

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif atau bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016: 3). Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram / kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) (Sembiring, Juliana Br, 2019: 26).

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif atau bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016: 3). Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Sembiring, Juliana Br, 2019: 25).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal merupakan interaksi dari banyaknya faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sebagai berikut :

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

1) Ras/etnik atau bangsa

Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari anak laki laki. Tetapi setelah melewati pubertas, pertumbuhan anak lakilaki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik atau herediter adalah bawaan anak atau potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya (Kemenkes RI, 2016: 4).

b. Faktor luar (eksternal) yang berpengaruh pada pertumbuhan kembang anak

1) Faktor lingkungan

a) Lingkungan pranatal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes melitus), ibu yang mendapatkan terapi sitotatika atau mengalami

infeksi rubela, toxoplasmosis, sifilis dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

b) Lingkungan posnatal

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

(1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Penyebab status kurang nutrisi pada anak :

- (a) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif
- (b) Hiperaktivitas fisik atau istirahat yang kurang
- (c) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- (d) Stres emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat

(2) Budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak dari pada di tenaga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat.

(3) Status sosial atau ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan

dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lainlain dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

(4) Iklim atau cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan menimbulkan banjir hingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik misalnya endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat.

(5) Olahraga atau latihan fisik

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

(6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga.

(7) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan

sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

(8) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropin yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan memstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya (Sembiring, Juliana Br, 2019: 29-32).

3. Pengukuran Antropometri pada anak

Pengukuran antropometri adalah metode penilaian status gizi melalui pengukuran berbagai dimensi tubuh. Pengukuran ini terdiri pengukuran panjang badan anak, pengukuran berat badan anak serta pengukuran lingkar kepala anak. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang / tinggi badan yang terdiri dari 4 indeks meliputi sebagai berikut :

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severly underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk..

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak – anak yang pendek (*stuned*) atau sangat pendek (*severly stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau karena sering sakit.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan / Tinggi Badan (BB/PB atau BB/PB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang / tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severly wasted*), dan anak yang memiliki resiko gizi berlebih (*possible risk of overweight*).

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. (Permenkes RI, 2020: 12-14).

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
(Permenkes No.2 Tahun 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD

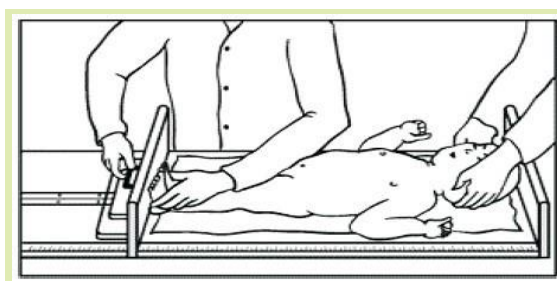
Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih(<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Pengukuran ini membutuhkan alat – alat untuk menilai pertumbuhan anak yaitu buku KIA, tabel grafik BB/PB dan TB/U atau kurva pertumbuhan (*growth chart*), grafik Lingkar Kepala anak, timbangan yang akurat, alat ukur tinggi / panjang badan, serta metelin atau pita pengukur lingkar kepala.

a. Pengukuran Panjang Badan / Tinggi Badan

Pengukuran panjang badan / tinggi badan anak dibedakan menjadi dua bagian yaitu

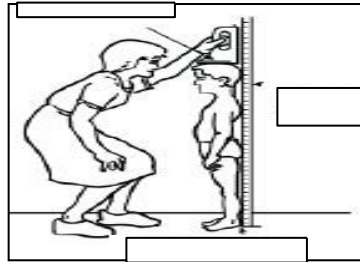
- 1) Pengukuran panjang badan untuk anak usia 0 – 24 bulan dan anak dalam posisi terlentang. Bila anak usia 0 – 24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



Gambar 1
Pengukuran Panjang Badan (<2 tahun)

- 2) Pengukuran tinggi badan digubakan untuk mengukur anak tausia diatas 24 bulan dan diukur dalam posisi berdiri. Bila anak usia lebih dari 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan

mengurangi 0,7 cm. Hasil pengukuran menjadi tidak valid apabila anak membungkuk atau anak sering bergerak selama pengukuran berlangsung (Kemenkes RI, 2016:18-19).



Gambar 2
Pengukuran Tinggi Badan (>2 tahun)
Sumber: Kemenkes RI, 2016. Pedoman Pelaksana Stimulasi, Intervensi,
Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Hasil dari pengukuran Tinggi Badan atau Panjang Badan terhadap umur disebut dengan indeks atau indikator TB/U atau PB/U. Indeks TB/U mencerminkan status gizi kronis atau yang telah berlangsung lama.

