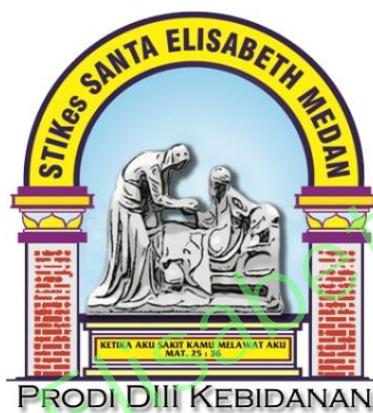


LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BALITA PADA An.A USIA 2 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI KLINIK SALLY PANCING TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH

DIANA GABRIELLA PANJAITAN

022015015

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA PADA An. A USIA 2 TAHUN DENGAN
GIZI KURANG DI KLINIK SALLY PANCING MEDAN
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Diana Gabriella Panjaitan
NIM : 022015015

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, SST

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan: 

Mengetahui





**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Diana Gabriella Panjaitan
NIM : 022015015
Judul : Asuhan Kebidanan Balita Pada An. A Usia 2 Tahun Dengan Gizi Kurang
Di Klinik Sally Pancing Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Senin, 21 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji II : Flora Naibaho, SST., M.Kes

Penguji III : Aprilita Sitepu SST

TANDA TANGAN







Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Diana Gabriella Panjaitan
Nim	:	022015015
Tempat/Tanggal Lahir	:	Pematang Siantar, 15 Juni 1998
Alamat	:	Jl. Asahan Asrama Korem No.63 Pematang Siantar
Agama	:	Kristen Protestan
Jumlah Saudara	:	Anak Ke 2 Dari 3 Bersaudara
Nama Ayah	:	Torang Panjaitan
Nama Ibu	:	Charlina Wastuti Tampubolon
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Status	:	Belum Menikah
Suku/Bangsa	:	Batak/Indonesia
Riwayat Pendidikan	:	<ol style="list-style-type: none">1. SDN 122371 : Thn 2003-20092. SMPN 1 Pematang siantar : Thn 2009-20123. SMKS Kesehatan Sahata Pematang Siantar : Thn 2012-20154. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2015-2018

LEMBAR PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta puji dan syukurku pada-Mu Allah . Tuhan semesta alam yang menciptakanku dengan bekal yang begitu teramat sempurna. Taburan cinta, kasih sayang, rahmat dan hidayah-Mu telah memberikan ku kekuatan, kesehatan, semangat pantang menyerah dan memberkatiku dengan ilmu pengetahuan serta cinta yang pasti ada disetiap umat-Mu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Ku persembahkan tugas akhir ini untuk orang tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah.

Teristimewa Ayahanda dan Ibunda tercinta, tersayang, terkasih, dan yang terhormat.

Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang ku aplikasikan dengan ketikan hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan TERIMA KASIH yang setulusnya tersirat dihati yang ingin ku sampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anakmu selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat ku berikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk dapatkan masa depan yang ku inginkan atas restu dan dukungan yang kalian berikan. Tak lupa permohonan maaf ananda yang sebesar-sebesarnya, sedalam-dalamnya atas segala tingkah laku yang tak selayaknya diperlihatkan yang membuat hati dan perasaan ayah dan ibu terluka, bahkan teriris perih.

Tersayang dan yang sangat ku hormati, Abang dan adik "Dian Ariston Panjaitan dan Yulia Trifana Panjaitan".

Terimakasih atas motivasi yang telah kau berikan, atas doa mu yang selalu mengiringiku, tak sekedar dari bibir tapi dari hati yang bersih dan tulus ku tesekan air mata penyesalan atas segala kesalahan yang pernah ku lakukan pada mu. Terucap kata maaf untuk kalian, karena selalu mengabaikan nasehat kalian. Selalu terdiam dan pergi dengan keluhan bila kata-kata keras yang penuh pengetahuan kau lemparkan pada ku. Tapi yakinlah, tak ku jadikan sebagai dendam melainkan motivasi yang ku kemas dalam harapan. Berharap apa yang kau katakan akan ku wujudkan. Ku berdoa agar suatu saat nanti kita jadi partner saudara yang akur, kompak dan dapat membahagiakan orang tua.

Tersayang dan yang sangat ku hormati, Opungku.

Terimakasih atas dukungan nya Selalu. Maafkan atas semua kesalahan yang pernah ku perbuat. Ya Allah ampunkan dosa-dosa mereka dan sayangilah mereka dengan melebihi sayang mereka padaku.

Saudara dan keluarga besar yang ku miliki

Terimakasih sebesar-besarnya atas do'a dan dukungannya.

MOTTO :

SEBAB MATAKU TERTUJU PADA KASIH SETIA-MU, DAN AKU HIDUP DALAM KEBENARAN-MU (MAZMUR 26:3)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Balita Pada An.A Usia 2 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Klinik Sally Pancing Medan Tahun 2018”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/ sanksi yang dijatuhan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 14 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Diana Gabriella Panjaitan)

ASUHAN KEBIDANAN BALITA PADA An. A USIA 2 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI KLINIK SALLY PANCING MEDAN TAHUN 2018

Diana Gabriella Panjaitan¹, Aprilita Sitepu²

INTISARI

Latar Belakang : Prevalensi gizi kurang pada balita, terdapat 14,4% gizi kurang. Masalah gizi kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO masalah gizi kurang sebesar 17,8 %). (PSG Kemenkes 2016). Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, Indonesia 2016 Sebanyak 14,4% balita mempunyai status gizi kurang. Persentase *underweight*/berat badan kurang/gizi kurang (gizi kurang) pada kelompok balita(18,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta(14,9%). (PSG Kemenkes 2017)

Tujuan : Penulis diharapkan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita usia 2 tahun dengan gizi kurang melalui pendekatan dengan metode deskriptif

Metode : Laporan ini merupakan laopran studi survey lapangan, lokasi study kasus ini di Klinik Sally Pancing. Subjek studi kasus yang di ambil penulis yaitu balita yang dilakukan pada 08 Maret 2017. Teknik pengumpulan data melalui pengumpulan data subjektif dan objektif.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan balita, dengan cara pemberian nutrisi sesuai dengan gizi seimbang, didapatkan hasil keadaan umum balita baik, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, balita mengikuti seluruh anjuran komponen makanan yang harus dimakan, ibu mengerti tanda-tanda awal gizi kurang, serta ibu membawa pengobatan pada anak gizi kurang ke faskes terdekat, balita tampak tenang dan masalah sebagian teratas. Ibu diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang baik pada balita dengan demikian komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan segera mendapat penanganan.

Kata Kunci : balita dengan gizi kurang

Referensi : 16 literatur (2008-2018)

¹ Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

² Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY CARE ON TODDLER. A AGE 2 YEARS OLD WITH MALNUTRITION AT SALLY PANCING CLINIC MEDAN YEAR 2018

Diana Gabriella Panjaitan¹, Aprilita Sitepu²

ABSTRAK

Background: Prevalence of malnutrition in toddler, there are 14,4% less nutrition. The problem of underweight nutrition on toddler in Indonesia is a public health problem falling into the medium category (WHO indicator of malnutrition less than 17,8%). (PSG Kemenkes 2016). Toddler Nutritional Status Based on BB / U Index, Indonesia 2016, there were 14.4% of toddlers have malnutrition status. Underweight percentage in toddler (18,8%) is higher than infant group (14.9%). (PSG Kemenkes 2017)

Objective: The writer is expected to be skilled in providing midwifery care for toddler with malnutrition through approach with descriptive method

Method: This report was a field survey study, the location of this case study was at Sally Pancing Clinic. The subjects taken for the case study were toddler conducted on March 08, 2017. Techniques of collecting data were through the collection of subjective and objective data.

Results: After given the midwifery care of the toddler, by way of nutrition in accordance with balanced nutrition, the results of the general condition of the toddler is good, the results of physical examination in normal limits, the toddler follows all the suggestions of the food components to eat, the mother understands the early signs of less nutrition, as well as mothers bring treatment to children less nutrition to the nearest faskes, toddlers seem calm and the problem is partially resolved. Mothers are expected to provide good midwifery care in toddlers so complications can be early detected and immediately handled.

Keywords: toddlers with malnutrition

References: 16 books (2008-2018)

¹Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

²Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Balita Pada An.A Usia 2 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Klinik Sally Pancing Medan Tahun 2018”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan program studi D-3 kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi D-3 Kebidanan Sekaligus dosen pembimbing akademik penulis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Aprilita Sitepu, S.ST Selaku Dosen Pembimbing penulis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Beliau yang telah banyak memberi kesempatan dan meluangkan waktu, pikiran, serta petunjuk dalam membimbing, melengkapi, dan memotivasi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Anita Veronika S.SiT., M.KM Selaku dosen penguji yang telah banyak memberi waktu, saran, dan masukan kepada penulis untuk penyelesaian penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Staff dosen pengajar program studi D-3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberikan ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ibu R.Sianturi Amd.Keb , Selaku Pembimbing yang telah memberikan saya kesempatan untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilan, menolong persalinan, kunjungan nifas, dan pelayanan imunisasi.
7. Ucapan terimakasih kepada klien atas nama Ny. C karena telah bersedia menjadikan balitanya sebagai pasien penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kepada Sr. Avelina FSE dan Sr. Flaviana FSE serta Ibu Ida Tamba selaku ibu asrama dan seluruh karyawan diasrama yang telah memberikan motivasi dan doa bagi penulis selama tinggal di Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Sembah sujud untuk yang terkasih dan tersayang saya ucapkan terimakasih yang terdalam dengan rasa hormat kepada orangtua saya Ayahanda tercinta Torang Panjaitan dan Ibunda tercinta Charlina Wastuti Tampubolon, serta Abang Saya Dian Ariston Panjaitan, dan adik saya Yulia Trifana Panjaitan yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan senantiasa mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan angkatan xv yang telah yang telah memberikan semangat, motivasi, dan membantu penulis dalam berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir memberi manfaat bagi kita semua.

