



**ASUHAN KEBIDANAN PADA An. A UMUR 2 TAHUN 10 BULAN DENGAN GIZI  
KURANG DI PUSKESMAS BANCAK KAB. SEMARANG**

**ARTIKEL**

Dianjukan untuk memenuhi persyaratan  
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

**OLEH :**  
**KARLINDA KAFRIKANINGRUM**  
**NIM : 1420013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM  
TAHUN 2023**

## **Asuhan Kebidanan pada An. A Umur 2 Tahun 10 Bulan Dengan Gizi Kurang di Puskesmas Bancak Kab. Semarang**

**Karlinda Kafrikaningrum,<sup>1</sup> Citra Elly Agustina,<sup>2</sup> Serafina Damar Sasanti,<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum

<sup>2,3</sup> Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum

E-mail [lhindaavika@gmail.com](mailto:lhindaavika@gmail.com)

### **Abstrak**

Gizi kurang pada balita merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi akan bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Prevalensi gizi kurang di Kab. Semarang sebesar 16,4% berdasarkan survey status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. dan dari hasil survey pada bulan Januari –Agustus 2022 di Puskesmas Bancak Dengan jumlah 1500 balita dari 9 desa terdapat balita dengan status gizi kurang sebanyak 794 balita (52%) dari BB/U. Karya tulis ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan balita dengan gizi kurang dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney. Metode yang digunakan adalah studi kasus yaitu pada studi kasus ini menggambarkan tentang "Asuhan Kebidanan Balita An. A umur 2 tahun dengan Gizi Kurang menggunakan tujuh langkah Varney. Diagnosa yang muncul pada An. A adalah balita dengan gizi kurang, diagnosa potensial gizi kurang, tindakan antisipasi pemberian nutrisi diet tinggi kalori tinggi protein dan pemantauan tumbuh kembang balita, rencana tindakan dan pelaksanaan berikan KIE nutrisi diet tinggi kalori tinggi protein, tahap evaluasi ibu mengerti dan bersedia memberikan gizi diet tinggi kalori tinggi protein pada anaknya. Setelah dilakukan dua kali kunjungan An A sudah menunjukkan kemajuan yaitu kenaikan berat badan .0,5 kg. Pemberian nutrisi diet tinggi kalori tinggi protein pada An. A tetap harus dilakukan oleh ibu.

**Kata Kunci :** Balita, gizi kurang.

**Midwifery Care for Under-five Children to Child A with Undernutrition at Bancak Community Health Center, Semarang District**

**XIV**

**Abstract**

Undernutrition is a condition where a child's weight-for-age is lower than the standard due to insufficient consumption of nutrients for a certain time. Undernutrition in under-five children is a health problem due to a lack or imbalance of nutrients needed for growth, thinking activities and all things related to life. Deficiency of nutrients can be mild to severe. Undernutrition is common in children aged less than 5 years. At Bancak CHC, Semarang District in December 2022, there were 79 under-five children with undernutrition. This final project aims to gain real experience in providing management of midwifery care for under-five child with undernutrition by using Varney's seven steps midwifery care format. The method applied here was descriptive in the form of a case study report entitled "Midwifery Care for Under-five Children to Child A with Undernutrition at Bancak Community Health Center, Semarang District". The emerging diagnosis was Child A aged 2 years with undernutrition. The potential diagnosis was severe malnutrition. The anticipatory measures were providing high-calorie high-protein diet and monitoring the growth and development of the child. The action plans and implementation involved giving health education on high-calorie high-protein diet. The evaluation showed that the mother understood and was willing to provide high-calorie high-protein diet to the child. After two visits, Child A had shown progress of a weight gain of 0.5 kg. Provision of high-calorie, high-protein diet to Child A should be performed continuously by the mother.

**Keywords:** undernutrition

## Pendahuluan

Gizi kurang pada balita merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi akan bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Gizi kurang bisa disebabkan oleh kekurangan makronutrisi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein; atau mikronutrisi, yaitu vitamin dan mineral. Bentuk paling sering muncul terkait kondisi gizi kurang pada anak adalah kwashiorkor dan marasmus.<sup>1</sup>

Gizi kurang dapat membuat anak mengalami gangguan pertumbuhan, seperti berat badan kurang, perawakan yang pendek, bahkan mengalami gagal tumbuh, berkurangnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik, berat badan kurang, serta stunting. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore  $\geq -2.0$  s/d Zscore  $\leq -3.0$ . Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian.<sup>2</sup>

