

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Pengertian

Pertumbuhan merupakan pengertian dari bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur. Sedangkan perkembangan adalah brtumbuhnya fungsi dari alat tubuh (Depkes RI).

Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah yang berhubungan perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram, ukuran panjang cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolice (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari pematangan.

b. Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan memiliki beberapa ciri-ciri khusus, yaitu perubahan pada ukuran, perubahan pada proporsi, berubahnya ciri-ciri lama menjadi ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan berbeda-beda di setiap kelompok umur serta masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 period pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, masa bayi 0-1 tahun dan masa pubertas.

2. Perkembangan

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

a) Perkembangan menimbulkan perubahan

- b) Pertumbuhan serta perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
 - c) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
 - d) Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan
 - e) Perkembangan memiliki pola yang tetap
 - f) Perkembangan memiliki tahap yang tetap
- c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang
- 1. Faktor Internal
 - a) Ras/etik atau bangsa
 - b) Keluarga, meliputi pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, agama, urbanisasi
 - c) Umur
 - d) Jenis kelamin
 - e) Gentika
 - f) Kelainan kromosom
 - 2. Faktor eksternal
 - a) Masa prenatal
 - 1) Gizi
 - 2) Mekanis
 - 3) Toksis/ zat kimia
 - 4) Endokrin
 - 5) Radiasi
 - 6) Infeksi
 - 7) Stres/psikologi ibu
 - 8) Rhesus
 - 9) Anoreksia embrio
 - 10) Kelainan imunologi

b) Masa Persalinan

Komplikasi persalian pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Post natal

- 1) Gizi
- 2) Penyakit kronis/kelainan congenital
- 3) Lingkungan fisik dan kimia
- 4) Cuaca musim, keadaan geografis suatu daerah
- 5) Sanitasi
- 6) Keadaan rumah
- 7) Radiasi

3) Faktor psikososial

- a) Stimulasi
- b) Motivasi belajar
- c) Ganjaran atau hukuman
- d) Kelompok sebaya
- e) Stres
- f) Cinta dan kasih sayang
- g) Kualitas interaksi anak dengan orang tua

4) Faktor hormon

- a) Somatotropin atau growth ata growth hormone
- b) Glukokotirkoid
- c) Hormon tiroid
- d) Hormon-Hormkon seks

d. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

- a) Pengukuran Berat Badan terhaap Tinggi Badan (BB/TB)
 - 1) Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizianak,normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
 - 2) Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwa DDTK. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh

tenaga kesehatan terlatih, yaitu tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan SDIDTK.

- b) Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA) Tujuan pengukuran LKA adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan.

2. Status Gizi Balita

Status gizi pada masa balita harus diperhatikan secara berkala oleh para orang tua, kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Dampak kekurangan gizi yang lebih fatal dapat berdampak pada perkembangan otak. Faktor yang menyebabkan kurang gizi pada balita antara lain yaitu kemiskinan, diare, ketidak tahuan orang tua terhadap balita karena masalah pendidikan rendah, atau faktor tabu mengenai makanan yaitu makanan yang tidak bergizi tidak boleh dikonsumsi oleh balita. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak (Atikah & Siti, 2019).

Menurut (Adisasmito, 2017), status gizi balita dipengaruhi banyak penyebab, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi yang diderita balita, penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan dan pendapatan orang tua, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga penyebab yang tidak langsung tersebut berkaitan dengan masalah pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga.

Pertumbuhan yang cepat terjadi pada rentang usia bayi (0 – 1 tahun) ,pada saat umur 5 bulan berat badan (BB) bayi naik $2 \times$ BB lahir, pada saat umur beranjak 1 tahun naik $3 \times$ BB lahir dan menjadi $4 \times$ BB lahir pada umur beranjak 2 tahun. Selanjutnya, pertumbuhan BB mulai menurun karena balita menggunakan banyak energi untuk melakukan pergerakan.

Pertumbuhan mulai lambat pada masa balita (prasekolah) di mana kenaikan berat badan hanya sekitar 2kg/tahun. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri.

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Beberapa indeks antropometri yang familiar digunakan, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan yang berdasarkan Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Susilowati& Kuspriyanto, 2016).

Tabel 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U	Gizi Buruk	$< -3,0 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$-3,0 \text{ SD S/D } < -2,0 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$-2,0 \text{ SD S/D } 2,0 \text{ SD}$
	Gizi Lebih	$-2,0 \text{ SD}$
TB/U	Sangat Pendek	$< -3,0 \text{ SD}$
	Pendek	$-3,0 \text{ SD S/D } < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2,0 \text{ SD}$
BB/TB	Sangat Kurus	$< -3,0 \text{ SD}$
	Kurus	$-3,0 \text{ SD S/D } < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD S/D } 2,0 \text{ SD}$
	Gemuk	$> 2,0 \text{ SD}$

Sumber : Kemenkes (2011)