Pemantauan tinggi badan dilakukan secara berkala dan bertahap, sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tentang pemantauan tumbuh kembang anak.

Tabel 2
Rekomendasi Pemantauan Tinggi Badan

Rekomendasi Pemantauan Tinggi Badan	
Usia	Jadwal Pemantauan
0 - 12 bulan	Setiap 1 bulan
1 - 3 tahun	Setiap 3 bulan
5 - 6 tahun	Setiap 6 bulan
6 - 18 tahun	Setiap 1 tahun

(Sumber : PPK IDAI, 2017: 2)

Dalam fase pertumbuhan anak dibagi menjadi empat fase yaitu, intrauterin, bayi, anak, dan pubertas. Fase tersebut penting untuk diketahui dengan

tujuan untuk mengetahui pola pertumbuhan spesifik pada masing – masing fase dan ada atau tidaknya gangguan pada seorang anak.

Tabel 3
Kecepatan Pertumbuhan Anak

Kecepatan Pertumbuhan Anak	
Usia	Kecepatan Pertumbuhan Anak (cm/tahun)
Intrauterin	600 – 100
0 – 12 bulan	23 – 27
1 – 2 tahun	10 – 14
2 – 5 tahun	6 – 7
Prapubertas	5 – 5,5
Pubertas	Perempuan : 8 – 12 Laki – laki : 10 - 14
Sumber : Nwosu, BU, dkk. Am Farm Physician 2008.	

(Sumber : PPK IDAI, 2017 : 2)

b. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan menggunakan timbangan yang akurat. Timbangan yang digunakan yaitu timbangan khusus bayi, timbangan dacin, serta timbangan digital.

1) Menggunakan timbangan bayi.

Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang, dengan cara yaitu :

- a) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- c) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- d) Baringkan bayi dengan hati – hati di atas timbangan.
- e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- g) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah - tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

2) Menggunakan timbangan dacin

- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol.
- b) Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- c) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- d) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- e) Catat hasil penimbangan dengan benar
- f) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbang.

3) Menggunakan 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
- h) Gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

c. Pengukuran Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala bertujuan untuk mengetahui kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Pengukuran ini menggunakan alat yaitu metelin atau pita ukur yang diukur melingkar ke kepala anak dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga serta bagian belakang tulang kepala yang menonjol (Kemenkes RI, 2016: 19).



*Figure 7 - Measurement of head circumference
Source - JELLIFFE D.B - Op. cit.*

Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
(Sumber : Kemenkes RI, 2016: 19)

4. Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan

Berikut ini beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan yaitu sebagai berikut :

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral Palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan karena suatu kerusakan / gangguan pada sel – sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh / belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down ini adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik, dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan pendek

Short Stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik, atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif sendiri berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ <70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Permusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas (Kemenkes RI, 2016: 10).

5. Pengertian stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0 - 24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi (Rahayu, A, dkk, 2019: 11).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini stunting, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian stunting pada anak-anak usia dibawah 5 tahun (UNSCN, 2008: 2 dalam Izzah, Zulfiana, dan Rahmanindar. *Analisis Sebaran dan Determinan Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif)*, Vol 11 No.1 (2020) 27-32).

6. Etiologi Balita Stunting

Kondisi anak Indonesia saat lahir dalam kondisi baik, namun pada usia 2 – 3 bulan akan mengalami gagal tumbuh sehingga anak menjadi stunting. Stunting mulai terjadi dari pra konsepsi yaitu ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak

mencukupi kebutuhan. Ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai juga menjadi pemicu balita stunting (Kemkominfo RI, 2019: 6).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi yang paling menentukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) antara lain :

a. Praktek pengasuhan yang kurang baik

1) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan

2) 60% dari anak usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif

3) 2 dari 3 anak usia 0 – 24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI

b. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), post natal, dan pembelajaran dini yang berkualitas

1) 1 dari 3 anak usia 3 – 6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini

2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai

3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013)

4) Tidak mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi

c. Kurangnya akses ke makanan bergizi

1) 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia

2) Makanan yang bergizi harganya lebih mahal

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

1) 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka

2) 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

(Kemendes PDTT, 2017: 6).