Medan,21 maret 2018
Penulis,

(Diana Gabriella Panjaitan)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 .Latar Belakang.	1
1.2 .Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
1.3 .Mafaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Balita	7
1.Pengertian Balita	7
a. Karakteristik(umur).....	9
b. Pertumbuhan balita.....	9
c. Perkembangan balita.....	11
2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita	15
2.3 Faktor yang harus diperhatikan pada balita	17
2.4 Kebutuhan gizi balita	17
2.5 Gizi kurang.....	21
2.6 Faktor penyebab gizi kurang.....	26
2.7 Mekanisme fisiologis yang menyebabkan gizi kurang	26
2.8 Dampak gizi kurang.....	27
2.9 Penilaian status gizi kurang.....	28
2.10 Penilaian status gizi secara tidak langsung	30
2.11 Pemantauan dan klasifikasi gizi kurang.....	32
2.12 Pentingnya memantau berat badan dengan KMS	38
2.13 Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)	41

2.14 Deteksi tumbuh kembang menggunakan DDST	44
BAB 3 METODE STUDI KASUS	49
3.1 .Jenis studi Kasus	49
3.2 .Tempat dan Waktu Studi Kasus	49
3.3 .Subjek Studi Kasus.....	49
3.4 .Metode dan Pengumpulan Data.....	50
3.5 .Metode.....	50
a. Manajemen Kebidanan.....	50
b. Jenis Data	50
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Tinjauan Kasus	53
4.2 Pembahasan	62
4.3 Pembahasan Masalah	62
BAB 5 PENUTUP.....	69
1.1 Kesimpulan	69
1.2 Saran	71

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Pola pemberian makanan bayi dan balita.....	21
2.2 Klasifikasi status gizi masyarakat	33
2.3 Baku antropometri menurut standar WHO-NCHS.	35
2.4 Standar penilaian antropometri.	36
2.5 Kuensioner praskrining untuk anak 24 tahun.	43

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

2.1 Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang.	26
--	----

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR GAMBAR

2.1 Grafik Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita.	40
2.2 Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dengan Denver II.	47-48

STIKes Elisabeth Medan

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Studi Kasus
2. Lembar persetujuan judul LTA
3. Lembar Pencapain Kompetensi Praktik Klinik
4. Daftar Praktek Klinik Kebidanan PKK (Jadwal Dinas)
5. Daftar Absen Mahasiswa
6. Format Manajemen Studi Kasus
7. Leaflet
8. ADL
9. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Masalah gizi kurang nampaknya belum dapat teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, tercatat 101 juta anak di dunia dibawah lima tahun menderita kekurangan gizi (UNICEF, 2013).

Prevalensi gizi kurang didunia 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi asia tenggara sebesar 27,3.(WHO,2010).Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, dan Afrika Selatan 12% (WHO, 2014).

Prevalensi gizi kurang pada balita, terdapat 14,4% gizi kurang.Masalah gizi kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO masalah gizi kurang sebesar 17,8 %).(PSG Kemenkes 2016). Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, Indonesia 2016 Sebanyak 14,4% balita mempunyai status gizi kurang.Persentase *underweight/berat badan kurang/gizi kurang* (gizi kurang) pada kelompok balita(18,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta(14,9%).(PSG Kemenkes 2017)

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*Millenium Development Goals*) yang sekarang menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah status gizi bayi dan balita. Status gizi dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB, dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat peristiwa percepatan dan perlambatan, yang merupakan suatu kejadian yang berbeda dalam setiap organ tubuh, namun masih saling berhubungan satu dengan yang lainnya. (Rikesdas, 2011)

Provinsi Sumatera Utara yang terdiri atas 33 kabupaten/kota memiliki angka prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 14,1% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 2,8% dengan angka prevalensi gizi kurang secara nasional, yaitu 19,6%. Prevalensi gizi kurang sebesar 22,4% di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori tinggi. Dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara, 17 provinsi memiliki prevalensi gizi berat dan kurang di atas angka prevalensi provinsi, yaitu berkisar antara 22,6% di kabupaten Serdang Bedagai sampai 41,4% di kabupaten Padang Lawas. Angka prevalensi gizi kurang tertinggi terdapat pada 3 (tiga) kabupaten, yaitu Kabupaten Padang Lawas sebesar 41,4%, Nias Utara sebesar 40,7% dan Nias Barat sebesar 37,5%. Prevalensi gizi

kurang di Kota Medan tahun 2013 sebesar 19,3% yang terdiri dari 4,2 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Pengaruh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya terhadap perkembangan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir serta terhadap produktivitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Untuk mencegah timbulnya masalah gizi tersebut, perlu disosialisasikan pedoman gizi seimbang yang bisa dijadikan sebagai pedoman makan, beraktivitas fisik, hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal. Untuk mengoptimalkan penyampaian pesan gizi seimbang kepada masyarakat, diperlukan KIE yang tepat dan berbasis masyarakat. Pendidikan dan penyuluhan gizi dengan menggunakan slogan 4 Sehat 5 Sempurna yang dimulai 1952, telah berhasil menanamkan pengertian tentang pentingnya gizi dan kemudian merubah perilaku konsumsi masyarakat. (Riskesdas,2011)

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun.(Ariyanto, 2010)

Program Studi STIKes St. Elisabeth Medan Prodi D-3 kebidanan merupakan salah satu sarana untuk menghasilkan tenaga kesehatan. Dalam

memperoleh hal tersebut mahasiswa prodi D-3 kebidanan diberikan kesempatan melakukan Praktek Klinik untuk memperoleh pengalaman di masyarakat dalam rangka penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan untuk memecahkan masalah yang ada dimasyarakat khususnya masalah pada gizi kurang.

Penulis melakukan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan di Klinik Sally Pancing, mulai tanggal 01 Maret 2018 sampai dengan tanggal 24 Maret 2018. Berdasarkan angka kejadian gizi kurang yang banyak memeberi dampak terhadap balita, maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan kebidanan pada balita An.A usia 2 tahun dengan balita gizi kurang dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum :

Penulis diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan menggunakan proses manajemen kebidanan pada balita usia 2 tahun dengan gizi kurang di klinik Sally Pancing sesuai dengan kompetensi serta mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan metode 7 langkah varney

1.2.2 Tujuan Khusus :

1. Mahasiswa mampu Melaksanakan pengkajian pada balita An.A dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.
2. Mahasiswa mampu Menginterpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan pada balita An.A 2 tahun dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.

3. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi kebutuhan segera pada balita An.A usia 2 tahun dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.
4. Mahasiswa mampu Melakukan tindakan segera pada balita An.A usia 2 tahun dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.
5. Mahasiswa mampu Merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan pengkajian pada balita An.A usia 2 tahun dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.
6. Mahasiswa mampu Melaksanakan tindakan sesuai tindakan pada balita An.A usia 2 tahun dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.
7. Mahasiswa mampu Mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan balita An.A usia 2 tahun dengan balita gizi kurang Di Klinik Sally Pancing pada tahun 2018.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Balita. Dapat mengaplikasikan atau menggunakan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan yang berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai dokumentasi atau bahan referensi bagi perpustakaan dan mahasiswa perguruan tinggi untuk dilakukannya penelitian selanjutnya dalam pengkajian yang sama sehingga di peroleh hasil yang baru dan yang lebih baik.

b. Bagi institusi kesehatan Klinik Sally Pancing

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan program penanganan gizi dan merencanakan program penanggulangan gizi anak balita.

c. Bagi Ibu Balita

Penulis dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. (Sutomo, B, dan Anggreani, 2010)

Hasil Tumbuh Kembang Fisik Adalah Bertambah Besarnya ukuran-ukuran antropometri dan gejala atau tanda lain pada rambut, gigi, otot, kulit serta jaringan lemak, darah, dan lain-lain. Terdapat empat parameter perkembangan lelaui DDST (denver developmental screening test) yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita, yaitu :

1. Personal social (kepribadian atau tingkah laku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan terinteraksi dengan lingkungan.

2. Fine moto adaptive (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu benda dan lain-lain.

3. Language (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.

4. gross motor (perkembangan motorik kasar)

aspek yang berhubungan dengan pergerakan yang siksa tubuh.

Ada juga yang membagi perkembangan balita menjadi tujuh aspek perkembangan seperti pada buku petunjuk program BKB (bina keluarga dan balita), yaitu:

1. tingkah laku sosial
2. menolong diri sendiri
3. intelektual
4. gerakan motorik halus
5. komunikasi pasif
6. komunikasi aktif
7. gerakan motorik halus

a) Karakteristik Balita (Umur)

Umur adalah lamanya seorang hidup sejak dilahirkan sampai sekarang yang dihitung dalam tahun (Depkes RI, 2011). Umur adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup, usia sangat mempengaruhi seseorang semakin bertambah usia maka semakin banyak pengetahuan yang di dapat. Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010) yaitu :

1) Usia Toddler (1-<3 tahun)

Pada masa ini anak masih belum dapat berbicara atau berkomunikasi secara aktif. Jika anak ingin sesuatu, akan memiliki caranya sendiri, seperti menangis, melempar sesuatu kearah yang diinginkan untuk dicapai. Perkembangan komunikasi pada masa ini dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahasa anak dengan kemampuan mampu memahami ± 10 kata (Jayanti, 2013).

b) Pertumbuhan Balita

Penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisis(kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar perut),evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan.

1. Pertumbuhan tinggi dan berat badan

Selama tahun kedua,angka penambahan berat badan adalah 0,25kg/bulan. Lalu, menjadi sekitar 2 kg/tahun sampai berusia 10 tahun. Panjang rata-rata pada akhir tahun pertama bertambah 50%(75 cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat(100 cm). Nilai baku sering dipakai adalah grafik

(peta pertumbuhan atau *growth chart*) yang disusun oleh NCHS untuk berat badan dan tinggi badan.

2. Perkembangan Indra

Pada usia ini, kelima indra anak yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecap, penciumanan, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal. Sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, anak usia prasekolah sudah dapat berbicara dengan menggunakan kalimat lengkap yang sederhana.

3. Pertumbuhan Gigi

Pembentukan struktur gigi yang sehat dan sempurna dimungkinkan dengan gizi yang cukup protein, fosfat, dan vitamin (terutama vitamin C dan vitamina D). Klasifikasi gigi dimulai pada umur janin lima bulan mencakup seluruh gigi susu. Erupsi gigi terlambat dapat ditemukan pada hipotiroidisme, gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan.

Pada usia 16-18 bulan, gigi taring mulai muncul. Sampai dengan umur 2 tahun, umur bayi dapat diukur secara kasar dengan menghitung jumlah gizi ditambah enam, untuk menentukan umur dalam bulan. Gigi susu mulai tanggal pada enam tahun dan berakhir pada usia 10-12 tahun.

4. Ukuran Kepala (lingkar kepala)

Ukuran kepala bertambah 10 cm tahun pertama hidupnya. Nilai baku yang dipakai untuk ukuran kepala (lingkar kepala) adalah grafik *nelhaus*.

