

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan balita yakni, dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM). Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Novitasari, dkk 2016).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase balita usia 0-59 bulan gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%. Untuk mencapai target pada tahun 2019 17% maka prevalensi gizi buruk gizi kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 0,7% dalam periode 2018 sampai 2019 (Profil kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut dinas kesehatan Riau 2018 Status gizi kurang di Provinsi Riau berdasarkan indeks berat badan pada tahun 2014 sebanyak 7,9%, pada

tahun 2015 sebanyak 7,7%, pada tahun 2016 sebanyak 7,9%, pada tahun 2017 sebanyak 6,9% dan pada tahun 2018 sebanyak 10,7%.

Sedangkan Data Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019 terdapat 14.682 balita, yang mana balita laki-laki sebanyak 7.248 orang dan balita perempuan 7.434 orang. Total balita gizi kurang dikabupaten Kampar terdiri dari 31 puskesmas seluruhnya 287 orang terdiri dari 139 orang laki-laki dan 148 orang perempuan.

Tabel 1.1 Tabel Data Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

No	Puskesmas	Data Balita			Gizi Kurang		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	Kampar	489	309	654	17	13	30
2	XIII Koto Kampar II	51	52	103	15	12	27
3	Kuok	267	264	531	11	10	21
4	Tapung II	477	493	970	11	9	20
5	Gunung Sahilan I	132	132	264	7	12	19
6	Kampar Kiri	203	234	437	11	6	17
7	Tapung Hilir II	225	181	406	8	6	14
8	Kampar Kiri Hilir	81	80	161	4	9	13
9	Bangkinang Kota	345	309	654	3	9	12
10	Koto Kampar Hulu	209	217	426	4	8	12
Total							185

Dari 10 Puskesmas seluruh balita gizi kurang berjumlah 185 orang. Puskesmas Kampar merupakan yang terbanyak mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 30 orang.

Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan

kondisi sosial ekonomi keluarga, antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Putri, dkk 2015).

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, dkk 2014).

Asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang Salah satu upaya mengatasi sulit makan adalah dengan mengatur waktu makan anak sesuai dengan waktu makan keluarga, diusahakan teratur, makanan selingan diberikan asalkan tidak membuat anak menjadi kenyang agar anak tetap mau makan nasi, kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan harus diatur disesuaikan dengan kebutuhan gizinya sehingga anak tidak menderita gizi kurang atau gizi lebih (Janah, 2015).

Berdasarkan permasalahan yang ada, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan Judul Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

B. Perumusan Masalah

Dari Uraian Latar Belakang, maka dapat dirumuskan perumusan masalah studi kasus yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan pada balita gizi kurang di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada balita 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan menggunakan metode SOAP.
- b. Melakukan pengkajian Subjektif Pada Balita Usia 12-59 Bulan Dengan Gizi kurang Di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.
- c. Melakukan pengkajian Objektif Pada Balita Usia 12-59 Bulan Dengan Gizi kurang Di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.
- d. Melakukan *Assasment* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Dengan Gizi kurang Di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

- e. Melakukan Penatalaksanaan Pada Balita Usia 12-59 Bulan Dengan Gizi kurang Di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien dengan masalah balita gizi kurang agar bidan mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama masa balita.

2. Manfaat praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

- a. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sabagai masukan penanganan kasus balita gizi kurang.

- b. Bagi subyek penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus balita dengan gizi kurang di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Definisi Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Maita, 2015).

asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa bersalin, masa nifas, bayi setelah lahir hingga keluarga berencana (Yanti, 2015).

a. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan pemberian asuhan kebidanan komunitas antara lain:

1) Tujuan umum

Asuhan kebidanan komunitas harus mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan perempuan (*women well being*) diwilayah kerja bidan.

2) Tujuan khusus

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara

terpadu. Menurunkan jumlah kasus yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan prinal. Mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak. Membangun jejaring kerja dengan pasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait (Maita, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan

Paradigma kebidanan bermanfaat bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan antara lain:

1) Manfaat bagi bidan

- a) Membantu bidan dalam mengkaji kondisi pasien
- b) Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
- c) Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan

2) Manfaat bagi pasien

- a) Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan.
- b) Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya.
- c) Meningkatkan prilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Yanti, 2015).