Angka kekurangan Gizi Indonesia menurut kementerian Kesehatan (Kemenkes) di atas ambang batas WHO, yaitu pada kategori gizi kekurangan menurut indeks berat badan per usia (BB/U) angkanya mencapai 4,3 pada 2020 dan 4,0% balita gizi kurang pada tahun 2021. Gizi kurang di Jawa Tengah hanya 5,2 pada tahun 2020 dan 5,0 pada tahun 2021, lebih rendah dari nasional yang tercatat 4,0 persen. Gizi kurang merupakan status gizi yang

didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).<sup>3</sup>

Kabupaten Semarang masih terdapat balita dengan staus gizi kurang dari sebanyak kasusu gizi kurang di jawa tengah pada tahun 2021, yaitu prevalensi gizi kurang di Kabupaten semarang sebesar 16,4% berdasarkan survey status gizi Indonesia (SSGI) 2021. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari bulan Januari sampai Agustus 2022 di Puskesmas Bancak dengan jumlah 1500 balita, dari 9 Desa di kecamatan Bancak terdapat balita dengan status gizi kurang sebanyak 794 balita atau (52%) di lihat dari BB/U. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bancak masih menjadi permasalahan yang serius untuk mendapatkan perhatian dan penanganan.<sup>4</sup>

Menurut Undang-Undang Republic Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan, memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.<sup>5</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul studi kasus” Asuhan Kebidanan pada An . A umur 2 tahun 10 bulan dengan Gizi Kurang Di Puskesmas Bancak Kab. Semarang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan Asuhan Kebidanan pada An. A umur 2 tahun 10 bulan dengan Gizi Kurang Di Puskesmas Bancak Kab. Semarang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

## Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif berdasarkan asuhan kebidanan An

A umur 2 tahun 10 bulan dengan Gizi kurang di Puskesmas Bancak Kab Semarang.

Lokasi studi kasus dalam Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan di Puskesmas Bancak Kab Semarang. Subyek dalam studi kasus Laporan Tugas Akhir ini adalah satu balita dengan Gizi kurang pada An. A umur 2 tahun 10 bulan dengan Gizi kurang di Puskesmas Bancak, Kab Semarang. Waktu pembuatan proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan Desember 2022 hingga bulan Juli 2023.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP.

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengumpulan data primer dan data sekunder. Untuk data primer seperti wawancara, observasi atau pengamatan serta pemeriksaan fisik. Sedangkan dalam pengumpulan data sekunder yaitu mempelajari dokumentasi dan studi kepustakaan. Proses pelaksanaan didasarkan dengan etika-etika dalam pengambilan kasus seperti menghormati martabat manusia dan hak masyarakat, berbuat baik, keadilan, integritas keilmuan, kepercayaan dan tanggung jawab.

### **Hasil dan Pengkajian Pengkajian**

#### **a. Data Subyektif**

Ibu mengatakan anaknya susah makan sejak bulan november, jikapun mau makan hanya makan nasi beberapa sendok saja dan sukanya makan makanan instan seperti mie, makanan snack ringan, dan berat badan anak tidak mengalami peningkatan sejak Oktober hingga Desember . berat badan anak 10,2 kg.

#### **b. Data Obyektif**

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran: composmentis nadi 98x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 30 x/menit. BB bulan lalu 10,2kg, BB sekarang 10,2kg, TB 90 cm, Lila: 15,5 cm, Lingkar kepala 45 Cm. sedangkan untuk bb seharusnya yaitu 13,5 kg, Standar Deviasi BB/U yaitu <-2 SD, berdasarkan kategori dan ambang batas

status gizi anak, ambang batas indeks masa tubuh menurut umur An. A yaitu <-2 SD termasuk Gizi kurang. Pemeriksaan sistematis ditemukan mata konjungtiva pucat, mulut mukosa bibir, kering.

#### **c. Masalah**

Ibu merasa cemas khawatir takut anaknya sakit karena anak susah makan dan pola makan tidak teratur

#### **d. Kebutuhan: dukungan moril dan pemberian rasa nyaman serta memberikan KIE mengenai (TKTP)**

### **Diagnosa potensial**

Gizi buruk

### **Antisipasi**

Beri penkes diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP)

Beri makanan sedikit tapi sering

Konsul ke dokter spesialis anak dan ahli gizi

### **Diagnosa Potensial**

Gizi kurang jika tidak segera di tangani makan akan menjadi Gizi buruk dan jika tidak tertangani maka akan menjadi stunting.

### **Intervensi**

1. Beritahu ibu tentang kondisi anaknya saat ini
2. Jelaskan pada ibu dampak dan penyebab dari Gizi kurang.
3. Berikan ibu Pendidikan Kesehatan mengenai Nutrisi diet tinggi protein tinggi kalori
4. Kolaborasi dengan dokter Sp. A dan ahli Gizi
5. Anjurkan ibu untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai Denver dan pengukuran antropometri.
6. Anjurkan ibu untuk memberikan PMT
7. Anjurkan ibu untuk meberikan vitamin A dosis tinggi.