5. Pertumbuhan Otot

Pada anak-anak, pertumbuhan otot sangat cepat. Pada bayi, lingkar lengan atasnya bertambah <10 cm ketika lahir, menjadi sekitar 16 cm pada umur 12 bulan, tetapi hanya mekar 1 cm pada empat tahun berikutnya.

6. Tulang Belulang

Selama beberapa bulan dari kehamilan hanya ubun-ubun depan yang masih terbuka, tetapi biasanya tertutup pada umur 18 tahun.

7. Denyut Tulang

Denyut jantung bayi lebih cepat daripada orang dewasa. Rata-rata denyut jantung adalah 140/menit, bulan pertama 130/menit, 2-4 tahun 100/menit, dan 10-14 tahun 80/menit.

Perkembangan anak balita sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan selanjutnya yakni prasekolah, sekolah, akil baliq dan remaja. Untuk perkembangan yang baik dibutuhkan :

1. Kesehatan dan gizi yang baik pada ibu hamil, bayi, dan anak prasekolah
2. Stimulasi yang cukup dalam kualitas dan kuantitas
3. Sekeluarga dan KIA-KB mempunyai peran yang penting dalam pembinaan fisik, mental sosial anak.

c) Perkembangan Balita

Adapun pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi saat usia balita:

Usia 12-18 bulan

1. Perkembangan fisik dan mental:
 - a. Berjalan sendiri tanpa jatuh

- b. Berjalan dan mengeksplorasi sekelilingi rumah
- c. Menyusun 2-3 kotak
- d. Memungkut benda kecil seperti kacang dengan ibu jari dan telunjuk
- e. Minum sendiri dari gelas tanpa tumpah
- f. Dapat mengatakan 5-10 kata
- g. Mengungkapkan keinginan secara sederhana
- h. Memperlihatkan rasa cemburu dan bersaing

2. Stimulasi dini dirumah:
 - a. Latihan anak naik turun tangga
 - b. Bermain dengan anak, menunjukkan cara menangkap bola besar dan melemparkannya kembali kepada anda.
 - c. Latih anak menyebut nama bagian tubuh dengan menunjukkan bagian tubuh anak, menyebut namanya dan usahakan agar dia mau menyebutkan kembali.
 - d. Beri kesempatan kepada anak untuk melepas pakaianya sendiri.
3. Hal penting yang perlu diketahui:
 - a. ukur lika sekurang-kurangnya sesuatu kali pada umur 18 bulan.
 - b. Timbang berat badan tiap bulan
 - c. Minta kapsul vitamin A setiap bulan februari dan agustus
 - d. Perhatian kesehatan gigi anak :
 1. dapat mulai belajar menyikat gigi dibantu ibu dari belakang
 2. gunakan pasta gigi mengandung fosfor yang tidak manis
 3. sikat gigi dua kali sehati sesudah sraapan dan sebelum tidur

4. hindari makanan yang lengket dan manis(permenv atau cokelat)diantara waktu makan
- e. Pemberian makanan sehat pada anak:
 1. Anak tetap diberi ASI, ASI diberikan sebelum pemberian MP-ASI
 2. Anak mulai diberi makanan keluarga sesuai gizi seimbang dengan jumlah $\frac{1}{2}$ porsi orang dewasa,sebenarnya tiga kali sehari.
 3. Makanan selingan bergizi tetap diberikan sebanyak 1-2 kali sehari,seperti kue bolu padan, kue lapis, biskuit, arem-arem.
 4. Beri buah-buahan segar atau sari buah.

Usia 18-24 bulan

1. Perkembangan fisik dan mental:
 - a. Naik turun tangga
 - b. Berjalan mundur sedikitnya lima langkah
 - c. Menyusun enam kotak
 - d. Menunjukan bagian tubuh dan menujukannya
 - e. Mencoret-coret dengan alat tulis
2. Stimulasi dini dirumah :
 - a. Latihan keseimbangan tubuh anak dengan cara berdiri pada satu kaki secara bergantian
 - b. Latihan anak menggambar bulatan, garis, segitiga dan gambar wajah
 - c. Latihan anak agar mau menceritakan apa yang tadi dilihatnya
 - d. Latihan anak dalam hal kebersihan diri seperti : buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya.

3. Hal penting yang perlu diketahui
 - a. Ukuran LIKA sekurang-kurangnya satu kali pada umur 24 tahun
 - b. Minta kapsul vitamin A setiap bulan februari dan agustus
 - c. Timbang berat badan tiap bulan
 - d. Perhatian kesehatan gigi anak :
 1. Gigi susu lengkap (20 buah) pada umur 24 tahun
 2. Anak dibiasakan sikat gigi debantu ibu
 3. Bila ada kerusakan gigi anak, segera ke faskes
 - e. ASI tetap diberikan sampai anak umur 2 tahun, beri anak makanan keluarga sesuai gizi seimbang sebanyak 3 kali/hari.

Usia 2-3 tahun :

1. Perkembangan fisik dan mental
 - a. Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki tanpa pegangan sedikitnya dua hitungan.
 - b. Membuat jembatan dengan tiga kotak
 - c. Mampu menyusun kaliamat
 - d. Menggambar lingkaran
 - e. Meniru membuat garis lurus
2. Stimulasi dini dirumah :
 - a. Latihan anak melompat dengan satu kaki
 - b. Latihan anak menyusun dan menumpuk balok
 - c. Latihan anak mengenal bentuk dan warna

- d. Latihan anak dala hal kebersihan diri seperti cuci tangan dan kaki serta mengeringkannya sendiri

3. Hal penting yang perlu diketahui :

- a. Ukuran LIKA sekurang-kurangnya 1 kali pada umur 3 tahun
- b. Timbang berat badan tiap bulan
- c. Memminta kapsul vuatamin A setiap bulan
- d. Perhatian kesehatan gigi anak
- e. Pemberian makanan dengan gizi seimbang pada anak umur 2-3 tahun:
 - 1. Anak berangsur-angsur disapih, dengan memberikan susu sapi atau susu formula sebanyak 2 kali/hari
 - 2. Anaka diberikan makanan keluarga beraneka ragam sesuai dengan gizi seimbang sebanyak 3 kali
 - 3. Makanan selingan bergizi tetap deiberikan sebanyak 1-2 kali/hari
 - 4. Berikan buah-buahan segar

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Balita

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal,dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhinya.Banyak sekali faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak itu, faktor-faktor ini dibagi dalam dua golongan,yaitu:

1. Faktor internal meliputi :

a. Perbedaan ras atau bangsa

Bila seorang dilahirkan sebagai ras orang eropa, maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan setiap manusia berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada orang mongol.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang paling cepat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Pada umumnya wanita lebih cepat dewasa dibanding anak laki-laki.

e. Kelainan genetika

Sebagai salah satu contoh, *achondroplasia* (kelainan herediter kongenital) yang menyebabkan dwarisme (kerdil), sedangkan sindrom marfan yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan.

2. Faktor luar

a. Gizi

b. Mekanis

c. Toksin/zat kimia

- d. Endokrin
- e. Radiasi
- f. Infeksi

2.3 Faktor Yang Harus Diperhatikan Pada Balita

Anak balita usia 1-5 tahun(usia prasekolah) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit.Beberapa kondisi yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan kesehatan,antara lain :

1. Anak balita usia 1-5 tahun masih berada dalam masa tansmisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa
2. Biasanya anak sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah berkerja penuh sehingga, perhatian ibu sudah berkurang.
3. Usia ini anak sudah mulai bermain ditanah dan sudah bisa main diluar rumah sendiri, sehingga terpaksa lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai penyakit.

2.4 Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian khusus.Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial.Stimulasi psikososial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu untuk tercapainya perkembangan psikososial yang optimal.Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, dan vitamin mineral.

a. Energi

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kg BB.Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur,kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB.Penggunaan energi dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal,5-10% untuk spcific dyanamic action,12% untuk pertumbuhan,25% atau 15-25kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

Zat-zat gizi yang mengandung energi terdiri dari protein, lemak, dan karbohidrat.Dianjurkan agar jumlah energi yang diperlukan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, sedangkan selebihnya (10-15%) berasal dari protein.

Penentuan keseimbangan energi seseorang dapat dicapai bila energi dikonsumsi melalui makanan sama jumlahnya dengan energi yang dikeluarkan.Slaha satu paremeter keseimbangan energi dapat ditentukan oleh berat badan ideal dan indeks masa tubuh (IMT).IMT melibatkan pengukuran berat badan dan tinggi badan.

$$\frac{\text{Berat badan(BB) ideal (kg)}}{(\text{tinggi badan (cm})-100)-10 \text{ persen (TB-100)}}$$

b. Protein

Istilah protein berasal dari kata Yunani *proteos*, yang berarti *yang utama* atau *yang didahulukan*. Kata ini diperkenalkan oleh seorang ahli kimia Belanda, Gerardus Mulder (1802-1880). Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima dari bagian tubuh adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain dan

cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, metriks intraseluler, dan sebagainya adalah protein. Protein terdiri atas rantai-rantai panjang *asam amino*, yang terikat satu sama lain dalam ikatan peptida. Asam amino terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen; beberapa asam amino disamping itu mengandung unsur-unsur fosfor, besi, iodium, dan kobalt. Unsur nitrogen adalah unsur utama protein, karena terdapat di dalam semua protein akan tetapi tidak terdapat di dalam karbohidrat dan lemak.

c. Vitamin

Menurut Dr. Michael B. Sporn, M.D. vitamin adalah mikronutrien organik yang bekerja dalam tubuh bersama-sama dengan enzim untuk mengatur proses-proses metabolismik dan mengubah protein dan karbohidrat menjadi jaringan dan energi. Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk sendiri oleh tubuh. Oleh karena itu, vitamin harus didapatkan dari makanan. Vitamin dibedakan dalam dua kelompok yaitu: vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut air (vitamin B dan C). Vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh d. Vitamin mengandung zat ini, tetapi dapat rusak/hilang jika makanan dimasak. Sebagian besar vitamin larut lemak diabsorsi bersama lipida lain. Absorsi membutuhkan cairan empedu dan pankreas. Vitamin larut lemak diangkut ke hati melalui sistem limfe sebagai bagian dari lipoprotein yang disimpan di berbagai jaringan tubuh dan biasanya tidak dikeluarkan melalui urin.

e. Mineral

Mineral adalah suatu zat gizi anorganik yang merupakan abu bahan biologi, yang tersisa setelah pembakaran bahan-bahan organik dari makanan atau jaringan tubuh dalam bentuk ion-ion. Mineral diklasifikasikan menurut jumlah yang dibutuhkan tubuh. Mineral utama (*major*) adalah mineral yang diperlukan tubuh lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral minor (*trace elements*) adalah mineral yang diperlukan kurang dari 100 mg sehari. Kalsium, tembaga, fosfor, kalium, natrium dan klorida adalah contoh mineral utama, sedangkan kromium, magnesium, yodium, besi, flor, mangan, selenium dan zinc adalah contoh mineral minor.

f. Air

Air berperan penting dalam proses vital tubuh manusia, yaitu sebagai pelarut dan alat angkut, katalisator, fasilitator pertumbuhan, pengatur suhu, dan peredam benturan. Ketidakseimbangan cairan tubuh terjadi pada dehidrasi (kehilangan air secara berlebihan) dan intoksikasi air (kelebihan air). Disamping sumber air yang nyata berupa air dan minuman lain, hampir semua makanan mengandung air, apalagi buah dan sayuran yang ternyata mengandung sampai 95% air. Air juga dihasilkan di dalam tubuh sebagai hasil metabolisme energi.