Masalah stunting merupakan salah satu outcome yang terjadi karena asupan gizi yang tidak mencukupi selama periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Hasil kajian peneliti *Harvard T.H Chan School of Public Health* menunjukkan bahwa faktor resiko penyebab stunting di negara yang sedang berkembang adalah sebagai berikut :

- a. Pertumbuhan janin yang kurang dan lahir kurang bulan
- b. Faktor lingkungan, termasuk air, sanitasi, dan penggunaan bahan bakar biomassa dalam ruangan
- c. Status gizi anak dan infeksi
- d. Ibu remaja dan jarak kelahiran yang pendek (kurang dari dua tahun)

Sedangkan di negara ASEAN, faktor – faktor yang berhubungan dengan stunting adalah :

- a. Kemiskinan
- b. Makanan tradisional yang gizinya kurang
- c. Praktik pemberian makanan pada bayi yang tidak baik
- d. Sanitasi dan air bersih yang tidak memadai
- e. Jenis tanaman pertanian yang terbatas (Helmyati,Siti.dkk, 2020: 112)

7. Ciri -Ciri atau Gejala Stunting

Agar dapat mengetahui kejadian stunting pada anak, maka perlu diketahui ciri – ciri atau gejala dari anak yang mengalami stunting sehingga jika anak mengalami stunting dapat ditangani sesegera mungkin. Ciri - ciri tersebut adalah:

- a. Tanda pubertas terhambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Kemendes PDTT, 2017: 7)

8. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan akibat stunting dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018: 12)

9. Upaya dalam Pencegahan Stunting di Indonesia

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah Indonesia menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut :

a. Ibu hamil dan bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)
- 2) Mengupayakan jarminan mutu Ante Natal Care (ANC) terpadu
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- 6) Pemberantasan kecacingan
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- c. Anak Usia Sekolah
- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d. Remaja
- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi narkoba
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi
- e. Dewasa Muda
- 1) Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana
 - 2) Deteksi dini penyakit (Menular dan tidak menular)
 - 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok / mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018: 12-13)

10. Penanganan Stunting

Upaya penanganan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Selain itu, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan keterlibatan

pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas pelaksanaan yang dicapai melalui kegiatan pendampingan, koordinasi, dan dukungan teknis.

a. Intervensi gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditunjukkan kepada anak 1.000 hari pertama kehidupan dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensinya antara lain :

- 1) Intervensi dengan sasaran *Ibu Hamil*
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - c) Mengatasi kekurangan iodium
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - e) Melindungi ibu hamil dari malaria
- 2) Intervensi dengan sasaran *Ibu Hamil dan Anak Usia 0-6 Bulan*
 - a) Mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif
 - c) Suplemen kapsul vitamin A
 - d) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Intervensi dengan sasaran *Ibu Menyusui dan Anak usia 7-23 Bulan*
 - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi dengan pemberian MP-ASI
 - b) Menyediakan obat cacing
 - c) Menyediakan suplementasi zink
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan

- e) Melakukan perlindungan terhadap malaria
- f) Melakukan imunisasi lengkap
- g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Kemendes PDTT, 2017: 11)

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasari terjadinya masalah gizi dan idealnya dilakukan melalui pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil serta balita 1.000 HPK. Intervensinya yaitu :

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 5) Menyediakan jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 6) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
- 7) Menyediakan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Menyediakan pendidikan anak usia dini universal
- 9) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Kemendes PDTT, 2017: 12)

c. Lingkungan yang mendukung

Area investasi ketiga yaitu lingkungan yang mendukung ditujukan untuk

faktor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintahan, pendapatan, dan kesetaraan (Kemenkes RI, 2018: 28). Upaya keras lintas sektor pemerintah dalam mencegah dan mengurangi stunting tidak akan maksimal tanpa adanya pelibatan swasta, masyarakat dan komunitas dalam program percepatan pencegahan dan pengurangan stunting di Indonesia. Ada konsep 5 pilar percepatan penanganan stunting yaitu sebagai berikut :

- 1) Komitmen dan Visi dari pimpinan tertinggi negara
- 2) Kampanye Nasional, berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas
- 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional daerah, dan masyarakat
- 4) Mendorong kebijakan *nutritional food security*
- 5) Pemantauan dan evaluasi (Kemkominfo RI, 2019: 62)

d. Kejar Pertumbuhan atau *Catch up Growth*

Stunting merupakan anak yang berbadan lebih pendek dan berat badan anak yang rendah untuk anak seusia nya. Perencanaan asuhan balita stunting yaitu dengan melakukan Kejar Pertumbuhan atau *Catch up Growth*. Stunting tetap bisa ditangani dengan cara mengejar perbaikan gizi pada anak tersebut. Hal yang sama dikatakan oleh Dokter Spesialis Anak di RSCM Klara Yulianti, menurutnya, bagi anak-anak yang sudah terlanjur mengalami stunting, maka harus dilakukan perbaikan gizi secepatnya, agar pertumbuhannya dapat dikejar. Istilah ini disebut *Catch up Growth*. *Catch up Growth* ini memang seharusnya dilakukan sebelum anak berusia 2 tahun (Lusi,dkk, 2018: 1).