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin. Melalui KMS pertumbuhan dan status gizi balita dapat terpantau. Kurangnya pemahaman tentang pemantauan pertumbuhan balita tentunya

akan sangat berpengaruh terhadap kunjungan ke posyandu, dan memungkinkan balita tidak terpantau status gizi.nya Untuk menentukan sasaran kita dapat melihat status gizi balita dalam buku KMS milik balita. Jika dalam 3 bulan berturut-turut berat badan balita tidak sesuai dengan usia nya maka balita ini dapat diambil sebagai sasaran. Penilaian status gizi juga dapat dinilai berdasarkan data riwayat makanan dan asupan adalah :

- a. Riwayat pemberian makan, antara lain kebiasaan makan, teknik pemberian makan, gangguan makan dan lingkungan.
- b. Nafsu makan serta nafsu makan harian, meruoakn faktor yang berpengaruh pada asupan seperti preferensi, alergi, intoleransi terhadap bahan makanan tertentu, gangguan mengunyah maupun menelan dan juga keterampilan makan.
- c. Riwayat pola makan yaitu pemberian air susu ibu (ASI), frekuensi serta durasi pemberian ASI, frekuensi dan jumlah pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI) ataupun susu formula. (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian gizi yang tepat merupakan salah satu modal utama untuk pertumbuhan dan perkembangan normal pada anak. Adapun pemberian gizi yang tepat ialah sebgai berikut.

- a. Makro Nutrien (protein, lemak, karbohidrat dan cairan)
- b. Mikro Nutrien (vitamin dan mineral)

Gizi yang seimbang merupakan gizi yang memenuhi kebutuhan tubuh melalui makanan sehari – hari sehingga tubuh dapat berperan aktif dan normal, serta dapat terhindar dari segala penyakit dan bakteri.. Gizi seimbang dapat dikonsumsi dengan cara pemberian makanan sebagai berikut :

- a. Sumber karbohidrat meliputi beras, roti, kentang, terigu, jagung, singkong, dll.
- b. Sum Sumber protein, meliputi telur, susu, ikan, daging, ayam, hati, tahu,tempe, keju, dll.
- c. Sumber vitamin, meliputi semua jenis sayuran dan buah – buahan.

3. Gizi Buruk (*Stunting*)

Masalah gizi pada balita masih menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan. Permasalahan gizi pada balita diantaranya *stunting*, *wasting* dan *overweight* (*World Health Organization*, 2020). *Stunting* masih menjadi masalah gizi utama di negara berkembang seperti Indonesia. *Stunting* atau kekurangan gizi kronis adalah masalah gizi akibat kekurangan asupan gizi dari makanan yang berlangsung cukup lama (Andriani et al., 2017). *Global Nutrition Report* melaporkan pada tahun 2018 setiap negara di dunia sedang menghadapi masalah tentang gizi. Sebanyak 22,2% balita di dunia dengan usia 0–59 bulan *stunting* (*stunted*), 7,5% anak kurus (*wasted*) dan 5,6% gemuk (*overweight*). Status gizi balita di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%, gizi sangat pendek dan pendek sebesar 30,8%, sangat kurus dan kurus 10,2% dan gemuk 8%. Prevalensi status gizi Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 gizi buruk sebesar 3,2% dan gizi kurang sebesar 11,5%, gizi sangat pendek sebesar 10,2% dan pendek sebesar 19%, sangat kurus sebesar 2% dan kurus sebesar 5,5% dan gemuk 10%. Secara nasional, insiden gizi kurang di Indonesia dilaporkan sebesar 7,7%, sementara gizi lebih lebih tinggi yaitu 26,3%. Ini mencerminkan beban ganda malnutrisi di mana baik gizi kurang maupun gizi lebih sama-sama prevalen. Tingginya tingkat obesitas di Provinsi Lampung (28,5%) menunjukkan bahwa Bandar Lampung mungkin menghadapi beban ganda serupa, dengan kemungkinan tingkat gizi lebih yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional.

Stunting masih menjadi masalah serius di Bandar Lampung. Pada tahun 2017, prevalensi *stunting* di Bandar Lampung dilaporkan mencapai 33,4%, dengan 21,8% dari anak-anak ini juga mengalami malnutrisi. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, menunjukkan area kritis yang membutuhkan intervensi. Tingkat *stunting* nasional di Indonesia, menurut Studi Status Gizi Indonesia yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, adalah 21,6%. Tingkat *stunting* Bandar Lampung sebesar 33,4% (per 2017) jauh lebih tinggi dari rata-rata

nasional ini, menunjukkan masalah yang lebih serius di wilayah tersebut. Status gizi anak di Bandar Lampung menunjukkan tantangan yang signifikan, dengan tingkat stunting dan obesitas yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Interaksi kompleks faktor-faktor sosial-ekonomi memerlukan pendekatan multifaset untuk meningkatkan gizi anak. Dengan menerapkan intervensi terarah, mengatasi masalah sosial-ekonomi yang mendasari, dan memperkuat keterlibatan masyarakat, Bandar Lampung dapat bekerja untuk meningkatkan status gizi anak-anaknya dan menyelaraskan lebih dekat dengan tujuan kesehatan nasional.