**Pola Pemberian Makanan
Bayi dan Anak Balita**

USIA (BULAN)	ASI	BENTUK MAKANAN		
		MAKANAN LUMAT	MAKANAN LEMBIK	MAKANAN KELUARGA
0 - 6*				
6 - 8				
9 - 11				
12 - 23				
24 - 59				

Ket: 6* = 5 bulan 29 hari

Table 2.1

Kemenkes,2011

2.5 Gizi kurang

Gizi merupakan faktor penting untuk mewujudkan manusia Indonesia. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek. Gizi kurang pada anak usia dini juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak (Depkes RI, 2014).

gizi kurang bukanlah penyakit akut yang terjadi mendadak,tetapi ditandai dengan kenaikan berat badan balita yang tidak abnormal pada awalnya atau tanpa kenaikan berat badan setiap bulan atau bahkan mengalami penurunan berat badan selama beberapa bulan.perubahan status gizi balita diawali oleh perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu.bayi tidak mengalami berat badan 2 kali selama 6 bulan,berisiko 12,6 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang berat badannya terus meningkat.Bila frekuensi berat badan tidak tidak lebih sering,maka risiko akan semakin besar (Depkes,2005).Gizi

kurang jika tidak segera ditangani dikhawatirkan akan berkembang menjadi gizi buruk.(Dewi,2013).

Umumnya penyakit merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyakut multidisplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal dinegara-negara baru berkembang.selanjutnya karena menyangkut masyarakat banyak,kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok masyarakat tertentu menjadi masalah utama didunia .masalah penyebab kekurangan gizi(malnutrisi) dalam kelompok masyarakat saat ini merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia.Berdasarkan penyelidikan dan pengalaman,ada dua hal penting yang berhubungan dengan malnutrisi dan hal yang perlu diperhatikan dalam usaha memperbaiki status gizi,yaitu :

1. Faktor makanan saja
2. Standar hidup secara nasional tinggi

Kelompok masyarakat yang berpeluang terkena risiko menyakit gizi kurang adalah :

1. Kelompok masyarakat miskin
2. Kelompok usia lanjut yang dirawat diRS
3. Kelompok peminum alkohol dan ketergantungan obat
4. Kelompok masyarakat yang tidak mempunyai tempat tinggal(fenomena modernisasi)

kejadian penyakit kurang gizi dan masalahnya meliputi :

1. Masalah biologik dan sosial
2. Masalah tingkat kekurangan gizi

3. Masalah kelaparan

4. Masalah lingkungan

1. Masalah biologik dan sosial

Penyebab mendasar dari masalah ini adalah ketidakcukupan pasokan zat gizi ke dalam sel. Meskipun banyak disebabkan oleh kekurang zat gizi yang esensial, tetapi faktor penyebabnya sangat kompleks, yaitu faktor pribadi, sosial, budaya, psikologis, ekonomi, politik dan pendidikan. Masing-masing faktor relatif penting sebagai penyebab malnutrisi sesuai dengan keadaan waktu dan tempat yang diperoleh individu tersebut. Sebaliknya, bila pengaruh faktor-faktor ini hanya bersifat sementara, malnutrisi bersifat akut dan apabila tidak segera diperbaiki dengan cepat, kehidupannya tidak akan menjadi lebih panjang bahkan kehidupannya akan terancam. Demikian sebaliknya, sedangkan bila sifatnya tetap dan tidak disembuhkan, malnutrisi menjadi kronis. Bila situasi ini berjalan dalam waktu yang lama dan berat, akan terjadi kematian.

2. Masalah kekurangan gizi

Keadaan penyakit kekurangan gizi terbagi menjadi dua kelas berikut :

1) Penyakit kurang gizi primer

Contohnya : Pada kekurangan zat gizi esensial spesifik, seperti kekurangan vitamin C, maka penderita mengalami gejala scurvy, beri-beri karena kekurangan vitamin B1.

2) Penyakit kurang gizi sekunder

Contoh : Penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan absorpsi zat gizi atau gangguan metabolisme zat gizi.

3. Masalah kelaparan

Beberapa tempat dibelahan dunia terdapat perbedaan yang mencolok satu dengan yang lain sehingga menimbulkan kesengsaraan hidup dan orang berbuang karena malnutrisi.Jika kejadian pada manusia yang menderita meluas,hal itu yang melibatkan cara ukur.Ada beberapa pertanyaan yang timbul yang perlu diajukan untuk mengukur masalah,yaitu :

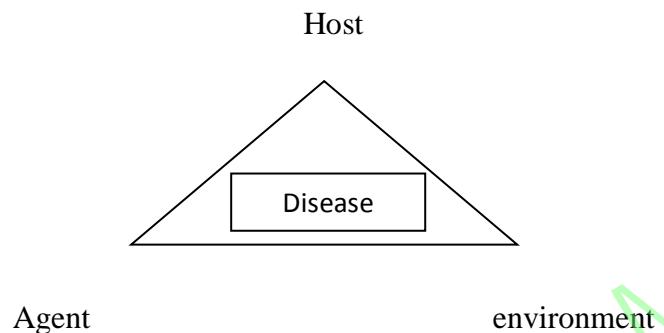
1. Berapa jumlah yang menderita malnutrisi
2. Dimana kejadiannya
3. Penyebab malnutrisi
4. Kemiskinan
5. Kekuatan
6. Populasi
7. Politik

4. Masalah lingkungan

Ekologi dalam bahasa greek adalah oikos yang artinya adalah 'rumah'.Banyak faktor dan kekuatan yang berasal dari rumah keluarga,dimana disini terjadi proses interaksi diantara anggota keluarga.dengan demikian,terjadi proses interelasi dalam suatu sistem biologik yang bersifat sangat kompleks sehingga kemungkinan besar akan memproduksi penyakit.Umumnya kejadian serius pada penyakit malnutrisi terjadi karena masing-masing komponen bekerja bersama-sama dan tidak sendiri.Keadaan ini dapat digambarkan secara epidemiologi sebagai variabel triad yang merupakan

tiga faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit malnutrisi : 1) host 2) agent 3) lingkungan

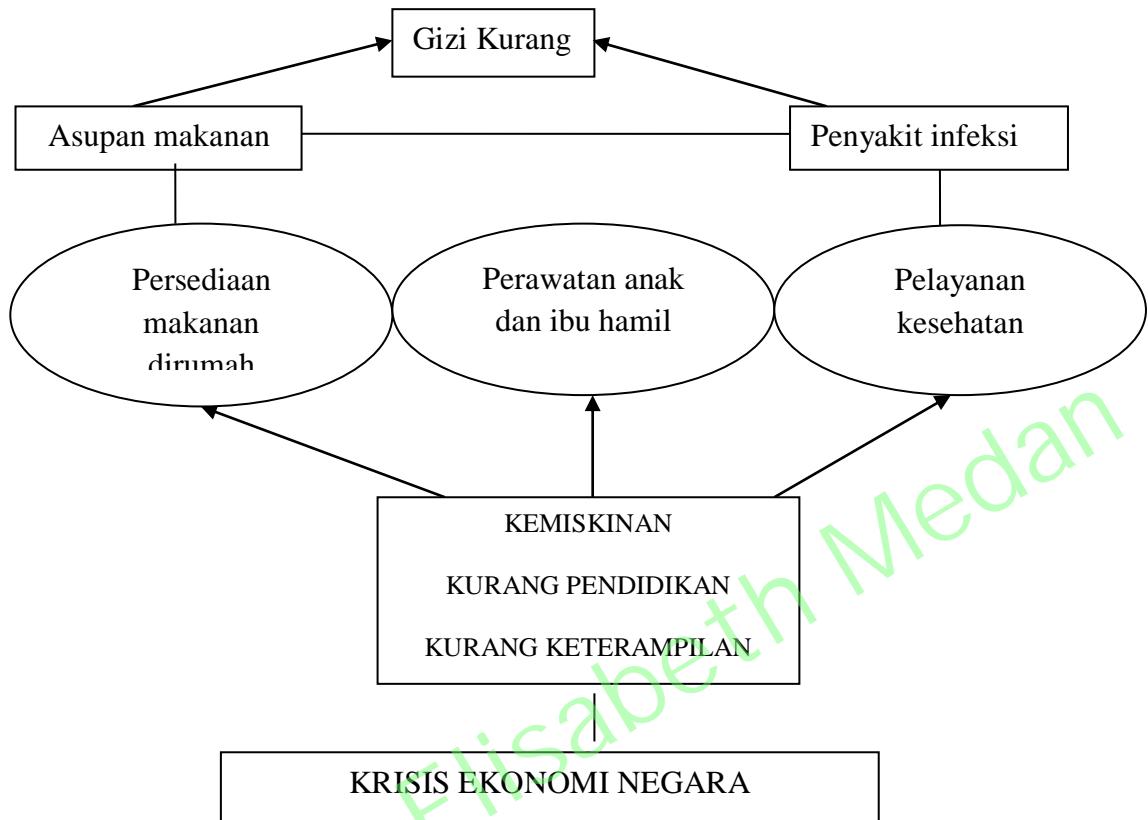
Interaksi tiga variabel yang merupakan tiga faktor Penyebab terjadi malnutrisi (Triad)



Gejala malnutrisi :

1. Protein kalori malnutrisi (kwashiorkor dan marasmus)
2. Anemia
3. Hipovitaminosis A dan Xerophthalmia dan
4. Endemik golter.

