

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau istilah umum dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Damayanti, 2017). Pada saat balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan.

Periode anak balita ini merupakan periode yang “menggelisahkan” karena pertumbuhannya tidak secepat masa sebelumnya atau masa bayi. Pada masa bayi kenaikan berat badan sampai dengan 1 kg akan mudah didapat tetapi pada masa anak balita kenaikan berat badan tidak semudah masa bayi sehingga orang tua atau pengasuh terkadang cemas dengan hal ini (Damayanti, 2017).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil, anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usiannya pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, 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.

3. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan yaitu, keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat badan, panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala oleh tenaga kesehatan sebagai berikut :

- 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.

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 menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/ tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih namun untuk penilaian BB/ TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

1) Penimbangan Berat Badan (BB)

Joice Engle (1995) menjelaskan pada usia 18 bulan-3 tahun, penambahan rata-rata berat badan anak tiap tahun adalah 2-3 kg. Dan pada usia 2 tahun

mencapai sekitar 12 kg pada usia 2,5 tahun mencapai berat badan sekitar 4x berat badan bayi baru lahir (Kemenkes, 2016).

3,5 kg pada waktu lahir 10 kg pada umur 1 tahun

30 kg pada umur 10 tahun 20 kg pada umur 5 tahun

Mengukur berat badan balita menggunakan timbangan injak. Letakan timbangan dilantai yang datar sehingga mudah bergerak. Letakan timbangan dilantai yang datar sehingga mudah bergerak.

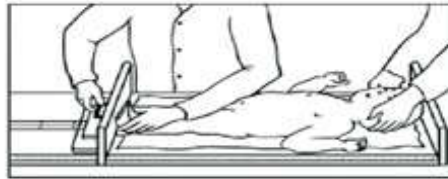
- a) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
- b) Anak sebaiknya memakai baju tipis, tidak memakai alas kaki, jaket , jam tangan atau tidak memegang sesuatu.
- c) Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi.
- d) Lihat jarum timbangan sampai berhenti, sambil membaca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan.
- e) Bila anak terus-menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum. Baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

2) Pengukuran Tinggi Badan (TB)

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

- a) Cara mengukur dengan posisi berbaring:
 - (1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
 - (2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
 - (3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0

- (4) Petugas 1 : Kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (Pembatas kepala).
- (5) Petugas 1 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- (6) Petugas 2 : membaca angka di tepi di luar pengukur.



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan dengan cara Terlentang
Sumber : Kemenkes RI, 2016

b) Pengukuran dengan posisi berdiri

- (1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu
- (2) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- (3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengkur.
- (4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- (5) Baca angka pada batas tersebut.



Gambar 2
Pengukuran Tinggi Badan Dengan Cara Berdiri
Sumber : Kemenkes RI, 2016

B. Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih menjadi masalah di Indonesia. Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*.

Gizi kurang adalah suatu masalah gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang, yang umumnya ditentukan oleh jenis gizi yang kurang dikonsumsi oleh balita (Afriyani, 2019).

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi semakin bertambahnya usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang diberi dan kebiasaan makan secara perorangan. Prevelensi gizi kurang yang cukup tinggi dikhawatirkan dapat berimplikasi pada status gizi buruk pada periode selanjutnya. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan sehingga terjadi infeksi dapat meningkat.

2. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat terlihat dari variabel pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan panjang tungkai.

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, karena merupakan *issue* fundamental dalam kesehatan masyarakat. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. Gizi kurang

pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan yang menyebabkan hilangnya masa hidup balita serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan dan percepatan kematian (Andriani, 2012).

Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita dan dampak yang lebih serius adalah timbulnya angka kesakitan dan percepatan kematian. Status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik dan status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua) antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.