B. Gizi Kurang Pada Balita

1. Definisi gizi kurang

Gizi kurang (*undernutrition*) adalah keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini bisa terjadi karena jumlah energi yang masuk tidak sesuai dengan anjuran kebutuhan individu yaitu lebih sedikit dari seharusnya. Seseorang mengalami status gizi kurang dikarenakan Kurang Energi Protein (KEP). Kurang Energi Protein (KEP) adalah keadaan kurang zat gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan gangguan penyakit tertentu sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Andyarini, 2017).

Gizi kurang adalah sesuatu keadaan akibat kurang makan, sehingga pemakaian kalori selama jangka waktu tertentu tidak mencukupi. Klasifikasi keadaan gizi kurang yang paling sederhana dan umum dipakai adalah ukuran berat badan menurut umur yang kemudian dibandingkan terhadap ukuran yang berlaku (Murdijati, 2013).

Status gizi balita adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Wirjamadi, 2014).

Status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, dan

baik. Kekurangan gizi mengakibatkan Imunitas menurun, kerentanan terhadap mortalitas akut, penurunan perkembangan kongnitif (Hidayat, dkk 2019).

Gizi kurang merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan, sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi, yang dinyatakan berdasarkan indikator BB/U dengan nilai z-score yaitu, $-3 \text{ SD} \leq z < -2 \text{ SD}$ (Muslimah 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Suparto, 2014).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik namun, kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2010).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi balita termasuk kelompok yang rawan gizi yang mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Usia balita dapat dibedakan

menjadi 2 golongan yang pertama adalah balita usia 1-3. Jenis makanan yang paling disukai anak balita di usia ini biasanya makanan manis-manis seperti coklat, permen, es krim dan lain-lain. Pada usia ini seharusnya yang mengandung gula di batasi agar gigi susu tidak rusak atau berlubang (caries). Pada usia ini, balita sangat rentan terhadap gizi, seperti kurang vitamin A, zat besi, kalori dan protein. Kedua adalah usia 4-6 tahun. Pada usia ini, anak-anak masih rentan terhadap gangguan penyakit gizi dan infeksi. Sehingga pemberian makanan bergizi tetap menjadi perhatian orang tua (Ariani, 2017).

2. Faktor Penyebab Masalah

a. Faktor pendidikan

Faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga sangat berpengaruh terhadap permasalahan gizi balita. Pola pengasuhan anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita. Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang diteliti yaitu faktor langsung berupa penyakit infeksi dan tingkat konsumsi energi dan protein serta pola asuh anak (Rahim, 2014).

b. Penyakit infeksi

Permasalahannya dimana dari hasil penelitian bahwa 54,7% anak balita menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir, hal ini

menyebabkan status gizi anak balita menurun akibat penyakit infeksi yang diderita oleh anak balita. Hal ini juga dijelaskan oleh Wahyudi *et al* (2015) dalam penelitiannya, bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan yang disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan. Berkurangnya nafsu makan yang terus menurun akan menyebabkan munculnya masalah gizi pada anak balita yaitu berat badan berada di bawah garis merah. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rasyid *et al* (2015), bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dan status gizi anak balita, dimana anak balita yang menderita penyakit infeksi memiliki resiko 14,568 kali lebih besar mengalami status gizi bermasalah dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit infeksi. Begitu juga dengan penelitian Hadiana (2013), bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi cenderung mempunyai status gizi kurang sebesar 52,88% dibandingkan dengan anak balita yang status gizinya baik yaitu sebesar 14,42% (Novitasari, 2016).

c. Kegiatan balita

Pada usia 13-24 bulan anak mulai ingin melakukan banyak hal sendiri. Setiap hari anak ada saja prilakunya yang mungkin membuat orang tua kesal dan lelah. Mulai dari merobek-robek lembar buku cerita, menumpahkan minuman, naik turun tangga

rumah dan sebagainya. Saat sedang makanpun anak sering kali ingin bermain sendiri, menolak disuapi, dan apabila makan sendiri selalu saja berantakan (Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2019).

d. Kondisi sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit, faktor ini cukup banyak mempengaruhi, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis mereka akan kekurangan gizi (Maryunani, 2010).

e. Ketidak seimbangan konsumsi zat gizi dalam makanan

f. Penyakit infeksi misalnya pada sel pencernaan (misalnya cacingan) (Sudarti, 2010).