2.6 Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang



Bagan 2.1

2.7 Mekanisme Fisiologi yang Menyebabkan Gizi Kurang

Ada lima mekanisme yang dapat mengakibatkan defisiensi nutrien yaitu mekanisme yang bekerja sendiri atau berupa gabungan yang dapat mengurangi status gizi, sebagai berikut:

1. Penurunan asupan nutrien

Biasanya terjadi pada bencana kelaparan atau *anoreksia* akibat sakit kronis seperti *anoreksia nevrosa*.

2. Penurunan absorpsi nutrien

Misalnya malabsorpsi karbohidrat dan asam amino yang menyeluruh pada penyakit kolera sebagai akibat dari waktu transit intestinal yang cepat dan malabsorpsi gula setelah terjadi defisiensi laktase yang ditimbulkan oleh diare.

3. Penurunan pemakaian nutrien dalam tubuh

Misalnya pada penggunaan obat antimalaria yang menganggu metabolisme folat dan defisiensi enzim kongenital yang sebagian membatasi lintasan metabolismik nutrien seperti yang terjadi pada *fenilketonuria*.

4. Peningkatan kehilangan nutrien

Hal ini sering terjadi melalui traktus gastrointestinal dan dapat juga melalui kulit dan urin, misalnya *protein-losing-enteropathy* pada penyakit inflamasi usus dan kehilangan nutrien melalui kulit yang terbakar serta terkelupas.

5. Peningkatan kebutuhan nutrien

Kehilangan nutrien ini terjadi seperti pada kasus inflamasi kronis, misalnya peningkatan laju metabolismik pada keadaan demam atau *hipertiroidisme*.

2.8 Dampak Gizi Kurang

Menurut Nency dan Arifin (2008), bahwa beberapa penelitian menjelaskan dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta gangguan penurunan rasa percaya diri. Oleh karena itu kasus gizi kurang apabila tidak

tangani dengan baik akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa (Zulfita, 2013). Gizi kurang jika tidak segera ditangani dikhawatirkan akan berkembang menjadi gizi buruk (Dewi, 2013).

2.9 Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1. Antropometri

Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Penggunaan

Antropometri umumnya digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar panggul dan tebal lemak di bawah kulit.

2. Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks antropometri. Untuk tinggi badan dan berat badan digunakan baku HARVARD yang di sesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 percentile baku Harvard) :

3. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat terlihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

4. Pengertian biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Penggunaan

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

5. Pengertian biofisik

Pentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Penggunaan :

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindnes*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2.10 Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

1) Survei konsumsi makanan

a. Pengertian

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b. Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik vital

a. Pengertian

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

b. Penggunaan

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor ekologi

a. Pengertian

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

b. Penggunaan

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Keadaan gizi kurang dalam masyarakat biasanya dinilai dengan menggunakan kriteria antropometri statik atau data yang berhubungan dengan jumlah makronutrien yang ada di dalam makanan yakni protein dan energi.

Berat badan menurut usia lebih dari 2 standar deviasi (SD) dibawah median kurva referensi tersebut merupakan kriteria untuk menegakkan diagnosa keadaan gizi kurang.

Kriteria antropometrik digunakan untuk mendefinisikan keadaan gizi kurang pada semua kelompok umur. Komisi dari *The International Dietary Energy Consultative Group* mendefinisikan defisiensi energi yang kronis berdasarkan pada indeks massa tubuh (IMT) orang dewasa.

Status gizi (*Nutrition status*) adalah ekspresi dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

2.11 Pemantauan dan Klasifikasi Gizi Kurang

Upaya penyediaan data dan informasi status gizi terutama kurang energi protein (KEP) secara nasional telah dilakukan sejak pelita IV. Salah satu kegiatan sehubungan dengan penyediaan data adalah Pemantauan Status Gizi (PSG). Kegiatan PSG dimulai dengan suatu proyek panduan di tiga provinsi yaitu Jawa Tengah, Sumatra Barat dan Sulawesi Selatan. Kegiatan ini dilakukan pada tahun 1985 dengan tujuan untuk mempelajari cara memperoleh gambaran status gizi pada tingkat kecamatan guna memantau perkembangan status gizi.

Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, melakukan pemantauan status gizi. Tujuan kegiatan ini adalah tersedianya informasi status gizi balita

secara berkala dan terus menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerjasama dan perencanaan jangka pendek.

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan Indonesia adalah WHO-NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*). Pada Loka Karya Antropometri tahun 1975 telah diperkenalkan baku Harvard. Berdasarkan Semi Loka Antropometri di Ciloto tahun 1991, telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS. Berdasarkan baku Harvard, status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM* (*Protein Calori Malnutrition*).
- 4) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor.

Klasifikasi status gizi masyarakat menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999 sebagai berikut:

Klasifikasi Status Gizi Masyarakat

Kategori	<i>Cut of point</i> *)
Gizi lebih	< 120 % median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi baik	80 – 120% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi sedang	70 – 79,9% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi kurang	60 – 69,9% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi buruk	< 60% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

Tabel 2.2

Dikutip dari: Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I

Cara lain untuk menentukan ambang batas selain persentase terhadap median adalah persentil dann standar deviasi unit (SD). Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi yang berada diatasnya dan setengahnya berada dibawahnya. NCHS merekomendasikan persentil ke 50 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta presentil 95 sebagai bataas gizi lebih dari gizi baik.

Standar deviasi unit disebut Z-skor. WHO menyarankan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan. Status gizi dapat diklasifikasikan dengan menggunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Rumus perhitungan Z-skor adalah sebagai berikut:

$$Z - skor = \frac{\text{Nilai individu (subjek)} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Dibawah ini adalah kategori status gizi menurut indikator yang digunakan dan batasan-batasannya.

Baku Antropometri Menurut Standar WHO – NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat Badan menurut Umur (BB/U), anak umur 0 – 60 bulan	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	>2 SD - 2 SD s/d 2 SD < - 2 SD s/d – 3 SD < - 3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	< - 3 SD ≥ -3 SD s/d < - 2 SD ≥ - 2 SD > 2 SD
Berat badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< - 3 SD ≥ - 3 SD s/d < - 2 SD ≥ - 2 SD s/d ≤ 2 SD > 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< - 3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d 2 SD > 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk Obesitas	< - 3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d 1 SD > 1 SD s/d 2 SD > 2 SD

Tabel 2.3

Dikutip dari : Indonesia



Lampiran 2

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 1985/MENKES/SK/XII/2010

Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel I

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.5
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	7.9	8.6
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.5	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.3	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

Tabel 2.4

Kemenkes, 2011

Berikut beberapa tipe keadaan gizi kurang yaitu:

1) Berat badan kurang (*underweight*)

Underweight merupakan situasi seseorang yang berat badannya lebih rendah daripada berat yang adekuat menurut usianya. Berat badan kurang dapat diidentifikasi jika berat badan menurut usia (*weight-for-age*) < 2 SD di bawah standar internasional.

2) Marasmus

Suatu kondisi dimana berat badan menurut usia (*weight-for-age*) $< 60\%$ dari standar internasional.

3) Kwashiokor

Ditandai dengan adanya edema dan berat badan menurut usia (*weight-for-age*) $< 80\%$ dari standar internasional.

4) Kwashiokor marasmus

Gejala yang tampak berupa edema dan berat badan menurut usia (*weight-for-age*) $< 60\%$ dari standar internasional.

5) Perlisutan tubuh (*wasting*)

Ditandai dengan berat badan menurut tinggi badan (*weight-for-height*) < 2 SD di bawah standar internasional.

6) Tubuh pendek (*stunting*)

Tinggi badan menurut usia (*height-for-age*) < 2 SD di bawah standar internasional.

7) Defisiensi energi yang kronis

Indeks massa tubuh (berat badan (kilogram) / tinggi badan (meter²)) $< 18,5$.

2.12 Pentingnya memantau berat badan dengan KMS

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak bila kenaikana badan anak lebih rendah dari yang seharusnya,pertumbuhan anak terganggu dan anak risiko akan mengalami kekurangan gizi.sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang sebenarnya merupakan indikasi resiko kelebihan gizi.

Kartu menuju sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur.Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini,sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih besar.(kemenkes,2012)

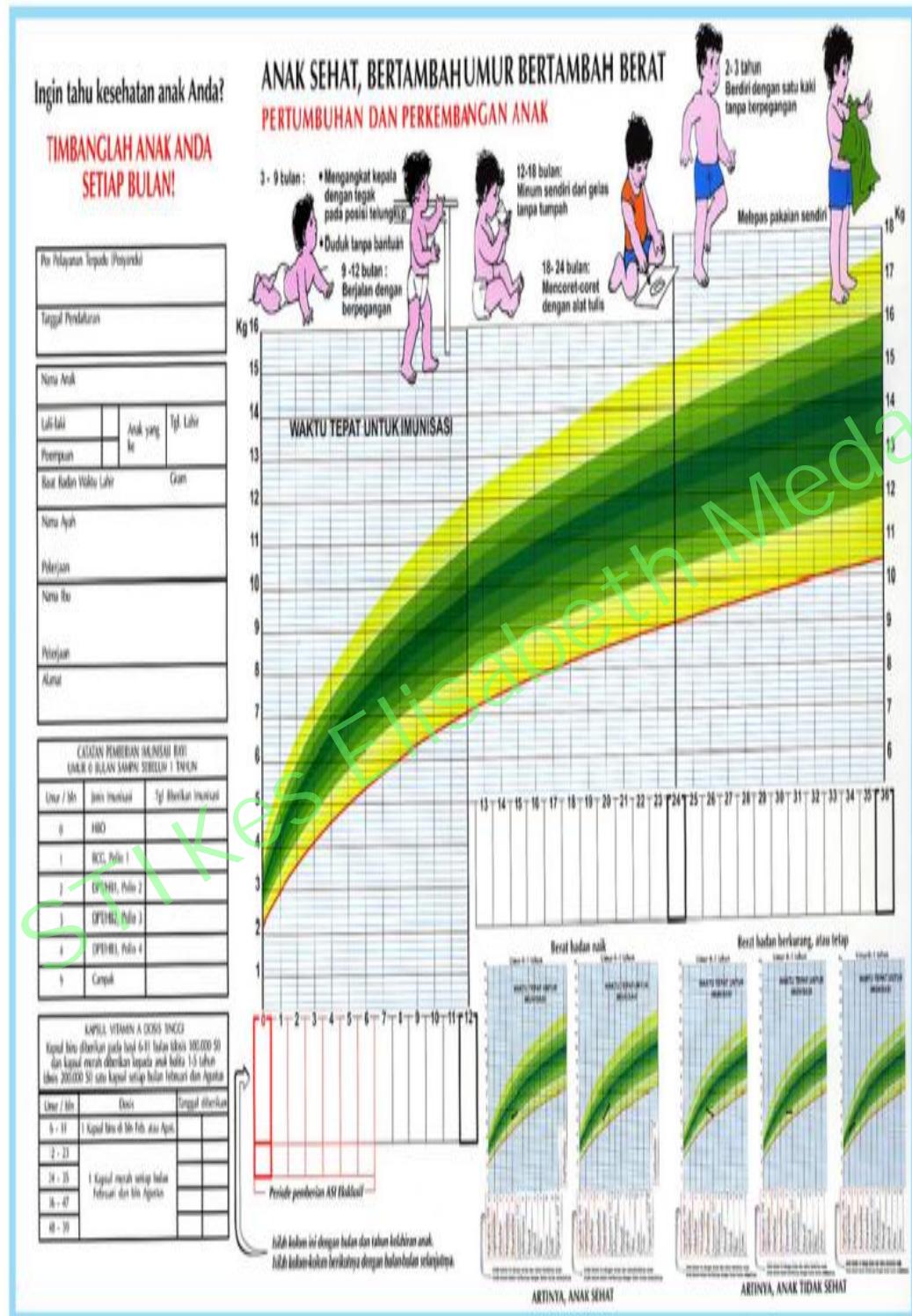
Anak dinyatakan sehat jika berat badannya naik setiap bulan yaitu grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih yang masih berada di dalam pita hijau KMS.Untuk orang dewasa digunakan ukuran indeks massa tubuh (IMT) yaitu ukuran yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular. Untuk mengetahui nilai IMT, digunakan rumus :