Cara melakukan *Catch up Growth* adalah dengan mengatur pola makan

dan gizi seimbang sama dengan konsep Kemenkes RI yaitu “Isi Piringku”. Gizi seimbang tersebut harus memenuhi 50-60% karbohidrat, 40% lemak bagi anak di bawah 2 tahun dan maksimal 30% bagi anak di atas 2 tahun. Selain karbohidrat dan lemak, protein juga harus dipenuhi sebesar 10-15% (Lusi,dkk, 2018: 1).

Kebutuhan nutrisi balita merupakan prioritas utama dalam mencukupi kebutuhan gizinya setiap hari. Nutrisi yang diperlukan oleh balita sangat berperan penting dalam menunjang pertumbuhan hari demi hari. Mengajari anak untuk melakukan aktivitas fisik untuk pertumbuhan otot dengan gerakan menyilang, berjalan, berlari di lapangan atau kebun, bermain lompat – lompatan, perosotan serta memanjat (Putri, 2017:1).

Membiasakan gaya hidup yang sehat, pola makan seimbang dan bernutrisi, dan menyiapkan menu yang menarik merupakan cara yang benar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi merupakan suatu zat yang sangat penting bagi pertumbuhan balita yang optimal. Banyak hal yang bisa dilakukan ibu untuk membantu anak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan antara lain:

- 1) Merencanakan waktu makan yang teratur.jaga jadwal makan dan makanan selingan anak setiap hari. Selalu usahakan untuk tidak merencanakan makan mendekati tidur siang anak, karena mungkin ia akan terlalu lelah untuk makan
- 2) Memberikan makanan selingan yang menyehatkan, sebanyak 2 sampai 3 kali sehari. Ibu bisa mencoba memberikan potongan buah segar, sayuran rebus, biscuit, roti si kecil, atau potongan keju
- 3) Mengurangi pemberian air putih sebelum makan, karena akan membuat balita menjadi kenyang sebelum waktu makan tiba
- 4) Latih anak untuk makan dikursi. Biarkan anak tersebut yang memutuskan

seberapa banyak makan-makanan yang dia perlukan setiap kali makan. Anak tersebut akan mengetahui kapan merasa kenyang dan kapan merasa lapar (Winarsih, 2019: 23).

Mengajari anak untuk melakukan aktivitas fisik untuk pertumbuhan otot dengan gerakan menyilang, berjalan, berlari di lapangan atau kebun, bermain lompat – lompatan, perosotan serta memanjat (Putri, 2017: 1).

e. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Sasaran utama MT Balita adalah balita kurus usia 6 - 59 bulan dengan indikator Berat Badan (BB) menurut Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 standar deviasi ($< - 2$ SD) yang tidak rawat inap dan tidak rawat jalan (Kemenkes RI, 2018: 7).



Gambar 4
Biskuit untuk Balita
(Sumber : Kemenkes RI, 2018: 9)

1) Kandungan zat gizi

- a) Makanan tambahan balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita

usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6 - 24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

- b) Tiap kemasan primer (4 keping / 40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2 - 4,8 gram protein, 4 - 7,2 gram lemak.
- c) Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor).

2) Karakteristik produk

a) Bentuk

Biskuit yang pada permukaan atasnya tercantum tulisan “MT Balita”

Tekstur/Konsistensi : renyah, bila dicampur dengan cairan menjadi lembut

b) Tekstur / Konsistensi

Renyah, bila dicampur dengan cairan menjadi lembut

c) Berat

Berat rata – rata 10 gram / keping

d) Warna

Sesuai dengan hasil pengolahan yang normal (tidak digoreng)

e) Rasa : Manis

f) Mutu dan keamanan

Produk makanan tambahan balita memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk bayi dan anak balita

g) Masa kadaluwarsa

Waktu antara selesai di produksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai kadaluwarsa 24 bulan jalan (Kemenkes RI, 2018: 9)

3) Ketentuan Pemberian :

- a) Makanan Tambahan (MT) diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD
- b) Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)
- c) Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- d) Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- e) Pada balita yang diberikan makanan tambahan perlu dilakukan pemantauan berat badan dan panjang badan/tinggi badan setiap bulan
- f) Bila sudah mencapai berat badan sesuai panjang / tinggi badan dan atau berat badan sesuai umur, PMT pemulihan pada Balita dihentikan dan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang
- g) Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok
- h) Setiap pemberian MT harus dihabiskan (Kemenkes RI, 2018: 19)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis

kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2020: 8). Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017:130).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017: 131).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan 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 diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017:131-132).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017:134).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan / tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

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