4. Metode Food Recall

Tingkat kecukupan zat gizi individu maupun kelompok masyarakat dapat diperoleh melalui survei konsumsi pangan. Penilaian survei konsumsi pangan ada 2 macam, yaitu secara kualitatif dan kuantitatif (Gibson, 1993). Penilaian asupan secara kualitatif, seperti food frequency, dietary history, metode telepon, dan food list. Metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut (Supariasa, 2002). Penilaian asupan secara kuantitatif yaitu dengan food recall dan food record dimaksudkan untuk mengukur jumlah konsumsi makanan setelah satu hari berakhir. Dengan meningkatkan hari pengukuran, perkiraan kuantitatif terhadap kebiasaan asupan makanan dapat diperoleh. Jumlah hari pengukuran, pemilihan, dan jarak, tergantung dari tujuan penelitian, perbedaan asupan makanan, dan variasi asupan gizi setiap harinya. Penilaian kebiasaan asupan sangatlah penting ketika menilai hubungan antara diet dan parameter biologis (Supariasa, 2002). Ada berbagai penyimpangan dalam menyimpulkan survei konsumsi pangan dengan lama hari survei konsumsi pangan dikarenakan variasi asupan makanan setiap harinya. Recall selama 7 hari sangat ideal untuk mendeskripsikan asupan makan individu. Recall 24 jam sehari hanya dapat dilakukan untuk studi menilai tingkat rata-rata makanan dan asupan gizi suatu kelompok. Recall lebih dari 1 hari meningkatkan nilai korelasi antara asupan zat gizi

dengan status gizi dibandingkan dengan recall selama 1 hari (Cameron dan Van Staveren, 1988). Pada metode record dengan penimbangan yang dilakukan pada 500 sampel, persentase rata-rata perbedaan angka pengamatan asupan zat gizi pada setiap sampel yang dilakukan selama sehari sebesar 6-8%. Record selama 3 hari hanya 5 % untuk semua zat gizi, dan persentase rata-rata record selama 7 hari adalah 4-5%. Dari hasil tersebut, record 3 hari sangat dianjurkan (Cameron dan Van Staveren, 1988).

5. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan nutrisi balita juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan aktivitas. Balita biasanya membutuhkan 1.000 sampai 1.4000 kalori per hari untuk energi. Lalu dibutuhkan kalsium kurang lebih 500 mg per hari, anak balita juga perlu 7 mg zat besi per hari. Pada usia dua tahun memiliki kerangka tubuh tulang rawan sehingga dengan memberikan asupan gizi yang baik serta vitamin dan mineral akan mempercepat pembentukan tulang. Air sangat dibutuhkan bagi balita, kebutuhan rata rata cairan pada balita yaitu berkisar 1-1,5 ml/kkal/hr. Karbohidrat yang dianjurkan untuk balita 60-70% energi total basa. Protein diperlukan untuk balita sebagai zat pembangun. Sebagai pertumbuhan serta dan mengganti sel-sel pada tubuh yang rusak. Kebutuhan lemak yang dianjurkan yakni 15-20%. Balita dianjurkan mengonsumsi asam lemak esensial 1 hingga 2 % energi total.

6. Karakteristik Balita

Menurut Beauty Rahayu, Syarif Darmawan (2019) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition In Reproductive Health), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai 1-3 yang dikenal dengan "Balita" dan anak usia lebih dari 3-5 tahun yang dikenal dengan usia "Prasekolah" (Irianto, 2014). Balita ini sudah dapat memilih makanan yang disukainya, pada masa ini balita akan sering memprotes sehingga mereka akan cenderung mengatakan tidak terhadap ajakan. Saat masa ini berat badan balita cenderung mengalami penurunan,

hal ini dapat terjadi karena dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

7. Nafsu Makan Anak Balita

a. Pengertian

Nafsu makan merupakan suatu keadaan dimana seseorang anak berniat untuk memuaskan keinginan untuk makan selain rasa lapar (Hall, 2017). Menurut (Novitasari, 2019), masalah yang sering terjadi pada umumnya adalah masalah kesulitan makan. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang optimal pada anak. Tujuan pemberian dan peningkatan nafsu makan pada anak diantaranya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam tumbuh kembang anak, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas, pertumbuhan, dan perkembangan. Namun dalam pelaksanaannya sering kali terjadi kesulitan yaitu kurangnya nafsu makan karena kesulitan makan pada balita.

Gangguan kesulitan makan pada anak sering kita jumpai pada masyarakat yang belum memahami prosedur pemenuhan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak. Kebanyakan masyarakat belum memahami pentingnya nutrisi pada anak (Hidayah, 2017)

Masalah yang sering terjadi pada balita susah makan biasanya ditemui pada usia 1-4 tahun. Banyaknya faktor yang menyebabkan anak susah makan. Karena pada saat anak akan makan itu bukan hanya pemenuhan gizi tetapi juga sangat penuh tantangan, rasa ingin tahu, berlatih dan belajar. Apalagi jika masih dalam tahap pengenalan makanan baru (Zerlina, 2013).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi nafsu makan anak

- 1) Anak mengalami infeksi, seperti tuberculosi menahun, influenza, bronchitis, disentri, campak, cacangan atau penyakit lain yang disebabkan oleh virus.