### **Implementasi**

1. Menjelaskan kepada ibu kondisi anaknya saat ini mengalami gizi kurang pada balita gizi kurang adalah keadaan kekurangan gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup

lama. gizi kurang jika tidak segera ditangani dikhawatirkan akan berkembang menjadi gizi buruk, dan hasil pemeriksaan anaknya:

TB : 90 cm  
BB sekarang : 10,2 kg  
LILA : 15,5 cm  
Standar Deviasi BB/U : <-2 SD.

2. Menjelaskan pada ibu dampak dan penyebab dari gizi kurang pada anaknya. Dampak Gizi kurang seperti gangguan dari proses-proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan hubut, fungsi otak dan perilaku yang tidak tenang pada anak. Penyebab langsung dari gizi kurang adalah defisiensi kekurangan kalori maupun zat gizi yang diperlukan tubuh dengan berbagai gejala-gejala dan infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung gizi kurang sangat banyak, salah satunya pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi diet tinggi kalori tinggi protein.  
Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKIP) Diet ini mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein, bahan makanan tinggi protein seperti susu, telur dan daging.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu memantau dan memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk mengetahui pertumbuhan perkembangan anaknya pada usia tersebut dan agar anak tersebut tidak mengalami gangguan pada pertumbuhan ataupun perkembangan
5. Distribusikan kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beryodium
6. Mengajarkan pemberian PMT
7. Konsul ke Dokter spesialis anak dan ahli Gizi

### Evaluasi

Pada kasus An. A usia 2 tahun 10 bulan dengan Gizi kurang di Puskesmas Bancak Kab. Semarang. dilakukan asuhan kebidanan selama 19 hari. Hasil evaluasinya

yaitu ibu mengerti dan memahami pendidikan kesehatan yang sudah diberikan, An. A sudah mengalami kenaikan BB setelah dilakukan asuhan kebidanan dan masalah sudah teratasi.

### Kesimpulan

Asuhan kebidanan Gizi kurang pada An. A umur 2 tahun 10 bulan tidak di temukan Kesehatan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial,antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi. Namun terdapat perbedaan waktu evaluasi penatalaksanaan dari penelitian sebelumnya. Hasilnya, ibu mengetahui bagaimana cara memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, anak sudah mengalami kenaikan berat badan.

### Daftar Pustaka

1. Asuhan status Gizi balita dan interaksinya <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
2. Sdgs.bappenas.go.id : tujuan SDG,s 2020
3. Profil Kesehatan Dunia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2020. [Dinkes 11 November 2021].
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2021.
5. Kemenkes RI. Profil kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2021.
6. PMK RI Nomor 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2017
7. Kemenkes RI. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta. 2019.
8. Marmi, Kukuh Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2019. Hlm 119
9. Republik Indonesia. 2019. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
10. Prof Dr. Hardinsyah, Dewa Nyoman. Ilmu Gizi teori & Aplikasi. Dalam: Gibson, Deakin, dkk. Bagian 2 Hlm 133- 139. Adriani, Almasih, dkk, Bagian 3 Hlm 182-192. 2018.
11. Almatsier, sunita. "Prinsip Dasar ILMU GIZI". Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2009

12. B Irianti, Asuhan Fakto Penyebab Setatus Gizi pada Balita Tahun 2018, 10 Juni 2018
13. Devi, Nirmala. "Nitrition and Food Gizi untuk keluarga". Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara; 2010.
14. Rakarpop Kementrian Kesehatan RI. Kesehatan Dalam kerangka *sustainable Development Goals (SDS)*. Dirja Bina Gizi KIA selaku KETUA Sekertariat pembangunan Kesehatan pasca-2015 Kementrian Kesehatan RI: Jakarta, 1 Desember 2015.
15. Dr. Arisman. "Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC. 2010.
16. Winda Windiani, Sri Wahyuni. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini tumbuh Kembang Anak. Jawa Barat. Edu Publisher. 2021.
17. Kemenkes RI. Buku KIA "Kesehatan Ibu dan Anak.
18. Ni Wayan Armini, Ni Gusti KOMPIANG, Gusti Ayu Marhaeni. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta. ANDI. 2017. Hal 33.
19. Evita, Etni Dwi, Suryana dkk. Tumbuh Kembang Anak. Medan. 2021. Hal 125-127.
20. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi,22(1), Febuari 2022 . Dwi Puji Lestari.
21. Metodologi penelitian Kesehatan tahun 2021. Penulis I Made sudarman Dkk, Penerbit: Yayasan Kita Menulis Judul: Metodologi Penelitian Kesehatan 2021.
22. Made Sudarma Adiputra, Ni Wayan, Ni Puu dkk. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: aasan Kia Menulis. 2021.