$$\begin{aligned} \text{Ket : BB} &= \text{Berat Badan (kg)} \\ \text{TB} &= \text{Tinggi Badan (m)} \end{aligned}$$

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan WHO yang membedakan batas ambang normal untuk laki-laki dan perempuan.di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian dan pengalaman klinis tidak dibedakan menurut jenis kelamin, dan batas ambang normal yang digunakan adalah 18.5 - <25.0.

Seseorang dikategorikan menderita obesitas jika IMTnya > 27.0 Cara mempertahankan berat badan normal adalah dengan mempertahankan pola konsumsi makanan dengan susunan gizi seimbang dan beraneka ragam serta mempertahankan kebiasaan latihan fisik/olahraga teratur.

STIKes Elisabeth Medan



Gambar 2.1

Grafik pertumbuhan dan perkembangan balita (Kemenkes,2014)

2.14 Skrining / Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner

Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan : Skrining / pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.Jadwal skrining / pemeriksaan KPSP adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21,24, 30,36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu dating kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta datang kembali untuk skrining pada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

Alat / instrument

1. Formulir KPSP menurut umur, berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
2. Alat Bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

Cara menggunakan KPSP

1. Pada waktu pemeriksaan / skrining, anak harus dibawa.
2. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir.Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

3. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
4. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu: Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
5. Perintahkan kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi anda pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
6. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
7. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
8. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkan anak melepas pakaianya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian		
6	Dapatkan anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkan anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkan anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
9	Dapatkan anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkan anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

Tabel 2.3

2.13 Deteksi dini tumbuh kembang menggunakan DDST

Denver development screening test (DDST) adalah suatu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini mudah dan cepat karena hanya membutuhkan waktu 15-10 menit, tetapi dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi.

Tujuan dari tes denver II adalah untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan tugas untuk kelompok umurnya saat tes. Tes denver juga digunakan untuk melakukan monitor perkembangan bayi atau anak dengan resiko tinggi penyimpangan atau kelainan perkembangan secara berkala. Ada lima keunikan dari denver II yang membedakan instrumen yang lain, yaitu sebagai berikut :

3. Ada validitas standar yang sangat teliti dan hati-hati yang dapat memfelsikan hasil test
4. Sebagai besar instrumen skrining perkembangan berdasarkan pola validitas pengukuran spesifikasi dan sensitivitas mereka sendiri.
5. Hasil tes digambarkan dalam grafik untuk masing-masing umur dalam persentase 22,50,75, dan 90 persen dari penampilan anak untuk masing-masing komponen.
6. Penilaian sudah dikelompok dalam norma-norma subkelompok berdasarkan jenis kelamin, suku bangsa, dan pendidikan ibu.
7. Secara primer, tes lebih berdasarkan pada observasi pengujian secara aktual dibandingkan dengan observasi orang tua.

8. Tes ini ideal dengan penampilan satu lembar laporan kemajuan perkembangan anak atau paling tidak perkembangan mereka terpantau dengan baik karena perkembangan anak merupakan suatu hal yang istimewa.

Format denver II adalah satu bentuk tampilan tes unik yang memudahkan dalam laporan dan interpretasi.

1. Aspek perkembangan yang dinilai

Terdapat 125 tugas perkembangan yang disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam kelompok besar yang disebut sektor perkembangan. Kelompok yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Personal hygiene

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.

2. Gerakan motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan begaan-bagaian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

3. Bahasa

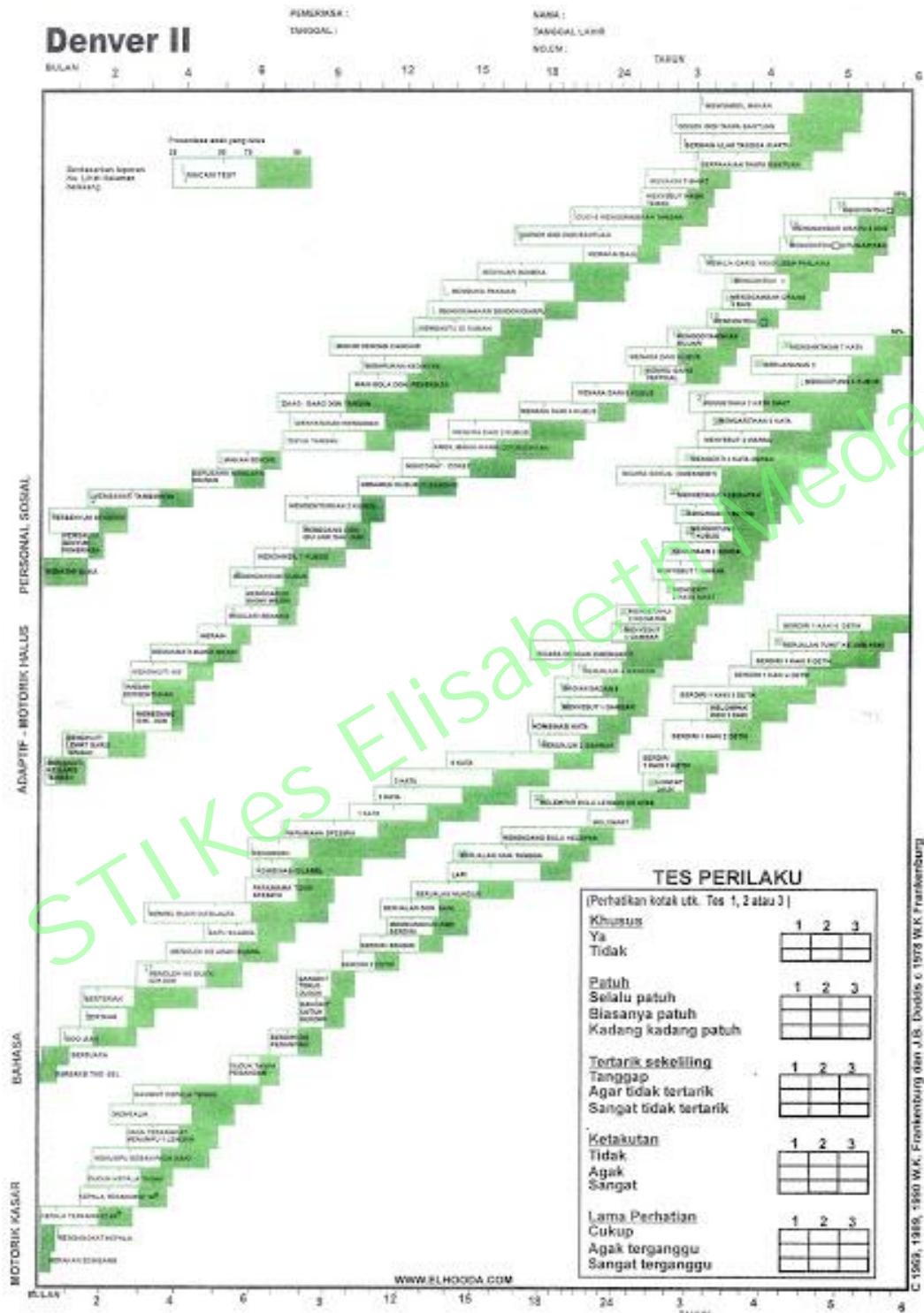
Aspek yang menggambarkan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara mengikuti perintah, atau berbicara secara spontan.

4. Gerakan motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan atau sikap tubuh.

Untuk melaksanakan DDST diperlukan ruangan yang bersih dan tenang. Adapun peralatan yang diperlukan adalah:

1. Meja tulis dengan kursinya, dan matras
2. Perlengkapan test :
 - a. Gulung benang wol
 - b. Kismis
 - c. Kerincing dengan ganggang yang kecil
 - d. Bel kecil
 - e. Pensil merah
 - f. Boneka kecil dengan botol susu
3. Formulir denver II, berisi (perlu gambar format denver II)
 - 125 gugus tugas perkembangan disusun menjadi 4 sektor untuk menjaring fungsi berikut : personal sosial, fine moto adaptive, language, gross motor
 - Skala umur, bagian atas formulir terbagi dalam bulan dan tahun lahir, sampai berusia 6 tahun
 - Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan (usia kurang 24 bulan), dan mewakili 3 bulan (untuk anak diatas 2 tahun sampai 6 tahun).
 - Pada setiap tugas perkembangan yang berjumlah 125, terdapat batas kemampuan perkembangan
 - Pada beberapa tugas terdapat huruf dan angka pada ujung kotak sebelah kiri. R (report)=L (laporan) artinya tugas perkembangan tersebut bisa dinilai berdasarkan laporan tua, tetapi bila memungkinkan penilaian dapat menilai langsung.