- 2) Faktor gangguan/kelainan psikologis, meliputi internal (perkembangan anak, emosi) dan eksternal (lingkungan, pengasuh dan teman)
- 3) Anak terlalu aktif sehingga mengalami kelelahan, jika hal ini terjadi jangan memaksa anak untuk makan, biarkan anak beristirahat terlebih dahulu.
- 4) Anak telah merasa kenyang tetapi tetap dipaksa untuk menghabiskan porsi makanannya. Apabila hal ini terus berlanjut maka anak akan menganggap musuh terhadap makanan.
- 5) Waktu makan yang tidak menyenangkan.
- 6) Anak sedang terganggu secara emosional, mencari perhatian, atau terlalu mendapat perhatian lebih (Haryani, 2018).

c. Cara mengatasi nafsu makan anak

- 1) Makanan yang disajikan jangan terlalu banyak.
- 2) Tidak memaksa anak untuk mencoba makanan baru jika anak tidak tertarik.
- 3) Sajikan makanan yang bervariasi baik dari bentuk, rasa dan cara penyajian, kemudian pilih alat-alat makanan yang menarik supaya anak lebih bersemangat untuk makan.
- 4) Tidak memarahi atau memberikan hukuman ketika anak tidak menghabiskan makanannya, dan berikan pujian ketika anak berhasil makan dengan baik.
- 5) Memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar makan sendiri segera mungkin.
- 6) Mulai usia 2 tahun anak sudah mulai dibiasakan makan bersama keluarga (Haryani, 2011).
- 7) Berikan temulawak dan madu pada anak sebelum makan untuk merangsang nafsu makan (finna yunita, 2020)

d. Pola Makan Pada Balita

a. Pola Makan

Pola makan merupakan salah satu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi

gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan mencegah serta membantu kesembuhan penyakit (Winny Warhamny, dkk 2018). Secara umum pola makan memiliki 3 komponen yang terdiri dari frekuensi, dan jumlah makanan.

b. Jenis Makanan

Jenis makan merupakan sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari yaitu terdiri dari, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok merupakan sumber makanan utama dinegara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau setiap kelompok masyarakat terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Winny Warhamny, dkk 2018).

c. Frekuensi Makanan

Frekuensi makan yaitu beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan. Menurut (Nugroho, dkk 2020) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah 3 kali makan pagi, makan siang, makan malam.

d. Jumlah Makanan

Jumlah makan yaitu banyak makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Suryani, dkk 2017). Pola makan yang seimbang yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta dengan pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Pembahasan pola makan meliputi:

1.) Frekuensi Makanan Per Hari

Menurut Waryono (2010: 90) berikan makanan 5-6 kali sehari. Pada masa ini lambung akan belum mampu mengakomodasi porsi makan 3x sehari. Balita perlu makan lebih sering sekitar 5-6 kali sehari (3 kali makan “berat” ditambah cemilan sehat). Soenardi (2006: 28) pada akan yang

seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan makanan selingan diantara makan dan jumlahnya banyak serta jenis makanannya yang bergizi seimbang.

2.) Kualitas Makanan

Santoso (2009:70) menjelaskan tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu dengan yang lain.

3.) Kuantitas Makanan

Menurut Uripi (2004:53), standar kebutuhan energi sehari anak prasekolah adalah 67-75 kalori per kg berat badan sedangkan kebutuhan proteinnya adalah 10%-20% dari total energi. Menurut Widodo (2008:98) variasi menu makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak.

4.) Gizi Seimbang

Konsep menu adekuat menekankan adanya unsur-unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam keadaan seimbang. Unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh ini digolongkan atas pemberian tenaga atau energy, penyokong pertumbuhan, pembangunan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur dalam sel tubuh (Santoso, 2009:123).

Dilihat dari sudut masalah kesehatan dan gizi maka anak usia balita termasuk golongan masyarakat yang disebut kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. Sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif besar dan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Khususnya untuk anak usia balita ini sedang

dalam masa perkembangan (nonfisik) dimana mereka sedang dibimbing untuk bisa mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan sekitar, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lainnya yang membutuhkan fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik, dilihat dengan keadaan gizi yang baik, merupakan hal yang utama bagi tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak . Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai, khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak (Istiany dan Rusilanti,2014:88)

e. Dampak Tidak Nafsu Makan

Pada tidak nafsu makan yang sederhana misalnya karena sakit yang akut biasanya tidak menunjukkan dampak yang berarti pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pada kesulitan makan yang berat dan berangsur- angsur lama akan berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Gejala yang biasanya timbul tergantung dari jenis dan jumlah zat gizi yang kurang. Bila anak hanya tidak menyukai makanan tertentu misalnya buah dan sayuran akan terjadi defisiensi vitamin A. Bila hanya mau minum susu saja akan terjadi.

