

**Asuhan Kebidanan Balita An. Z dengan Gizi Kurang Di PMB NY. PUJIATI., S.ST.
Tingkir Kota Salatiga.**

Hanifah Khoeriah,¹ Citra Elly Agustina,² Serafina Damar Sasanti³

¹Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

^{2,3}Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Email : hkhanifah17@gmail.com

ABSTRAK

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Gizi kurang pada balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun yang mengalami rendahnya energi protein dalam makanan sehari-harinya. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Di PMB Ny. Pujiati., S.ST. Pada bulan April 2021 balita dengan gizi kurang sebanyak 5 orang.

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. Z umur 4 tahun dengan Gizi Kurang menggunakan tujuh langkah Varney.

Diagnosa yang muncul pada An. Z adalah balita dengan gizi kurang, diagnosa potensial gizi buruk, 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 bersedia memberikan gizi diet tinggi kalori tinggi protein pada anaknya.

Setelah dilakukan dua kali kunjungan An. Z sudah menunjukkan kemajuan yaitu kenaikan berat badan 0,3 kg. Pemberian nutrisi diet tinggi kalori tinggi protein pada An. Z tetap harus dilakukan oleh ibu

Kata Kunci : Balita, gizi kurang

Midwifery care in An. Z with Underweight at the PMB Ny. Pujiati, S. ST. Tingkir Salatiga.

ABSTRAC

Underweight is a condition in which the weight of a preschool does not match the age caused by the consumption of nutrients that didn't meet the needs in a certain time. Underweight in preschool is a child who has reached the age of one year to five years who experience low protein energy in their daily diet. Malnutrition is a condition of BB/U that is not in accordance with the age in should be. At PMB NY. Pujiati, S. ST. in April 2021 there are 5 malnutrition preschool.

This scientific papers intend to do midwifery care in toddler of underweight by using midwifery caremanagement using seven steps Varney.

The method used is a case study which describes "Midwifery care in An. Z of underweight at PMB Ny. Pujiati., S. ST. Tingkir Kota Salatiga" using Varney seven steps.

The diagnosis emerging is the preschool four years old with underweight, potential diagnosis malnutrition, precaution is give the counseling diet high kalori high protein and monitoring preschool growth and development, planning and implementation give the counseling information diet high kalori high protein, in evaluation step mothers understanding underweight in preschool.

After got the midwifery care, toddler has shown progress, namely weight gain 0,3kg. Provision of high calorie high protein diet nutrition to An. Z still has to be done by mother.

Keywords : Preschool, Underweight

Pendahuluan

Gizi kurang pada balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun yang mengalami rendahnya energi protein dalam makanan sehari-harinya. Tanda gejala gizi kurang adalah badan nampak kurus. Dampak dari kekurangan zat-zat gizi pada makanan anak dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi balita gizi kurang akan rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Fenomena yang terjadi saat ini berkaitan dengan konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan kalori akan berpengaruh pada pertumbuhan seorang anak. Sikap dan perilaku makan yang kurang baik akan mengakibatkan kurangnya status gizi pada balita tersebut.

Menurut penelitian Lilis Fauziah pada tahun 2017 adalah konsumsi energi, konsumsi protein dan pola asuh makan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang, sedangkan penyakit infeksi merupakan faktor risiko yang tidak bermakna signifikan.¹

Menurut Laporan Global Nutrition pada tahun 2019 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 51 juta balita (8%), stunting (pendek) 110 juta balita (23%), dan overweight 4 juta balita (6%). Prevalensi underweight di dunia tahun 2019 berdasarkan lingkup kawasan World Health Organization (WHO) yaitu Afrika 17,3% (11 juta), Amerika 1,7% (1,2 juta), Asia Tenggara 26,9% (45 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,3 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,6 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami underweight ialah 15% (94,6 juta).²

Prevalensi underweight nasional berdasarkan BB/U sebesar 16,1 persen. Lebih dari 50 persen provinsi di Indonesia mempunyai prevalensi underweight melebihi dari angka nasional. Lima (5) provinsi yang mempunyai angka prevalensi underweight tertinggi di atas angka nasional yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur (28,4%), Maluku (24,6%), Sulawesi Barat (22,7%), Nusa Tenggara Barat (22,6%) dan Gorontalo (22,0%). Lima (5) provinsi yang mempunyai angka prevalensi underweight di bawah angka nasional yaitu Provinsi Bali (8,0%), Sulawesi Utara (9,1%), DKI Jakarta

(10,0%), Jambi (11,6%) dan Kepulauan Riau (12,1%). Prevalensi status gizi balita gemuk tingkat nasional sebesar 1,8 persen dengan lima (5) provinsi tertinggi yaitu Provinsi Kepulauan Riau (3,4%), Bali (3,3%), DKI Jakarta (3,2%), Papua (3,2%) dan Kalimantan Tengah (2,9%).³

Prevalensi balita underweight di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 15,5 persen lebih kecil dari angka nasional (16,1%), namun terdapat tiga Kabupaten/Kota yang memiliki angka tertinggi prevalensi balita underweight melebihi di atas angka Provinsi seperti Kabupaten Blora (23,5%), Tegal (22,5%) dan Demak (22,3%). Prevalensi gizi lebih di Provinsi Jawa Tengah berada di angka 2,0 % di atas angka nasional (1,8%). Terdapat beberapa Kabupaten yang memiliki angka di atas angka Provinsi antara lain Kabupaten Karanganyar (5,9%), Sukoharjo (4,1%), Pati (3,7%), Kudus (3,5%), dan Salatiga (3,7%).⁴ Data yang diperoleh dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus gizi kurang dengan indikator BB/U sebanyak 45 anak atau 0,50%. Sedangkan balita dengan status gizi kurang sebanyak 180 anak atau 2,75%. Kecamatan Tingkir dari data sekunder yang didapatkan ada 76 anak dari 6 kelurahan yang dilaporkan mengalami status gizi kurang dan 7 anak yang berstatus stunting.⁴