Berikut ada beberapa ciri-ciri anak sehat :

- a. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan normal atau sesuai standar
- b. Jarang sakit
- c. Aktif atau geset dan gembira
- d. Mata bersih dan bersinar
- e. Nafsu makan baik
- f. Bibir dan lidah tampak segar
- g. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering
- h. Perkembangan sesuai dengan tahap usianya

3. Penilaian Status Gizi

Menurut Gibson (2005) Untuk menentukan status gizi seorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu : penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium atau biokimia dan klinis (Rochayati. I, 2016).

a. Anamnesis

Cari informasi tentang riwayat nutrisi selama dalam kandungan, saat lahir, riwayat makanan, keadaan fisik anak dan ibu.

b. Pemeriksaan Fisik

Perhatikan bentuk tubuh, perbandingan bagian kepala tubuh dan anggota gerak serta keadaan mental.

c. Antropometri

Antropometri status gizi anak dapat ditentukan apakah anak tersebut tergolong status gizi baik, kurang atau buruk. Untuk hal tersebut maka berat badan dan tinggi badan hasil pengukuran dibandingkan dengan suatu standar internasional yang dikeluarkan oleh WHO. Status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi juga merupakan kombinasi antara ketiganya. Pengukuran antropometri khususnya bermanfaat bila ada ketidakseimbangan antara protein dan energi. Dalam beberapa kasus pengukuran antropometri dapat mendeteksi malnutrisi tingkat sedang maupun parah, namun metode ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi status kekurangan gizi tertentu. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan relatif cepat, mudah, dan reliable menggunakan alat-alat portable, tersediannya metode-metode yang digunakan untuk membantu dalam

menginterpretasi data antropometrik, pengukuran umumnya dinyatakan sebagai suatu indeks seperti tinggi badan menurut umur (Rochayati. I, 2016).

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini karena mudah berubah, namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan.

Indikator TB/U (Tinggi badan/Umur) dapat menggambarkan status gizi masa lampau atau masalah gizi kronis. Seorang yang pendek kemungkinan keadaan gizi masa lalu yang tidak baik. Berbeda dengan berat badan yang dapat diperbaiki dalam waktu singkat, baik pada anak maupun dewasa. Pada anak balita kemungkinan untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan yang optimal masih bisa mengejar pertumbuhannya dibandingkan dengan anak usia sekolah dan remaja.

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan dengan demikian berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh.

4. Klasifikasi Status Gizi

Almatsier, (2002) Status gizi anak balita memberikan refleksi tentang keadaan gizinya sebagai akibat dari keseimbangan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan tubuh anak balita tersebut. Hal ini sesuai dengan pengertian bahwa status gizi dalam keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Rochayati. I, 2016).

Status gizi anak balita diklarifikasikan menjadi 3 yaitu status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang :

a. Gizi Lebih

Orang yang kelebihan berat badan biasanya dikarenakan kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif tersebut. Kategori berat badan lebih (gizi lebih) menurut WHO NCHS (2002) yaitu $>+2$ SD tetapi masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat. Untuk diagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas dan didukung dengan pemeriksaan antropometri yang jauh diatas normal. Pemeriksaan ini yang sering digunakan adalah berat badan terhadap tinggi badan (Rochayati. I, 2016)

b. Gizi Baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan adanya penggunaan untuk aktivitas tubuh. Hal ini diwujudkan dengan adanya keselarasan antara tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur dan tinggi badan terhadap berat badan.

Anak yang status gizi baik dapat tumbuh dan kembang secara normal dengan bertambahnya usia. Tumbuh atau pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi. Sedangkan menurut Supariasa, (2002) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari istilah proses pematangan (Rochayati I, 2016).

c. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih menjadi masalah di Indonesia. Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap

kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*.

Gizi kurang adalah suatu masalah gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang, yang umumnya ditentukan oleh jenis gizi yang kurang dikonsumsi oleh balita (Afriyani, 2019).

5. Faktor Resiko terhadap Status Gizi Kurang

a. Resiko konsumsi energi terhadap Gizi Kurang

Konsumsi energi merupakan faktor resiko kejadian gizi kurang. Konsumsi energi yang rendah atau kurang akan mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkatkan penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak yang menyebabkan penurunan pertumbuhan yang mengarah ke individu yang lebih kurus dibandingkan dengan asupan energi yang memadai. Aktivitas bermain yang tinggi juga mempengaruhi konsumsi energinya karena mereka cenderung mengabaikan makanannya sedangkan aktivitas bermain yang tinggi membutuhkan energi yang lebih besar sehingga dibutuhkan konsumsi energi yang cukup untuk menunjang aktivitas tersebut.