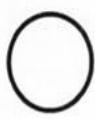


Gambar 2.2

www.google.com

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menilakan seputar atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesi lahirnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inch) diatas muka anak.
5. Lulus jika anak memegang kericikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
6. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
7. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
8. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
9. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
10. Buatlah genggaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah
15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?.....berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tukis itu?.....jika api itu panas, es itu?.....jika matahari bersinar pada siang hari, bukan bercahaya pada?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inch).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inch) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

gambar 2.3

www.google.com

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah anak balita An. A Usia 2 Tahun Di Klinik Sally Pancing.

3.2 Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Klinik Sally Pancing, Alasan saya mengambil kasus di klinik Sally Pancing karena ketika saya praktek diSally Pancing. saya mendapatkan kasus balita dengan gizi kurang yaitu An.A, usia 2 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu anak tersebut bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 28 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3.3 Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu An.A umur 2 tahun di klinik Sally Pancing tahun 2018.Dengan alasan An.A merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Metode

- a. Metode** yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada balita dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada An.A. Pada pemeriksaan di dapat:

keadaan umum: baik

kesadaran : compos mentis

BB : 7,2 kg

PB : 67,2 cm

T/P : 36,2C/ 140 x/i,

RR : 80 x/I

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada An.A

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada An.A Usia 2 Tahun di klinik Sally pancing yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada balita untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada BB, TB dan pola nutrisi

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Sally Pancing.

2. Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada balita.

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008–2018.

4. Etika Studi Kasus

a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat

b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.

- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

STIKes Elisabeth Medan

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA TERHADAP An. A UMUR 2 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI KLINIK SALLY PANCING TAHUN 2018

Tgl Masuk : 10 juni 2018

Pukul : 10:00 wib

No.RM : -

Tgl/Jam : 10:05 wib

1.PENGKAJIAN

A. Data Subyektif:

1. Identitas Bayi:

Nama : An.A

Umur : 2 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Lahir : 14 Juli 2015

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny.C

Umur : 32 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
 Alamat : Jl.Durung
 Telp : -

3. Anamnesa

a. Keadaan umum Balita : Baik
 b. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksa pertumbuhan perkembangan anaknya.
 c. Riwayat Obstetri : baik
 d. Riwayat Persalinan :

Anak Ke	tgl lahir/umur	UK	Jenis Persalinan	petugas	Tempat Persalinan	komplikasi		bayi		nifas	
						Ba yi	ib u	pb/bb/jk	keadaan	keadaan	laktasi
I	14/11/2015	38	normal	bidan	klinik	-	-	49/3270 /LK	baik	baik	½ bulan
II	21/12/2017	38	normal	bidan	klinik	-	-	49/3200 /LK	baik	baik	1 tahun

e. Status Imunisasi

Imunisasi	Tanggal I	Tanggal II	Tanggal III	Tanggal IV
BCG	06/01/2017			
Hepatitis B	14/11/2017			
DPT	06/02/2017	06/03/2017	06/04/2017	
Polio	06/01/2017	06/03/2017	06/04/2017	
Campak	06/06/2017			
IPV	06/08/2017			

F. Pola Kebutuhan Sehari-hari :

1) Nutrisi

Porsi makan sehari-hari : 1 porsi

Jenis : bubur formula

Makanan pantang : tidak ada

Pola minum : air putih

Masalah : Nafsu makan berkurang

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 4-6 kali/hari

Warna : kekuningan

Keluahan : tidak ada

b) BAB

Frekuensi : 1-3 kali/hari

Warna : kekuningan

Keluahan : tidak ada

3) Istirahat

Siang : 1-2 jam

Malam : 4-8 jam

Keluahan : tidak ada

4) Aktivitas : hiperaktif

5) Personal hygine : baik

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

BB : 7,2 cm

PB : 67,2 kg

Vital Sign

N : 140 kali/menit

S : 36,2°C

R : 80 kali/menit

- Anak tampak kurus dan pendek
- Muka anak tampak keriput dan cekung
- Anak terlihat memelas,cengeng

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris,kepala bersih

Muka : Simetris,bersih dan tidak ada bekas luka

Mata : Simetris,tidak ada kelaianan

Hidung : Simetris,tidak ada kelaianan,tidak ada pengeluaran sekret

Bibir : Simetris,tidak kelaianan,warna murah mudah

Telinga : Simetris,tidak ada kelaianan

Leher : Tidak ada kelenjar tiroid

Aksila : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris,tidak ada rektrasi dada

Abdomen : Simetris,tidak ada kembung,tidak ada kelainan

Genitalia : Normal tidak ada kelainan

Ekstremitas : Normal,tidak ada kelainan,lengkap 5/5

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada kelainan

I. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa :Anak A usia 2 Tahun,dengan gizi kurang

Data dasar :

DS :

- Ibu mengatakan anaknya masih makan dengan bubur formula
- Ibu mengatakan berat badan anaknya tidak pernah mengalami peningkatan

DO :

Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

BB : 7,2 kg

PB : 67,2 cm

Vital Sign

N : 140 kali/menit

S : 36,2°C

R : 80 kali/menit

- Anak tampak kurus dan pendek
- Muka anak tampak keriput dan cekung
- Anak terlihat memelas,cengeng

Masalah : Gizi Kurang

Kebutuhan:

- Penkes tentang pertumbuhan dan perkembangan balita
- Penkes tentang gizi seimbang pada balita
- Kaji perkembangan balita
- Kaji gizi pada balita

II. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Perkembangan dan pertumbuhan tidak sesuai
2. Resiko terkena sakit/terinfeksi

III. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK :

Tidak ada

IV. INTERVENSI :

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita	Dengan memberitahukan ibu tentang tumbuh kembang anak ibu dapat membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang sesuai dengan

		umurnya.
2.	Berikan informasi penkes penjelasan gizi kurang	Dengan memberitahukan kepada ibu dapat menggambarkan seorang anak yang berat bedannya sangat kurang dari berat badan seharusnya.
4	Berikan penkes tentang Tanda-tanda gizi kurang	Dengan menjelaskan kepada ibu tanda-tanda awal pada gizi kurang balita ibu dapat menghindari dan menjaga anak agar tidak terjadi kurang gizi
5	Beritahu ibu Beberapa penyebab masalah gizi kurang	Dengan memberitahu ibu penyebab masalah gizi kurang ibu dapat deteksi dini faktor yang mengakibatkan terjadinya gizi kurang
6.	Beritahu ibu Langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi masalah gizi kurang	Dengan memberitahu ibu tentang langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi masalah kurang gizi ibu dapat melakukan pertolongan awal untuk anak yang terjadi gizi kurang
7.	Anjurkan ibu untuk	Dengan memberikan

	memberikan kebutuhan nutrisi sesuai Komponen makanan yang diperlukan untuk menghindari gizi kurang	komponen makanan yang diperlukan anak dapat terhindar dari gizi kurang
8.	Beritahu ibu Tindakan yang dilakukan untuk pencegahan gizi kurang	Pencegahan dilakukan agar tidak terjadinya gizi kurang pada anak

V. IMPLEMENTASI

Melaksanakan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah direncanakan.

Tanggal : 06-03-2018

Pukul : 10:15 wib

No	Jam	Implementasi/Tindakan
1		<p>Memberikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ T : 36,9C ➤ N : 140x/i ➤ P : 80x/i ➤ BB : 67,2 kg ➤ TB : 7,2 cm ➤ Pemeriksaan fisik dalam batas normal Ev : ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
2		<p>Memberitahu ibu penjelasan gizi kurang pada balita umur 2 tahun</p> <p>gizi kurang adalah suatu penyakit tidak menular yang terjadi pada kelompok masyarakat tertentu disuatu tempat. Pertumbuhan berat badan normalnya adalah lebih dari 12,2 kg dan panjang badan normal 85,7 cm</p> <p>Ev : ibu telah mengetahui pertumbuhan balita normal</p>
3		<p>menjelaskan kepada ibu tanda-tanda awal gizi kurang:</p> <p>1. Anak tampak sangat kurus dan kemunduran pertumbuhan otot tampak sangat jelas. Berat</p>

		<p>badan anak kurang dari 60% dari berat badan seharusnya menurut umur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. muka anak tampak keriput dan cekung sebagaimana layaknya wajah seorang yang telah berusia lanjut. Oleh karena tubuh anak sangat kurus, maka kepala anak seolah-olah terlalu besar jika dibandingkan dengan badannya. 3. kekurangan zat gizi yang lain seperti kekurangan vitamin C, vitamin a, dan zat besi serta sering juga anak menderita diare. 4. Adanya penumpukan cairan pada kaki, tumit dan bagian tubuh 5. Pertumbuhan badan tidak mencapai berat dan panjang yang semestinya sesuai dengan umurnya 6. Perubahan aspek kejiwaan, yaitu anak kelihatan memelas, cengeng, lemah dan tidak ada selera makan 7. Otot tubuh terlihat lemah dan tidak berkembang dengan baik walaupun masih tampak adanya sedikit lapisan lemak dibawah kulit <p>Ev : ibu sudah tahu tanda-tanda awal gizi kurang</p>
5		<p>Memberitahu kepada ibu penyebab masalah gizi kurang diantaranya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat 2. Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya makanan bergizi bagi tubuh 3. Lingkungan yang kurang bersih, sehingga anak mudah sakit-sakitan. Karena sakit-sakitan tersebut, anak menjadi kurang gizi 4. Kurangnya pengetahuan orangtua terutama ibu mengenai gizi 5. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit 6. Laju pertambahan penduduk yang tidak diimbangi dengan bertambahnya ketersediaan bahan pangan <p>Ev : ibu mengatakan sudah mengerti dan mengetahui penyebab gizi kurang</p>
6		<p>Memberitahu ibu Langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi masalah gizi kurang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan berat badan dan umur serta keadaan penderita 2. Tinggi kalori untuk penambah energi

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Tinggi protein, vitamin dan mineral 4. Banyak cairan diatur untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit 5. Makanan mudah dicerna 6. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penderita <p style="text-align: center;">Ev: ibu sudah mengetahui cara pengobatan dan perawatan pada anak gizi kurang dan akan melakukannya</p>
7		<p>Menganjurkan ibu untuk memberikan kebutuhan nutrisi sesuai komponen makanan yang diperlukan untuk menghindari gizi kurang:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Karbohidrat : beras, jagung, kentang, gandum, ubi-ubian 2. Lemak : daging ayam, daging sapi 3. Protein : tahu, tempe, telur, ikan 4. Vitamin : sayuran dan buah-buahan 5. Mineral : susu, kuning telur, keju 6. Air <p style="text-align: center;">Ev : ibu mengerti dan mau memberi komponen makanan kepada balitanya</p>
8		<p>Memberitahu ibu Tindakan yang dilakukan untuk pencegahan gizi kurang:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kasih sayang dan perhatian orangtua terhadap anak-anaknya 2. Memodifikasi lingkungan rumah dan sekitar yang bersih dan sehat 3. Memberikan makanan bergizi seimbang sebagai menu sehari-hari bagi keluarga <p style="text-align: center;">Ev : ibu sudah mengetahui tindakan yang akan dilakukan untuk pencegahan gizi kurang</p>

VI. EVALUASI

Tanggal: 12-03/2018

Jam: 10:20 wib

Ibu sudah mengetahui kondisi anaknya saat ini

S: Ibu sudah mengetahui pertumbuhan anaknya

Ibu mengatakan akan memberi makanan yang dianjurkan

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang kembali

O: KU : Baik
Nadi : 90 x/menit
Respirasi : 26x/menit
Suhu : 36,5°C
BB : 7,5 kg

A: Diagnosa : Balita A umur 2 tahun dengan gizi kurang

P: 1. Mengajurkan ibu untuk mengunjungi faskes terdekat untuk mengetahui bertumbuhan dan perkembangan anaknya
2. Mengajurkan kepada ibu untuk memberikan gizi seimbang kepada anaknya

4.2 Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktik yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam

penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada balita dengan gizi kurang.