8. Temulawak dan Madu

1. Temulawak

a. Pengertian

Temulawak adalah salah satu jenis tanaman temu-temuan. Kandungan yang ada di dalam temulawak sangat beragam yaitu rimpang temulawak mengandung zat kuning kurkuminoid, minyak asiri, pati, protein, lemak, selulosa, dan mineral. Berdasarkan dari penelitian salah satu keunggulan temulawak ini adalah mampu mengatasi gangguan nafsu makan. Ditemukan

bahwa kandungan yang ada pada rimpang temulawak dapat meningkatkan atau memperbaiki nafsu makan hal ini dikarenakan adanya karminativum dari minyak astiri yang terkandung (Kurniarum & Novitasari, 2016). Kandungan minyak astiri bersifat korelati, dapat mempercepat sekresi empedu maka dapat mempercepat pengosongan lambung, mempercepat pencernaan serta mengabsorbsi lemak di usus lalu mengsekresi hormone yang meregulasi peningkatan nafsu makan. Kandungan yang ada pada kurkuminoid juga berpengaruh pada peningkatan nafsu makan karena mampu meningkatkan aktivitas pencernaan sehingga mempercepat pengosongan lambung maka akan menambah nafsu makan.



Gambar 1 Temulawak

Sumber: (Kompas Lifestyle, 2022)

b. Karakteristik Temulawak

Temulawak salah satu kekayaan alam asli Indonesia, terkenal sebagai suplemen nafsu makan. Temulawak hidup sekitar hutan tropis, tinggi tanaman ini sekitar 1-2 meter. Akar rimpang tanaman temulawak berkasiat sebagai obat, akar ini memiliki aroma yang tajam dan daging buah berwarna kekuningan yang rasanya sangat pahit. Akar temulawak terdiri atas dua jenis yaitu akar induk dan akar cabang. Tumbuhan temulawak rumpunnya berbatang semu dengan bentuk mirip mata lembing memanjang. Sedangkan daunnya berwarna hijau tua, bergaris coklat dengan bintik jernih berwarna hijau muda, punggung daun berwarna

mengkilap dan pudar. Rimpangnya bewarna kuning muda hingga kuning tua, rasanya pahit serta beraroma tajam. Di masyarakat temulawak masih banyak digunakan untuk menambah nafsu makan anak (Wahana, 2020)

c. Manfaat Temulawak

Temulawak sudah dikenal dapat meningkatkan nafsu makan, meningkatkan ketahanan tubuh dan berbagai manfaat kesehatan yang cukup dikenal masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Kurniarum & Novitasari, 2016) yang menunjukkan bahwa pemanfaatan temulawak yang cukup besar adalah untuk meningkatkan nafsu makan dan menjaga ketahanan tubuh.

d. Cara Pemberian Temulawak dan Madu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan BKTm (2013) pada tentang efektifitas temulawak dan madu terhadap perubahan nafsu makan pada anak dari beberapa penelitian yang telah dilakukan , Penggunaan dosis untuk temulawak sebesar 1,125 gram sampai dengan 2,5 gram tidak membuat seseorang mengalami toksisitas. Maka dari itu, BKTm mennyarankan untuk memberikan dosis temulawak pada balita sebesar 2 – 2,5 gram yang diminum sebanyak 2-3 kali untuk meningkatkan nafsu makan, peneliti memberikan temulawak dan madu yang diberikan kepada responden selama 14 hari sebelum makan. Pemberian madu sebanyak 1 sendok makan dan 2 gram temulawak bubuk dan dicampurkan $\frac{1}{2}$ gelas air (125cc). Dari hasil yang sudah diperoleh usia pada anak balita yang mengalami perubahan nafsu makan paling banyak diusia 3-4 tahun karena pada usia tersebut anak sudah bisa memilih makanan yang mereka sukai. Dapat disimpulkan bahwa pemberian temulawak dan madu itu efektif dalam meningkatkan nafsu makan pada anak balita. Sesuai dengan apa yang dirasakan oleh responden setelah subjek penelitian minum temulawak dan madu selama 14 hari, responden

menyatakan mengalami peningkatan nafsu makan (Novikasari, 2019)

2. Madu

a. Pengertian Madu

Madu adalah sebuah cairan yang dihasilkan oleh lebah madu. Madu memiliki rasa yang manis yang tidak sama dengan gula atau pemanis lainnya karena rasa manis madu berasal dari nektar pada bunga yang dihisap lebah (Finna yunita, 2020). Widodo mengungkapkan bahwa didalam madu mengandung kadar glukosa dan fruktosa yang tinggi sehingga mampu memperbaiki proses penyerapan makanan.



Gambar 2 Madu

Sumber: (Waras Cantik Alami,2019)

Madu memiliki kandungan fruktosa (sekitar 38,5%) dan glukosa (sekitar 31,0%) (Syarif, 2020). Sebagian besar madu mengandung sedikit jumlah vitamin atau mineral (Sakri, 2012). Madu mengandung kadar fruktosa dan glukosa yang cukup tinggi sehingga madu dapat langsung diserap tanpa harus merubahnya menjadi bentuk gula yang lebih sederhana. Gula yang ada didalam madu dapat diserap dengan muda oleh tubuh (Novikasari & Setiawati, 2021)

b. Keunggulan Madu

- 1) Madu dapat digunakan sebagai pengganti gula karena rasa manis yang lebih menyehatkan.