b. Resiko konsumsi protein terhadap gizi kurang

Konsumsi protein merupakan faktor resiko gizi kurang. Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas. Jika kecukupan energi tidak terpenuhi maka akan terjadi perombakan protein didalam tubuh sehingga fungsi yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun akan terhambat fungsinya yang lama kelamaan akan menimbulkan gizi kurang bahkan jika terlalu lama akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Balita mempunyai kebiasaan jajan yang cukup tinggi dan

suka pilih-pilih makanan. Hal ini yang menyebabkan konsumsi protein baik nabati maupun hewani kurang memadai karena setelah balita mengonsumsi jajanan seperti snack akan mengurangi nafsu makan balita saat di rumah.

c. Resiko penyakit infeksi terhadap Gizi Kurang

Penyakit infeksi merupakan faktor resiko namun tidak bermakna signifikan. Hal ini dikarenakan sebagian besar penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita adalah ISPA yaitu berupa batuk, demam maupun flu. Selain itu, infeksi memainkan peran utama dalam etiologi gizi karena infeksi mengakibatkan kebutuhan dan pengeluaran energi tinggi, nafsu makan rendah, kehilangan unsur hara akibat muntah, diare, pencernaan yang buruk dan rendahnya penyerapan dan pemanfaatan zat gizi.

d. Resiko pola asuh makan terhadap Gizi Kurang

Pola asuh makan merupakan faktor resiko kejadian gizi kurang. Orang tua memiliki tingkat penting terhadap lingkungan dan pengalaman anaknya masing-masing. Pengasuhan yang baik adalah ibu yang selalu memperhatikan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan anaknya agar kebutuhan gizinya dapat terpenuhi. Sebagian besar ibu membiarkan anaknya makan sendiri tanpa pendamping sehingga jumlah satu porsi maupun jenis makanan yang dikonsumsi balita tidak terkontrol dengan baik. Frekuensi dan porsi makanan yang seharusnya menjadi perhatian jika diabaikan akan berdampak pada kesehatan balita sendiri karena makanan yang dikonsumsi tidak memadai untuk memenuhi aktivitas balita sehari-harinya. Disamping itu, menu makanan yang disajikan dalam satu menu harus bervariasi agar anak menjadi senang dengan makanan yang telah disajikan.

6. Tanda dan Gejala Status Gizi Kurang

Berikut adalah tanda dan gejala dari balita yang mengalami gizi kurang (Upahita Damar, 2019) :

- a. Sulit berkontraksi dengan baik
- b. Nafsu makan rendah
- c. Mengalami kegagalan dalam pertumbuhan. Hal ini dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, atau keduanya yang tidak sesuai dengan umurnya. Itulah mengapa biasanya anak kurang gizi mempunyai tubuh yang kurus atau pendek.
- d. Kehilangan lemak dan massa otot tubuh
- e. Kekuatan otot tubuh menghilang
- f. Sangat mudah untuk marah, terlihat lesu bahkan dapat menangis secara berlebihan.
- g. Mengalami kecemasan dan kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar.
- h. Kulit dan rambut kering bahkan rambut mudah sekali rontok.
- i. Pipi dan mata tampak cekung.
- j. Proses penyembuhan luka sangat lama.
- k. Rentang terserang penyakit, dengan proses penyembuhan yang cenderung lama.
- l. Resiko komplikasi meningkat jika melakukan operasi.

7. Metode Penanganan Gizi Kurang

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah sosial yang berkaitan dengan gizi kurang yaitu :

a. Pemenuhan Makan Sebagai Perbaikan Gizi

Banyak cara untuk memperbaiki status gizi, antara lain yang telah dikembangkan pada standar pertumbuhan WHO 2005 (Kemenkes, 2011). Anjurkan utama yang telah dikembangkan adalah cara pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping (MPASI), seperti yang diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1
Anjuran Makan Anak Sehat dan Sakit

Usia Anak	Anjurkan Pemberian Makan
Umur 24 bulan atau lebih.	a. Berikan makanan keluarga 3 x sehari, 1/2-1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. b. Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diantara waktu makan.

