahayu. A, 2018 : 149).