

## Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Balita “F” Usia 22 Bulan dengan Gizi Kurang di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nuryati

<sup>1</sup>Rizky Adzania\*, <sup>1</sup>Ferawati Taherong, <sup>1</sup>Firdayanti

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Gizi kurang pada balita merupakan kondisi berat badan balita yang tidak sesuai dengan usia seharusnya dan disebabkan oleh beberapa factor yaitu faktor secara langsung dan factor secara tidak langsung. Gizi kurang lebih sering terjadi pada balita karena pada usia ini pengenalan pola makan dan mulai mengembangkan otak sehingga mempengaruhi kecerdasan anak di masa depan. **Tujuan** penelitian studi kasus ini untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada balita di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nuryati. **Metode** Penelitian ini menggunakan pendekatan 7 Langkah varney. **Hasil** Pada balita "F" dengan gizi kurang telah dilakukan pemantauan pertumbuhan balita secara subjektif dan berkala, konseling tentang makanan bergizi dan seimbang, konseling tentang personal hygiene serta istirahat yang cukup dan pemantauan pertumbuhan kuesioner pra skrining perkembangan pada balita untuk mencegah terjadinya komplikasi pada balita. **Kesimpulan** dari studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan kunjungan asuhan sebanyak 6 kali maka didapatkan hasil yaitu berat badan balita bertambah dari berat badan sebeumnya 8,6 kg menjadi 9,5 kg. Pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan tahapan perkembangan, studi kasus dapat disimpulkan tidak didapatkan kesenjangan teori dengan didapatkan dilapangan.

### ABSTRACT

**Introduction** Malnutrition in toddlers refers to a condition of wasing where the weight of babies is not in line with their age and height. Several attributes have been metioned as the major causes of this malnutrition and those include direct and indirect factors. **Purpose** This case study research aims to implement sustainable midwifery care management for children under five at the Independent Practice of Midwife Hj. Nuryati. **Method** The study was conducted by using Varney's 7 Steps. **Result** The patient "F" was assessed, and his medical condition was monitored regularly especially her growth development. In addition, counselings were also given to the patient's parents, particularly related to nutrition and balanced diet, personal hygiene, and caring management. Moreover, pre-screening development was also administered to the patient to prevent further complications for the patient. **Conclusion** In this research, 6 visits were conducted to the patient where the patient's weight was apparent to increase gradually from a mere 8.6 kg to approximately 9.5 kg. It could be concluded the patient's growth and development were considered to be in accordance with the baby's stages of development. Therefore, the results of this study were in line with previous research and theories.

<sup>1</sup>UIN Alauddin Makassar

\*Korespondensi email:  
[rizkyadzania02@gmail.com](mailto:rizkyadzania02@gmail.com)

### Kata Kunci:

Balita; Gizi Kurang; 7 Langkah Varney

### Keywords:

Toddlers; Malnutrition; 7-stage of Varney

### PENDAHULUAN

Masalah pola makan yang menjadi permasalahan di Indonesia adalah penyakit gizi kurang. Masalah ini dapat mempengaruhi kualitas bakat dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan gagal tumbuh, mortalitas, morbiditas dan penyakit yang meningkat, utamanya balita yang termasuk kelompok usia rentan (Fauziah, dkk., 2017). Usia anak balita yaitu di atas satu tahun atau lebih sering dikenal dengan anak yang berusia dibawah lima tahun. Istilah umum balita untuk anak berusia 1-3 tahun (batita) serta anak berusia 3-5 tahun (prasekolah). Kegiatan penting anak bayi menjadi tanggungjawab orang tua sepenuhnya seperti mandi, makan hingga buang air kecil (Setyawati dan Hartini, 2018).

Pernyataan *The United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization* (UNESCO) bahwa kesehatan dan gizi anak-anak adalah cermin yang kuat untuk menilai tingkat perkembangan negara. Nutrisi yang tepat secara individual dapat mendukung perkembangan dan pertumbuhan tubuh yang tepat, serta kemampuan sistem kekebalan tubuh

dari rahim hingga dewasa Lamia F,2019).Didalam Undang-undang kesehatan Nomor 36 pasal 141 dan 142 menjelaskan bahwa peningkatan gizi individu maupun masyarakat yang bermutu menjadi tujuan dari usaha perbaikan gizi lokal. Sepanjang siklus hidup sejak dalam kandungan hingga lanjut usia, upaya perbaikan gizi diprioritaskan pada kelompok rentan seperti bayi di bawah usia 5 tahun, remaja putri, ibu hamil dan menyusui.

*World Health Organization* (WHO) mengungkapkan data kematian balita yang mencapai 51% dimana pneumonia, campak, diare dan malaria yang menyebabkannya. Masalah gizi berkontribusi dalam kematian hingga lebih dari separuh (Hendra dan Rahmad, 2016). Pada tahun 2018 anak usia dibawah 5 tahun diseluruh dunia yang menderita stunting sebesar 22,2% atau 150,8 juta, kekurangan berat badan yakni sebesar 7,5% atau 50,5 juta, kelebihan berat badan sebesar 5,6% atau 38,3 juta anak dan setiap tahunnya bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai 20 juta (Global Nutrition Report, 2018).