Sumber : Kemenkes RI, 2011 dalam Holil, Muhammad, 2017

b. 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 (nilaiz-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 (Holil, 2017).

Di dalam buku Modul Pelatihan Pertumbuhan Anak dari 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
- Langkah 3. Menanyakan perubahan pola makan dan/atau menyusui saat ini
- 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
- Langkah 7. Menentukan penyebab utama anak menderita gizi kurang yang dilakukan bersama ibu.
- Langkah 8. Memberikan nasihat pada ibu untuk menanggulangi gizi kurang anak.

c. 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, 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, Oleh sebab itu, nasihat yang diberikan sebaiknya tidak terlalu banyak cukup dua atau tiga nasihat yang paling mungkin dapat dilakukan oleh ibu (Holil, 2017).

Anak yang pendek tetap ini laiz-skor indicator BB/TB atau BB/PB atau IMT/U tergolong normal memerlukan asupan gizi yang dapat meningkatkan panjang dan tinggi badan anak. Nasihat untuk anak seperti ini adalah memperbaiki jumlah dengan cara meningkatkan konsumsi makanan sumber protein hewani. Makanan yang berasal dari protein hewani umum yang mengandung zat gizi mikro yang tinggi dan kandungan mineralnya dapat diabsorpsi lebih baik dibandingkan makanan nabati (Holil, 2017).

Beberapa nasihat tentang masalah pemberian makan pada anak ialah :

- 1) Jika pemberian makan tidak sesuai anjuran, berikan nasihat pada ibu tentang cara pemberian makan yang sesuai dengan umur anak.
- 2) Jika anak tidak diberi makan secara aktif, nasihati ibu agar duduk dekat anak, membujuk anak agar mau makan, jika perlu menyuapi anak. Memberi anak makan bergizi dengan jumlah yang cukup dan yang disukai anak.
- 3) Jika ibu mengubah pemberian makan selama anak sakit. Ibu tidak perlu merubah pemberian makan anak, memberi makan pada anak sesuai dengan kelompok umur.

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, 2017).

d. Pemberian Modisco

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah peningkatan status gizi balita. Peningkatan status gizi erat hubungannya dengan penurunan angka kesakitan dan kematian balita.

Faktor yang berpengaruh terhadap angka gizi kurang antara lain kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi dan tumbuh kembang anak (Saputra, 2012).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanganan gizi kurang yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) modisco. Modisco adalah singkatan dari *Modified Dried Skimmed Milk and Coconut Oil* merupakan minuman padat energy bernilai gizi tinggi, mudah dicerna, mudah dibuat sangat bermanfaat untuk penderita kurang gizi. Modisco merupakan minuman tinggi kalori (100 kalori) yang formulanya terdiri dari susu gula dan minyak biji kapas yang digunakan untuk mengobati gangguan gizi berat (kurang energy protein) pada anak dengan hasil memuaskan (Damayanti, 2018).

Modisco ini diperuntukkan sebagai tambahan untuk anak yang sehat tetapi kurus banyak aktifitas anak yang menderita gizi kurang/buruk anak yang menderita infeksi menahun dan baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi. Penyakit kronik atau penyakit berat serta anak dengan kesulitan makan karena kelainan bawaan (Damayanti, 2018).

Faktor pemberian modisco adalah yang paling berpengaruh terhadap kenaikan status gizi balita ($>-2SD$) dan pemberian modisco 4 kali lebih berpengaruh terhadap kenaikan status gizi balita. Besarnya pengaruh pemberian modisco terhadap keberhasilan kenaikan status gizi balita dinilai dari kenaikan BB/TB sebesar 7,20% (Kemenkes, 2011).

Tabel 2
Sifat Modisco

Sifat Modisco	Bahan Baku
1) Berkalori tinggi 2) Mudah dicerna 3) Murah 4) Mudah dibuat 5) Dapat diolah untuk beraneka ragam resep makanan dan minuman	1) Susu skim/fullcream 2) Gula, gula pasir/glukosa 3) Minyak/margarine

Sumber Damayanti (2018)

Hal lain yang harus diperhatikan, lanjut Sekretaris Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR, Modisco tidak boleh diberikan pada anak kelebihan berat badan (obesitas) dan penderita penyakit ginjal, hati (kuning), dan jantung, tanpa konsultasi dokter. Rahmi/Bahan: Modisco, Makanan Penambah Berat Badan Anak (Puskesmas Kebumen, 2014).