3. Tanda dan Gejala

Teori tanda dan gejala dari gizi kurang adalah nafsu makan menurun, anak tampak kurus, wajah seperti orang tua, kulit keriput, anak cengeng dan rewel, rambut kusam dan merah, rontok Penatalaksanaan gizi kurang yaitu mengobservasi TTV dan berat badan tiap 1 minggu, pemenuhan gizi seimbang balita menggunakan bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan serat, memberi makanan pada waktu yang teratur dan saat anak lapar, menjaga kualitas dan kuantitas yang diberikan, memberikan multivitamin seperti vitamin C kapsul vitamin A dan obat

cacing, memberikan modisco untuk membantu balita dalam mengurangi masalah gizi kurang, kolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program dalam pemantauan gizi balita (Jannah, 2015). Menurut sudarti 2010, tanda dan gejala gizi kurang yaitu:

- a. Anak cengeng, rewel, dan tidak bergairah
- b. Diare atau konstipasi
- c. Jaringan lemak tidak kelihatan (turgor jelek)
- d. Vena superfisial mencolok
- e. Mata besar dan dalam
- f. Suhu badan dibawah normal
- g. Denyut nadi lambat

4. Patofisiologi Kasus

Berdasarkan indeks CIAC balita dikatakan gagal tumbuh jika termasuk gizi kurang dan pendek, gizi kurang dan kurus, dan gizi kurang, pendek, dan kurus. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi kurang pada balita dibedakan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi kesakitan, ketidakmampuan, dan kematian. Dampak jangka panjang meliputi menurunnya ukuran tubuh saat dewasa, kemampuan intelektual, produktivitas ekonomi, performa reproduksi, dan meningkatnya risiko penyakit metabolik dan kardiovaskular (Rahmadini, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kabupaten Cilacap pada tahun 2016 sebanyak 32% anak yang mengalami gizi kurang lahir dari ibu mengalami KEK pada awal kehamilan. Berat badan bayi baru lahir juga menjadi salah satu yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang, sebanyak 12% anak dengan gizi kurang memiliki riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. ASI eksklusif sebanyak 36% dengan gizi kurang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya. Sebanyak 71,5% anak mengalami gizi kurang tidak mendapatkan asupan MP-ASI yang adekuat. Anak yang memiliki Ayah berpendidikan rendah akan meningkatkan resiko kejadian gizi kurang sebesar 1,5 kali lebih besar dari pada anak yang memiliki ayah yang memiliki pendidikan perguruan tinggi. Sebanyak 60% anak gizi kurang berasal dari keluarga dengan pengeluaran keluarga yang rendah (Septikasari, 2018).

Anak dapat dicurigai malnutrisi atau gizi kurang apabila tidak memenuhi ciri anak bergizi baik. Ciri anak bergizi baik adalah semakin bertambah umur semakin bertambah padat dan bertambah tinggi postur tubuhnya tegap dan otot padat, rambut berkilau dan kuat, kulit dan kuku bersih dan tidak pucat, wajah ceria mata bening merah muda, nafsu makan baik dan buang air besar teratur, bergerak aktif, serta dapat tidur dengan nyenyak. Anak dapat dikenal dengan adanya

perkembangan fisik yang rendah misalnya, tubuh anak terlalu pendek untuk anak seusianya dan terlalu kurus (Azizah, 2013).

Kurang gizi ringan yang terus menerus akan menyebabkan kekurangan gizi berat (gizi buruk) dengan manifestasi berupa: *kwashiorkor* atau malnutrisi protein, salah satu bentuk kekurangan gizi yang buruk paling sering ditemui pada balita penyebabnya antara lain karena masukan yang sangat kurang, infeksi bawaan lahir, prematuritas, penyakit pada masa neonatal serta kesehatan lingkungan (Azizah, 2013).

Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat di atas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak balita (Alamsyah, 2017).

5. Dampak Masalah

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat

prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Fauziah, 2017).

Gizi kurang (*underweight*) dan gizi buruk dapat menyebabkan gangguan jasmani dan kesehatan pada balita (Yanti, 2015). Kejadian gizi buruk akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan anak juga akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Gizi buruk yang terjadi pada anak apabila tidak ditangani dengan baik dan cepat karena dapat mempengaruhi kualitas generasi selanjutnya (Yanti, 2015).

Penyebab masalah gizi yang terjadi pada anak sangat beragam, diantaranya yaitu kurangnya asupan, penyakit yang diderita, pola asuh dan masih banyak penyebab lainnya. Apabila terjadi ketidaksesuaian antara jumlah zat gizi yang masuk dengan kebutuhan tubuh maka akan mendorong balita mengalami masalah gizi (Muliah, 2017).

6. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

a. Penyuluhan

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Diposyandu penyuluhan yang diberikan biasanya berkaitan dengan kesehatan

ibu dan anak. Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan untuk perorangan, kelompok antara lain melalui diskusi kelompok terarah, simulasi, demonstrasi/praktik yang melibatkan peserta.

1) Penyuluhan untuk ibu balita

Perhatikan umur dan hasil penimbangan anak bulan ini.

- a) Beri penyuluhan pada ibu balita sesuai hasil penimbangan dan kondisi anak.
- b) Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut (2T) atau gizi kurang segera dirujuk ke petugas kesehatan.

Topic penyuluhan antara lain:

- (1) Pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan (ASI Eksklusif)
- (2) Pemberian MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan
- (3) Imunisasi dasar lengkap pada bayi kurang dari 1 tahun
Pemberian vitamin A setiap bulan februari dan agustus pada bayi (6-12 bulan) dan (1-5 tahun), untuk pencegahan kebutaan dan daya tahan tubuh anak.
- (4) Bahaya diare bagi balita
- (5) Bahaya infeksi saluran pernapasan akut. Balita yang batuk pilek dengan sesak nafas atau sukar bernafas harus dirujuk ketenaga kesehatan

- (6) Gejala demam pada balita dapat sebagai salah satu tanda awal penyakit malaria, campak, atau demam berdarah.
Segera rujuk ke petugas kesehatan
- (7) Perawatan gigi dan mulut

2) Menindak lanjuti hasil penimbangan

Berat badan tidak naik 2 kali atau berada dibawah garis merah (BGM)

- a) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.
- b) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana
- c) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel) dan kebiasaan anak
- d) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu
- e) Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.

f) Rujuk anak kepuskesmas/ pustu/ poskesdes (kementerian kesehatan republic Indonesia tahun, 2013).

b. Pemberian makanan tambahan

Menurut kementerian kesehatan RI 2017 makanan tambahan diberikan kepada sasaran sebagai Makanan Tambahan Penyuluhan untuk mempertahankan status gizi normal maupun sebagai Makanan Tambahan Pemulihan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Aturan pemberian Makanan Tambahan (MT) Penyuluhan kepada sasaran telah diatur melalui Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor : HK.02.02/V/407/2017 tentang Pemberian Suplementasi Gizi PMT Ibu Hamil, PMT Anak Balita.

Berikut standar pemberian makanan tambahan pemulihan untuk setiap kelompok sasaran:

1) Makanan Tambahan Balita

a) Prinsip Dasar Pemberian : Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur.

b) Ketentuan Pemberian :

- (1) MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/U atau BB/TB dibawah -2 Sd
- (2) Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)
- (3) Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- (4) Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- (5) Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu
- (6) Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian MT pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang
- (7) Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik
- (8) Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok Setiap pemberian MT harus dihabiskan.

C. Kebijakan Tentang Gizi Kurang

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 29 tahun 2019 tentang penanggulangan masalah gizi bagi anak akibat penyakit, Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari 2 sampai dengan 3 standar deviasi, atau lingkaran lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan.