- 2) Mudah dicerna oleh perut yang paling sensitif sekalipun karena molekul gula pada madu dapat berubah menjadi gula lain misal fruktosa menjadi glukosa.
- 3) Madu mengandung berbagai sumber vitamin dan mineral umumnya mengandung vitamin c, kalsium, zat besi.
- 4) Madu mengandung nutraceuticals efektif menghilangkan radikal bebas dari tubuh manusia. Madu juga terdapat pinocembrin antioksidan yang hanya ada pada madu yang akan membuat tubuh menjadi lebih sehat, terhindar dari penyakit, dan awet muda.
- 5) Terdapat kandungan asam amino non – esensial maupun esensial yang membantu memenuhi kebutuhan protein balita.
- 6) Madu mengandung antibiotik yang aktif melawan serangan patogen penyebab penyakit.

9. Kebutuhan Balita Usia 36 Bulan

1. Nutrisi

Pada dasarnya kebutuhan makan setiap anak bisa berbeda-beda, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyarankan pemberian MPASI untuk anak 24-36 bulan adalah sebanyak tiga per empat hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml dan untuk makan besar bisa diberikan sebanyak 3-4 kali per harinya. Selain itu dapat memberikan cemilan 1-2 kali sehari, namun pastikan cemilan yang diberikan adalah cemilan sehat seperti buah potong, keju, yoghurt, roti dan semua itu juga harus disesuaikan dengan kemampuan makan anak karena memberikan makan untuk anak tidak boleh dipaksa-paksa karena akan menimbulkan trauma pada anak. Kenaikan berat badan pada anak memang sudah akan sulit pada usia ini, namun berat badan anak harus tetap naik. Bila anak makan hanya sedikit, maka kita perlu mengevaluasi lagi penyebabnya, apakah anak terlalu banyak ngemil sehingga saat kita berikan makanan si anak sudah merasa kenyang, apakah anak sedang tumbuh gigi, apakah anak sedang sakit, atau ada

hal lainnya yang menyebabkan anak menjadi lebih sulit makan. Beberapa tips yang dapat dilakukan:

- a) Berikan makanan yang bervariasi untuk anak (termasuk juga cara masak Makanan yang bervariasi)
- b) Selalu tawarkan makanan yang sehat yang mengandung gizi lengkap meliputi karbohidrat (nasi, kentang, ubi), protein baik hewani ataupun nabati (daging sapi, daging ayam, ati, telur, tahu tempe, kacang-kacangan, dll), sayur dan juga buah. Susu juga sangat penting diberikan di usia ini karena susu merupakan sumber kalsium utama untuk anak.
- c) Hindari memberikan cemilan yang tidak sehat untuk anak terutama mendekati waktu makan.
- d) Makanlah bersama-sama dengan keluarga.
- e) Hindari memberikan pengalih berlebihan saat makan (misalnya diberi tontonan atau makan sambil bermain).
- f) Banyak berinteraksi dengan anak saat makan.
- g) Anda dapat memberikan finger food untuk anak dan membiarkan anak makan sendiri.
- h) Jangan memaksa atau memarahi anak untuk makan.

2. Aktivitas

Tidak hanya bisa berjalan ke sana kemari, Balita usia 36 bulan mungkin juga mulai penasaran dengan apa yang sering ayah dan ibu lakukan dengan gadget. Saat mengenalkan anak pada gadget, ada beberapa hal yang perlu orang tua perhatikan agar tidak malah memberikan dampak buruk bagi tumbuh kembang anak. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan adalah durasi anak saat bermain gadget. Alasan membatasi durasi anak bermain gadget yaitu demi perkembangan si anak. Dibanding membiarkan anak keasikan menonton gadget atau televisi, anak yang masih dalam usia perkembangan ini sangat perlu mendapatkan pengalaman baru di luar rumah. Selain itu, pada usia ini, sulit bagi anak untuk membedakan apa yang terjadi pada layar gadget atau televisi dengan kenyataannya

di dunia yang asli. Itulah mengapa pentingnya para orang tua juga perlu mendampingi dan memberi penjelasan kepada anak saat bermain gadget. Berikut ini kemampuan yang dapat dicapai anak pada usia 36 bulan:

- a. Berjalan, Balita mungkin sudah bisa berlari, memanjat, membungkuk untuk mengambil mainan dan kembali berdiri di usia ini.
- b. Berbicara, Balita mungkin sudah dapat mengatakan sekitar 2 kata saat berbicara atau mengobrol dengan ayah dan ibu.
- c. Pertumbuhan Gigi, Bersiaplah dengan ketidaknyamanan yang akan dialami balita akibat tumbuh gigi, karena gigi taring atas dan gigi geraham bawah akan segera tumbuh dalam waktu-waktu ini.