Bahan :

- 1) Susu skim 10 g atau full cream 12 g
- 2) Gula 5
- 3) Minyak 5 g
- 4) Nilai Gizi :
- 5) Energi : 100 kal
- 6) Protein : 3,6 g
- 7) Lemak : 5 g

Catatan :

Diberikan : 100 kkal/kg BB/hari

Cara Pembuatan Modisco :

Bahan-bahan Modisco mudah diperoleh, karena hanya terdiri dari susu skim atau susu full cream, minyak atau margarin, dan gula pasir. Cara

pembuatannya sederhana, begitu juga alat yang digunakan. Berikut ini cara pembuatan tiga jenis formula Modisco:

- a) Campurkan susu bubuk, gula, dan minyak/margarin. Seduh dengan air hangat/panas.
- b) Aduk rata, tambah dengan air sedikit demi sedikit sambil terus diaduk, Saring dan minum hangat-hangat.

e. Pijat Tuina

Teknik pijat Tui-Na telah digunakan secara luas dalam periode panjang di budaya timur. Tui-Na adalah teknik pijat terapi tradisional Tiongkok yang telah digunakan sejak 2700 SM. Pijat Thailand berasal dari pijat Tui-Na di Cina dan pijat Ayurveda di India, dan telah dipraktikkan dan tidak berubah selama 1000 tahun (Kang, So-Hyung, dkk. 2018).

Pengobatan Tiongkok Tradisional mempromosikan penggunaan terapi pijat, atau Tui-Na, untuk perawatan bayi. Sampai usia 10 tahun, anak-anak merespon dengan baik bentuk terapi yang lembut ini (Pediatric Tuina, 2019).

Pijatan anak-anak menerapkan teknik-teknik pijatan yang sama untuk perkembangan sensasi sentuhan yang sehat pada anak-anak. Faktanya anak-anak yang menerima perhatian semacam ini lebih sehat dan menambah berat badan dengan baik sepanjang perkembangan mereka (Pediatric Tuina, 2019).

f. Pemberian Vitamin A

Vitamin A/Retinol terlibat dalam pembentukan produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila

anak kekurangan vitamin A maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak dan diare. Anak mendapatkan berupa suplementasi vitamin A Kapsul biru (dosis 100.000 IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan Kapsul merah (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. (Kemenkes, 2020)

g. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan pada balita dalam bentuk biskuit yang aman dan bermutu serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2SD (Kemenkes, 2017).

Tiap bungkus MT balita berisi 4 keping biskuit (40 gram) yang mengandung 10 vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 mineral. Dan untuk pemberiannya usia 6-11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) perhari, sedangkan usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) perhari. Biskuit dapat langsung di konsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok. Setiap pemberian MT harus dihabiskan, bila manaberat badan anak sudah mencapai status gizi baik pemberian MT dihentikan dan dilanjutkan mengonsumsi makanan keluarga dengan gizi yang seimbang.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives (IMC)* pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan, (Aisa Sitti dkk, 2018).

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney’s Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan padatahun 1970-an (Soepardan, 2008).

a. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

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

2) 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 diagnosa’ keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan

penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017:131).

- 3) 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 (Kemenkes RI, 2017: 131)

- 4) Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera).

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

- 5) Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

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

6) 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 (Kemenkes, 2017:132).

7) 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 (Kemenkes, 2017:132).

2. Data fokus SOAP

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

a. Subyektif (S)

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

b. Obyektif (O)

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan rangkuman/ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/diagnosis, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama. Diagnosis-diagnosis ini dapat disusun mulai dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan yang alasannya paling sedikit. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan yang mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes, 2017:135)

d. Penatalaksanaan

Plan atau rencana harus ideal dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Intervensi adalah campur tangan, campur tangan yang mempunyai makna untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah, sehingga campur tangan ini harus bersifat ideal, sesuai standar prosedur yang diakui. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes, 2017; 135).