Di dalam BAB II PENYELENGGARAAN

1. Pasal 2

(1) Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan penanggulangan masalah gizi bagi Anak akibat penyakit secara terpadu dan berkesinambungan. (2) Penanggulangan masalah gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan terhadap penyakit yang memerlukan upaya khusus untuk penyelamatan hidup dan mempunyai dampak terbesar pada angka kejadian stunting. (3) Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi: a. Berisiko Gagal Tumbuh; b. Gizi Kurang atau Gizi Buruk; c. Bayi Sangat Prematur; d. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah; e. Alergi Protein Susu Sapi; dan f. Kelainan Metabolisme Bawaan.

2. Pasal 3

(1) Penyelenggaraan penanggulangan masalah gizi bagi Anak akibat penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) dilakukan melalui: a. Surveilans Gizi; dan b. penemuan dan penanganan kasus. (2) Dalam hal penemuan dan penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b memerlukan upaya khusus, dilakukan pemberian PKMK.

3. Pasal 4

Berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan pemantauan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b diperoleh data: a. Bayi dan Anak usia bawah 2 (dua) tahun risiko Gagal Tumbuh; b. balita Gizi Kurang atau Gizi Buruk; c. Bayi Sangat Prematur; d. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah; e. Balita dengan status perkembangan meragukan; f. Balita dengan status perkembangan menyimpang.

4. Pasal 7

Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b dilakukan di puskesmas dan rumah sakit.

5. Pasal 8

(1) Penanganan kasus di puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilakukan terhadap kasus: a. Berisiko Gagal Tumbuh; b. Gizi Kurang; dan c. Gizi Buruk.

6. Pasal 9

(1) Penanganan kasus di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilakukan melalui diagnosis penyebab dan tata laksana masalah gizi yang sesuai. (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran.

7. Pasal 10

Pemberian PKMK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) merupakan bagian dari tata laksana dalam penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.

8. Pasal 11

(1) PKMK hanya diberikan sesuai dengan resep dokter spesialis Anak berdasarkan indikasi medis. (2) Penggunaan PKMK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus di bawah pengawasan dokter spesialis Anak.

9. Pasal 12

(1) PKMK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 meliputi: a. PKMK untuk Gagal Tumbuh, Gizi Kurang dan Gizi Buruk berupa oral *nutrition supplement* dengan kandungan energi lebih besar dari 0,9 kkal/mL. b. PKMK untuk Bayi Sangat Prematur dan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah.

Standar kompetensi bidan menurut undang-undang no 4 tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019. Pada pasal 3 (1) meningkatkan mutu pendidikan Bidan; (2) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan; (3) memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien; dan (4) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah

Pragraf 2 pelayanan kesehatan anak Pasal 50 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesejatan anak sebagai mana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawat daruratan pada bayi baru lahir dengan rujukan.

D. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Husanah, 2019).

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pasien serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Proses dokumentasi asuhan kebidanan terdiri dari 4 metode yang dinamakan SOAP yaitu: Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

Tata cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. Subyektif (S)

Berisi data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

2. Obyektif (O)

Merupakan data dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik dan penunjang.

3. Analisa (A)

Yang didasarkan pada data subyektif.

4. Penatalaksanaan (P)

Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan dalam pemberian asuhan (Widiastini 2018).

Menurut Hartini 2018, didalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analisis, P adalah data Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan jelas logis.

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini 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 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.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medic 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.

3. Analysis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intreptasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