3. Istirahat

Waktu tidur yang dibutuhkan balita tidak hanya membutuhkan tidur yang nyenyak dan berkualitas, melainkan juga berapa lama mereka tidur. Kuantitas atau jumlah waktu tidur anak pun berbeda-beda, tergantung pada berapa usia mereka, yaitu:

- a. Bayi (Newborn) usia 0-3 bulan disarankan untuk tidur sebanyak 14-17 jam per hari.
- b. Bayi (Infant) usia 4-11 bulan disarankan untuk tidur sebanyak 12-15 jam per hari.
- c. Balita usia 1-2 tahun disarankan untuk tidur sebanyak 11-14 jam per hari.
- d. Balita 3-5 tahun disarankan untuk tidur sebanyak 10-13 jam per hari. Jika anak kurang tidur, dampaknya tidak hanya menangis. Tidur dengan waktu yang sedikit juga dipercaya memengaruhi pertumbuhan dan sistem kekebalan tubuh, hingga mengakibatkan anak rentan sakit. Waktu tidur yang cukup juga memainkan peran penting terhadap perkembangan kognitif pada anak, yaitu kemampuan dalam berpikir dan memahami sesuatu, belajar bahasa, dan lain sebagainya. Pada anak usia prasekolah, kurang tidur bisa membuat mereka kurang konsentrasi dalam belajar,

bersikap nakal, mendapatkan nilai yang jelek, depresi, hingga hiperaktif. Beberapa tips agar anak bisa tidur nyenyak.

- 1.) Mandi dengan air hangat ditambah dengan usapan lembut penuh kasih sayang dapat membuat buah hati menjadi tenang, santai, dan relaks.
- 2.) Pilih pakaian yang terbuat dari serat alami, seperti katun, untuk menghindari iritasi pada kulit anak dan membuat Si Kecil sering terbangun.
- 3.) Tidurkan si kecil dalam ruangan dengan pencahayaan redup.
- 4.) Taruh tangan bunda di perut, lengan, dan kepala anak untuk membuatnya tenang ketika hendak diletakkan di tempat tidur.

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

1. Pasal 40

- a. Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.
- c. Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- d. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- e. Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.

- f. Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.
2. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Menetapkan keputusan menteri.
 - a. Standar profesi Bidan terdiri atas:
 - 1.) standar kompetensi; dan
 - 2.) kode etik profesi.
 - b. Mengesahkan standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf a, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan menteri ini.
 - c. Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.
 - d. Pada saat keputusan menteri ini mulai berlaku, keputusan menteri kesehatan nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
 - e. Keputusan menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan
3. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (PERMENKES) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 21

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - 2) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
- b. Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
 - 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;

- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - 4) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- c. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.
- d. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- 1) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
 - 2) Identifikasi risiko dan komplikasi;
 - 3) Penanganan risiko dan komplikasi;
 - 4) Konseling; dan
 - 5) Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
- e. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
 - 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
- f. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:
- 1) pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
 - 2) skrining bayi baru lahir;
 - 3) stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan

- 4) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.
 - g. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - h. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pasal 22