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2021 di PMB Ny. Pujiati., S.ST. Keb. Tingkir pada bulan April 2021. Balita dengan gizi kurang sebanyak 5 orang (2,17%). Untuk pasien dengan gizi kurang dilakukan perubahan pola hidup bersih dan sehat, deteksi dini perkembangan, dan konseling pada orang tua.

Bidan sangat berperan dalam asuhan bayi dan balita terutama tumbuh kembang balita. Karena balita (usia 12-59 bulan) adalah masa emas yang tidak akan terulang dan dimasa itu akan mempengaruhi masa selanjutnya. Landasan Kewenangan Bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan Bab V No. V antara lain : Tumbuhan dan Perkembangan, Pengelolaan dan Penanganan bayi dan balita

sakit melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Pemantauan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Imunisasi, Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah, Bantuan Hidup Dasar (BHD), dan Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada bayi, balita dan rujukan.⁵

Berdasarkan data- data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan studi kasus pada balita An. Z umur 4 tahun dengan Gizi Kurang di PMB Ny. Pujiati., S.ST.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus yaitu studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari data tunggal.⁶ Pada studi kasus ini menggambarkan tentang “Asuhan Kebidanan Balita An. Z umur 4 tahun dengan Gizi Kurang” menggunakan tujuh langkah Varney.

Asuhan ini dilaksanakan di PMB Ny. Pujiati., S.ST. Tingkir, Kota Salatiga.

Sasaran Penelitian ini adalah seorang balita dengan gizi kurang.

Waktu pembuatan proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan April hingga September 2021.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan format manajemen Varney, alat tulis dan alat medis yang diperlukan, dan data di PMB Ny. Pujiati., S.ST.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer meliputi wawancara, anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. Serta data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.⁷

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya bernama an. Z umur 4 tahun, susah makan, dan pola makan tidak teratur.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, nadi 98x/menit, pernapasan 40x/menit,

suhu 36,8C, berat badan bulan lalu 12,2 kg, berat badan bulan ini 12,2 kg, tinggi badan 105 cm.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu An. Z umur 4 tahun dengan gizi kurang.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya bernama An. Z, anaknya lahir pada tanggal 20 April 2017, anaknya susah makan, anaknya makan tidak teratur, ia takut anaknya sakit

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil dari pemeriksaan umum : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 98x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,8C, tinggi badan 105 cm, BB bulan lalu 12,2 kg, BB sekarang 12,2 kg, BB seharusnya 12,7 kg, LILA 16 cm, Standar Deviasi BB/U <-2SD. Pemeriksaan fisik : Mata simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur. Mulut Bibir sedikit kering, lidah putih, tidak ada sariawan, gigi sedikit berlubang.

Diagnosa Potensial

Pada kasus baita dengan gizi kurang jika tidak ditangani akan menjadi gizi buruk

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang yaitu : Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). 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. Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk balita dengan gizi kurang yaitu : 1) Menjelaskan kepada ibu kondisi anaknya saat ini mengalami gizi kurang pada balita. 2) Menjelaskan pada ibu efek

samping dan penyebab dari gizi kurang pada anaknya. 3) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi diet tinggi kalori tinggi protein. 4) Menganjurkan ibu untuk selalu memantau dan memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Evaluasi

Berdasarkan Studi kasus ini, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tujuan pustaka. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya An. Z adalah telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan sebelumnya sebanyak 2 kali dengan berat badan naik 0.3 kg.

Kesimpulan

Tidak ditemukan kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dari asuhan yang telah diberikan berat badan An. Z naik 0,3 kg dari 12,2 kg menjadi 12,5 kg.

Daftar Pustaka

1. Lilis Fauziah. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016; Vol 7, No 2. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/8338> [Diakses pada tanggal 20 Mei 2021].
2. UNICEF. UNICEF-WHO-World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates 2019 edition – interactive dashboard <https://data.unicef.org/resources/global-nutrition-report-2019-nourishing-sdgs/> [Diakses pada tanggal 21 Juni 2021].
3. Sudikno, dkk. Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2020. <file:///C:/Users/GTCOMP~1/AppData/Local/Temp/Buku-Laporan-Teknis-SSGBI-OK.pdf>. [Diakses pada tanggal 20 Juni 2021).
4. Kemenkes Profil Jateng. Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storange/2020/09/Profil-Jateng-tahun->

- 2020.pdf. [Diakses pada tanggal 1 Juni 2021].
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan pada Bab IV Daftar Pokok Bahasan, Masalah, Dan Keterampilan. file:///C:/Users/GTCOMP~1/AppData/Local/Temp/KEPMENKES%20320%20TAHUN%202020%20TENTANG%20STANDAR%20PROFESI%20BIDAN-1.pdf [Diakses pada tanggal 15 juni 2021].
 6. A.Rianto. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Nuha Medika. 2011
 7. A.Rianto. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Nuha Medika. 2011