4.2.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif An.A usia 2 tahun diketahui berat badannya tidak sesuai dengan umurnya karena ibu balita mengatakan anaknya sampe saat ini mengkonsumsi bubur formula saja. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil BB : 7,2 kg dan PB : 67,2 cm itu tidak sesuai dengan usianya sekarang. Berdasarkan teori (Ari,2014) dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan berat badan normal adalah 12,2 kg dan pemeriksaan tinggi badan normal adalah 87,8 cm. Disini dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan,Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.2 Interpretasi data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkakan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh Pada kasus An. A usia 2 tahun diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: Dalam teori Dr Merryana,2012 disebutkan bahwa diagnosa gizi kurang dibuat pada balita dengan berat badan normal : 12.2 kg dan panjang badan normal : 87,8 cm

Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus An.A usia 2 tahun diagnosa kebidanan ditegakkan adalah An.A usia 2 tahun dengan gizi kurang diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data

subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada balita dengan gizi kurang adalah lemas. Pada kasus An. A usia 2 tahun ibu mengatakan merasa lemas terhadap kondisi balitanya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini ibu klien tidak menyadari pada kasus An.A usia 2 tahun membutuhkan Nutrisi yang cukup sehingga berat badan dan tinggi badan tidak dapat dikontrol. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4.2.3 Diagnosa potensial dan antisipasi penaganannya

Berdasarkan Dr.Merryana,2012 gizi kurang dapat menganggu generasi penerus,dimana balita merupakan aset bangsa.misalnya gizi kurang pada anak balita 2 tahun .Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.4 Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi dengan tindakan menyarankan istirahat dan diet seimbang dibarengi pengendalian penambahan berat badan (Linda,2008)

Dalam kasus ini potensial terjadi pertumbuhan dan perkembangan terlambat,serta resiko terkena sakit/infeksi. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu menganjurkan diet seimbang dibarengi pengendalian penambahan berat badan serta, kolaborasi dengan dokter SpA untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.5 Rencana tindakan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan tumbuh kembang balita serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien

4.2.6 Implementasi

Pelaksanaan dilakukan setiap pemeriksaan ke bidan mengukur berat badan, tinggi badan, dan lipatan kulit.(Dr.Merryana2012).Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan.hasil implementasi yang telah diberikan adalah memberikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat suhu:36,9°c, nadi :140x/menit, Pernapasan :80x/menit,berat badan:67,2 kg, tinggi badan:7,2 cm,memberitahu ibu penjelasan gizi kurang pada balita usia 2 tahun gizi kurang merupakan suatu penyakit tidak menular yang terjadi pada kelompok masyarakat tertentu disuatu tempat.pertumbuhan berat badan normal pada balita usia 2 tahun adalah 12,2 kg dan panjang badan normal 85,7 cm,menjelaskan kepada ibu tanda-tanda awal gizi kurang yaitu adalah anak tampak sangat kurus dan kemunduran pertumbuhan otot yang tampak jelas,muka anak tampak keriput dan cekung sebagaimana layaknya wajah seorang yang telah berusia lanjut,kekurangan zat gizi yang lain,adanya penumpukan cairan pada kaki,tumit,dan bagian tubuh,perubahan aspek kejiwaan yaitu anak kelihatan memelas, cengeng, lemah dan tidak ada selera makan,memberitahu kepada ibu penyebab masalah gizi kurang yaitu jarak antara usia kakak dan beradik yang terlalu dekat,rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya makanan bergizi bagi tubuh, memberitahu ibu langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi masalah kurang gizi yaitu tinggi kalori untuk menambah energi serta

protein, vitamin dan mineral. Dalam hal ini didukung oleh latar belakang anak, sehingga sangat memudahkan dalam bekerja sama dalam proses manajemen kebidanan dan pengobatan untuk mencapai kelancaran An.A usia 2 tahun dalam tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan anak dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada tumbuh kembang balita dengan gizi kurang (Varney, 2007) potensial yang mungkin timbul dalam tumbuh kembang balita dengan gizi kurang adalah gizi buruk, stunting, dan wasting dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk memberi anaknya mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaannya anak semakin membaik dari hari ke hari. dan berdasarkan pemeriksaan berat badan serta tinggi badan masih sama dengan pemeriksaan awal. Sehingga dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Kesenjangan Teori Terhadap Asuhan Kebidanan yang diberikan

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Kartu menuju sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih besar. (Kemenkes, 2012)

Berdasarkan pembahasan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada An.A dimana pada perencanaan asuhan kebidanan balita menurut teori dalam buku kesehatan ibu dan anak tahun 2015 dilakukan penimbangan berat badan untuk setiap bulannya akan tetapi tidak dilaksanakan oleh keluarga dikarenakan ketidakpedulian keluarga tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dengan terselesaikannya pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Balita Pada An. A Usia 2 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Sally Pancing”. Maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Penulis mendapatkan pengalaman nyata tentang pelaksanaan Asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang di Klinik Sally Pancing. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang di Klinik Sally Pancing.
2. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan pada An.A dengan gizi kurang menggunakan 7 langkah varney.
 - a. pada pemeriksaan pengkajian data objektif dan subjektif dan dilakukannya pemeriksaan badan dan tinggi badan, sehingga tidak ada kesenjangan karena dapat diatasi dengan baik .
 - b. pada balita dengan usia 2 tahun dapat didiagnosa gizi kurang karena berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan balita standar normal berat badan normal 12,2 kg dan tinggi badan 87,7 cm sehingga beresiko tinggi yang dapat mengakibatkan terjadi gizi kurang. Masalah yang dapat terjadi pada balita usia 2 tahun yaitu lemas. Kebutuhan yang dibutuhkan adalah nutrisi yang cukup sehingga berat badan dan tinggi badan anak balita usia 2 tahun kembali normal.

- c. Berdasarkan diagnosa potensial dan antisipasi penangannya gizi kurang dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas anaknya serta menjaga asupan nutrisi anaknya.
- d. Dengan memberikannya tindakan segera yaitu menganjurkan diet seimbang dibarengi pengendalian penambahan berat badan serta berkolaborasi dengan dokter SpA untuk dapat penangan lebih lanjut maka tahap tindakan segera tidak ditemukan kesenjangan sama sekali.
- e. Rencana asuhan disusun dengan standar-standar asuhan sehingga mahasiswa dapat merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan tumbuh kembang balita serta kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien.
- f. Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana tindakan mulai dari memberitahu kondisi balita hingga anjuran nutrisi yang diberikan pada balita usia 2 tahun. sehingga sangat dapat memudahkan dalam bekerjasama dalam proses manajemen kebidanan dan pengobatan.
- g. Setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya mengkomsumsi makanan yang bergizi dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaan anaknya semakin membaik dari hari kehari.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

Bidan hendaknya dalam memberikan asuhan kebidanan pada tumbuh kembang pada An.A usia 2 tahun lebih menerapkan manajemen kebidanan yang tepat dan baik .

2. Bagi ibu

- a. Sebaiknya ibu memeriksakan balita secara teratur dengan menggunakan KMS sehingga dapat mendeteksi bahaya-bahaya pada gizi kurang secara dini dan dapat segera ditangani sehingga tidak membahayakan balita.
- b. Hendaknya balita dengan gizi kurang memperbanyak nutrisinya
- c. Hendaknya ibu memilih mengatur komposisi makan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya gawat darurat
- d. Hendaknya ibu menyiapkan mental dalam menghadapi komplikasi,sehingga ibu nanti dapat mengatasi dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M. (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenada Media Group.

Anik, M. (2010). Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: Cv Trans Info Media .

Ariyanto,2010.Keperawatan Keluarga Dengan Kurang Gizi

Departemen Kesehatan RI, 2011, Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Direktorat Bina Gizi, Jakarta.diunduh pada 09 Maret 2018

Departemen Kesehatan RI, 2012, Buku Saku Kader KADARZI,gizi.depkes.go.id/dilihat pada 09 Maret 2018.

Dewi, 2013, Gizi Buruk dan Kurang, erepo.unud.ac.id/, diakses 18 Maret 2018.

Jayanti, Erlina D., 2013, Masa Toddler, <http://hanjesang.blogspot.co.id>, diakses 15 Februari2018.

Kementerian Kesehatan RI, 2011, Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS), Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.diunduh pada 18 Maret 2018

Kementerian Kesehatan RI, 2012, Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. diunduh pada 18 Maret 2018

Kementerian Kesehatan RI, 2013, Profil Kesehatan Indonesia, diakses dari <http://www.depkes.go.id>, diakses 14 april 2018.

Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar. www.depkes.go.id , diakses 20 april 2018.

Kementerian Kesehatan RI, 2014, Pusat Data dan Informasi, <http://www.depkes.go.id>, diakses 14 april 2018.

Nency dan Arifin, 2008, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang/Buruk pada Balita, diunduh journal.mercubaktijaya.ac.id, 18 Maret 2018.

Sulistyawati, A. (2014). Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Salemba Medika.

Sutomo, B., Anggraini, D.W., 2010, Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita, PT. Agro Media Pustaka, Jakarta.

UNICEF Indonesia, 2013, Laporan Tahunan Indonesia, diunduh <https://www.unicef.org/>, 18 april 2018.

STIKes Elisabeth Medan