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

C. Hasil Penelitian Terkait

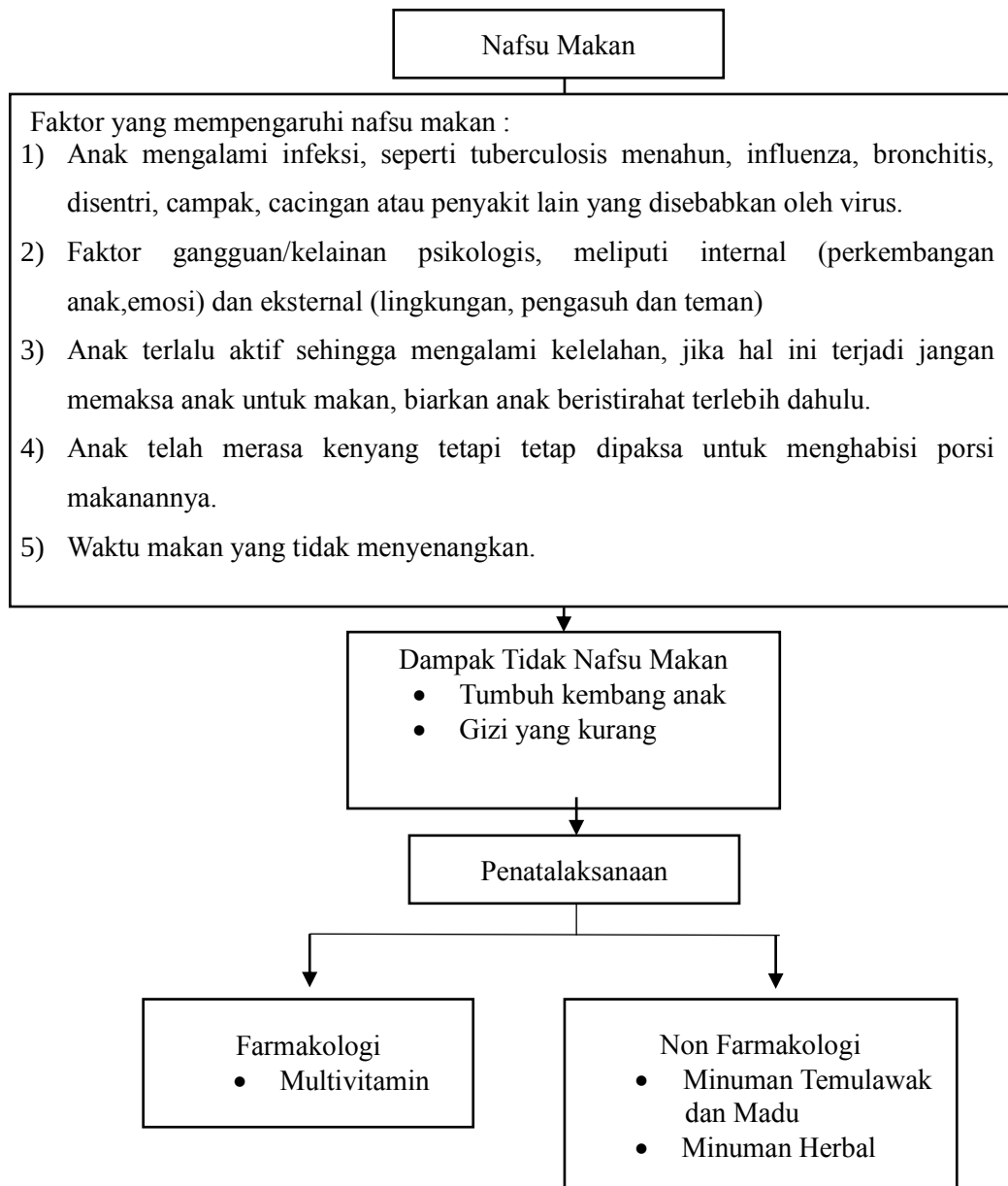
- A. Penelitian Finna yunita Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang, (2020) dengan judul Penerapan pemberian madu dan temulawak terhadap peningkatan nafsu makan pada balita 1-5 tahun yang mengalami sulit makan . Berdasarkan hasil Penerapan temulawak dan madu terdapat kenaikan nafsu makan pada balita rata-rata kenaikan tiap hari setelah diberikan madu dan temulawak adalah 1 porsi lalu terdapat 1 responden yang mengalami kenaikan berat badan meski tidak signifikan. Kesimpulan: bahwa madu temulawak yang diberikan secara rutin sebanyak dua kali dapat dijadikan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan nafsu makan anak balita.
- B. Penelitian Linawati Novikasari, Setiawati program study ilmu Keperawatan Universitas Malahayati tahun 2021 dengan judul “Efektifitas Pemberian Temulawak dan Madu terhadap Peningkatan Berat Badan Anak dengan Status Gizi Kurang”. Hasil penelitian oleh Linawati Novikasari tentang efektivitas madu dan temulawak, pemberian yang diberikan kepada responden selama 2 minggu (15 hari) setiap 2x

sehari pagi dan sore hari sebelum makan. Pemberian sebanyak 1 sendok madu dan sebesar 1,85 gram temulawak yang diparut dan diambil sari nya kemudian dicampurkan dengan $\frac{1}{2}$ (125cc) gelas air hangat, teh hangat atau susu. (Novikasari & Setiawati, 2021)

- C. Penelitian Marni, Retno Ambarwati tahun 2015 dengan judul “Khasiat temulawak dan madu terhadap Peningkatan Berat Badan pada Anak”. Hasil Penelitian dari beberapa penelitian yang dilakukan terbukti bahwa temulawak dapat meningkatkan nafsu makan dan berat badan pada anak, dari penelitian yang dilakukan digunakan sebanyak 2 gram rimpang temulawak dibuat bubuk atau infuse dengan diberikan sebanyak 2-3x kali sehari. Bisa ditambah dengan madu sebanyak 1 sendok makan dan temulawak bubuk tersebut dicampurkan pada $\frac{1}{2}$ gelas air (125cc). Dosis untuk orang dewasa sebanyak 250-500 mg/hari, sedangkan dosis untuk anak-anak minimal sepertiga dari dosis dewasa yaitu 330 mg/hari.
- D. Penelitian Renny F, Yuni Sefyanti A tahun 2010 dengan judul “Madu Temulawak Meningkatkan Berat Badan Anak Usia Toddler”. Hasil Penelitian independen dalam penelitian ini adalah pemberian madu temulawak di mana dalam penelitian ini akan diberikan dengan melarutkan 1 sendok makan madu temulawak dalam $\frac{1}{2}$ gelas ($\pm$ 125 cc) air hangat, teh, atau susu diminum setiap pagi dan sore, sedangkan variabel dependen adalah peningkatan berat badan anak usia toddler di mana pengukurannya dengan menggunakan instrumen timbangan berat badan dacin dengan tingkat ketelitian 0,1, pengukur tinggi badan (infantometer untuk anak usia 1–2 tahun dan stadiometer untuk anak usia 2–3 tahun) dan format NCHS.

D. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dari penelitian ini ialah sebagai berikut.



Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Utami & Kurnia Heli, 2015)