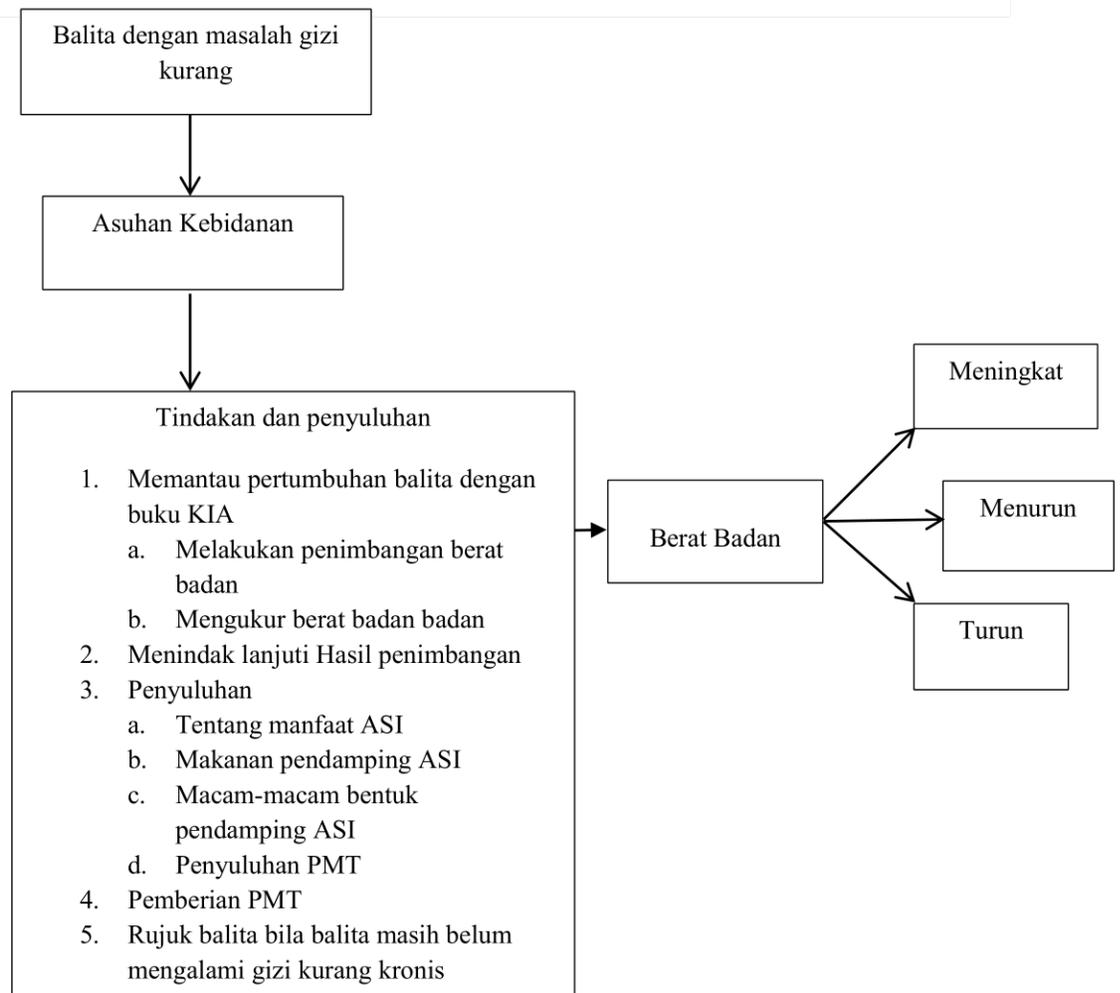
Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien . analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencajup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisifatif, tendakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan

untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahtraannya.

E. Kerangka Alur Pikiran Peneliti



Skema Gizi kurang Pada Balita 0-59 Bulan
(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskriptif atau memaparkan peristiwa yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis dengan disain studi kasus (Nursalam, 2013).

Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Studi kasus merupakan sesuatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan *longitudinal* yang mendalam terhadap sesuatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, penggumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 15-28 Juni 2020

C. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus ini adalah Balita Dengan Gizi Kurang di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dapat berupa:

1. Data Primer

Data yang didapat dari Anamnesis/Wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang di dapat dari tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan orang tua atau klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen rekam medis dari rumah sakit atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Format Asuhan Kebidanan pada Balita Gizi Kurang sebagai acuan untuk mendapatkan informasi dari subyek penelitian.
2. Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Hasil Wawancara.
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara pemeriksaan:

- a. Inspeksi merupakan proses observasi. Inspeksi dilakukan dengan mendeteksi tanda-tanda fisik normal ataupun tidak normal untuk melengkapi pemeriksaan fisik.
 - b. Palpasi dilakukan dengan sentuhan atau rabaan pada tubuh pasien. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan pada organ atau jaringan pada tubuh.
 - c. Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara pengetukan yang hanya dilakukan pada tungkai bawah pada pemeriksaan fisik.
 - d. Auskultasi adalah metode pengkajian dengan menggunakan pendengaran.
4. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu:
 - a. Alat tulis
 - b. Alat perekam (Handpone)
 - c. Alat Vital Sign (thermometer, jam tangan, timbangan)
 5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format Asuhan Kebidanan.
 6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi BUKU KIA

F. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku KIA. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu di sesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan melakukan analisis kembali bila diperlukan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan), daftar gambar dan tabel data.

3. Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Dan melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

G. Rencana Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan:
 - a. Menentukan tema dan judul penelitian
 - b. Menetapkan tempat waktu dan responden sesuai kasus
 - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan kepuskesmas Kampar
 - d. Melakukan studi pendahuluan dengan studi dokumentasi
 - e. Menyusun proposal penelitian
 - f. Melakukan konsul proposal penelitian
 - g. Melakukan revisi proposal penelitian
 - h. Mendapat persetujuan proposal penelitian
 - i. Ujian proposal
 - j. Melakukan revisi ujian proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Mengajukan surat izin
- b. Membuat kontrak waktu dengan bidan yang bertugas di puskesmas Kampar
- c. Mencari responden balita gizi kurang
- d. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden
- e. Pengumpulan data
 - 1) Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu melaksanakan asuhan kepada Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas kampar, kemudian menjumpai subyek penelitian untuk membuat surat persetujuan, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. melihat data di rekam medic, melakukan *informed consent* melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).
 - 2) Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.
 - 3) Membuat suatu perencanaan atau tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subyek penelitian berdasarkan data yang telah didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil penelitian.
 - 4) Melakukan follow up melalui kunjungan rumah minimal 4 kali (interval waktu 2 minggu) karena diharapkan dalam interval waktu

2 minggu responden mengalami perubahan dari keadaan sebelumnya

- 5) Memantau pertumbuhan balita dengan KIA, melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan setiap kali kunjungan *follow up*.
- 6) Melakukan evaluasi perkembangan responden
- 7) Analisis data menggunakan manajemen verney dengan pendokumentasian.

f. Penyuluhan

- 1) Tentang ASI
- 2) Makanan pendamping ASI
- 3) Macam-macam bentuk pendamping ASI
 - a) MP-ASI diberikan pertama sebaiknya adalah makanan lumat berbahan dasar makanan pokok terutama beras/tepung beras
 - b) Balita perlu waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun bentuk makanan baru tersebut
 - c) Makanan yang bergizi seimbang dalam satu kali makanan sebaiknya terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dilengkapi dengan buah
 - d) Makanan sumber protein berasal dari kacang-kacangan dan olahannya (tempe, tahu, dll)

- e) Berikan makanan selingan lebih sering dengan porsi kecil, seperti roti atau biskuit
 - f) Makanan selingan tidak sehat adalah makanan yang banyak mengandung gula, tetapi kurang zat gizi lain seperti, minuman bersoda, minuman buah yang manis, permen, es lilin/ es krim, dan kue yang terlalu manis.
- 4) Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- a) PMT penyuluhan ditujukan untuk memberikan contoh pada orang tua balita bagaimana menyiapkan makanan yang baik dan benar serta bergizi seimbang
 - b) PMT penyuluhan diutamakan terbuat dari bahan makanan yang mudah didapat diwilayah masing-masing
- g. Pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- a) Makanan yang bergizi seimbang dalam satu kali makanan sebaiknya terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dilengkapi dengan buah
 - h. Rujukan balita bila balita masih belum mengalami gizi kurang kronis
3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
- a. Penyusunan laporan hasil penelitian
 - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing

- c. Melakukan revisi hasil penelitian
- d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
- e. Ujian hasil penelitian
- f. Revisi hasil ujian penelitian
- g. Pengumpulan hasil penelitian

H. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.