Masalah gizi tidak hanya berakibat pada gangguan kesehatan tetapi juga merupakan individu, kelompok bahkan masyarakat yang sejahtera. Akibat ketidakseimbangan antara asupan tubuh dari makanan dan efek kebutuhan serta interaksi penyakit infeksi (Cakrawati dan mustika, 2014). Nutrisi yang sesuai merupakan dukungan yang diperlukan agar bagi dapat tumbuh secara optimal. Pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan zat gizi berupa Air Susu Ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (Hariani., et al. 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa Masalah gizi pada balita di Indonesia tahun 2018 sebesar 13,8% gizi kurang, 3,9% gizi buruk, 19,3% pendek, 11,5% sangat pendek, 6,7% kurus, 3,5% sangat kurus, 8,0% gemuk. (Kemenkes, 2018). Akibat dari ketidakcukupan nutrisi pada tahap kritis ini adalah terganggunya metabolisme tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, penurunan kognitif, dan hilangnya ekonomi dan produktivitas. Pengaruh yang diberikan tidak semata pada kesehatan masa depan, tetapi juga kualitas ekonomi negara dan produktivitas manusia. (Andini, et al., 2020).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) kurang dari 20,2% tujuan (18,1%) belum tercapai, dan 17,1% dari 2015 Secara khusus, kelompok bayi harus meningkat lebih optimal agar status gizi masyarakat mengalami peningkatan di Sulawesi Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018). Berdasarkan indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) status gizi balita anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan menyatakan 4,9% anak gizi kurang di bawah usia 5 tahun dan 17,9% anak gizi buruk pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Standar WHO 2005 status gizi balita didasarkan pada parameter pengukuran tubuh yang terdiri dari tubuh dan panjang / tinggi badan. Keadaan gizi bayi adalah indikator, yang merupakan indikator yang mewakili salah satu metode yang terdeteksi yang diukur menggunakan indeks (BB / U) atau (BB / TB) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang berisi kurva untuk memastikan anak tumbuh dengan normal sesuai indeks antropometri Berat Badan Menurut Umur (Windasari dan Yana, 2016). Kartu Menuju Sehat (KMS) menunjukkan grafik agar tumbuh kembang anak dapat dipantau serta diamati (Hariani., et al. 2016).

Berdasarkan observasi data awal dibuku imunisasi PMB Hj. Nuryati ditemukan angka kejadian gizi kurang tahun 2019 sebesar 5 balita dengan masalah gizi kurang dari 18 balita dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 7 balita dengan masalah gizi kurang

dari 20 balita. Sedangkan sebesar 5 balita dengan masalah gizi kurang dari 16 balita pada tahun 2021.

Kesimpulan berdasarkan informasi dan data kesehatan yaitu tingkat pengetahuan ibu terhadap gizi balita dan pemanfaatan KMS sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak, sehingga masih perlu dikembangkan dari teknik KMS dan antropometri. Ketertarikan peneliti untuk meneliti “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Gizi Kurang Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nuryati” agar kesehatan lebih terarah, efektif dan efisien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus sesuai dengan diterapkan 7 Langkah varney. Langkah I yaitu identifikasi data dasar, langkah II: Masalah Aktual. Langkah III: Masalah Potensial, Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi, Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi, Langkah V: Perencanaan, Langkah VI: Implementasi, Langkah VII: Evaluasi.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dengan kasus dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney didapatkan hasil bahwa balita usia 22 bulan dengan gizi kurang dengan keluhan ibu mengatakan anaknya tampak kurus, malas makan, dan sering menangis. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum balita baik namun berat badan kurang dari normal ditandai dengan pemeriksaan antropometri kurang dari batas normal, pemeriksaan fisik pada wajah tampak cekung, dan pada Kartu Menuju Sehat balita menunjukkan dengan batas ambang  $-3$  SD sampai dengan  $\leq -2$  SD terletak di garis kuning (waspada). Adapun asuhan yang diberikan pada balita dengan gizi kurang yaitu pemantauan pertumbuhan balita secara subjektif maupun berkala, menjelaskan tentang pemberian makanan bergizi dan seimbang serta personal hygiene dan pola istirahat yang cukup, dan pemantauan pertumbuhan perkembangan menurut Kuesioner Pra Skrining Perkembangan usia 21 bulan.

## PEMBAHASAN

Hal ini di dapatkan dari Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Balita “F” Usia 22 Bulan Dengan Gizi Kurang Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nuryati ini dilakukan selama 6 minggu kunjungan, kemudian disusun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney.

### Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Langkah awal yaitu informasi yang dikumpulkan oleh bidan secara lengkap dan akurat dari berbagai sumber mengenai kondisi klien, berdasarkan hasil anamnesa dengan klien, orang tua/keluarga, hasil pemeriksaan, dan berbagai dokumentasi atau catatan tenaga kesehatan yang lain. Data secara garis besar diklasifikasikan menjadi subjektif objektif.

Dokumentasi yang digambarkan pada data subjektif dari hasil pengumpulan data dasar balita melalui anamnesa (Identitas pasien, riwayat kesehatan balita dan keluarga, riwayat pemberian nutrisi (ASI dan Makanan pendamping ASI), imunisasi dasar dan lengkap pada balita, riwayat pertumbuhan dan perkembangan balita, riwayat penyakit menular, riwayat

kebutuhan dasar yang terpenuhi, kurangnya data sosial ekonomi, lingkungan yang bersih, serta pendidikan ibu). Data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan terhadap balita seperti keadaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik.

Pada data objektif di dapatkan balita "F" diperoleh hasil pemeriksaan keadaan umum balita baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan antropometri BB : 8,6 kg TB : 79 cm LILA : 12 cm. Pada hasil pemeriksaan fisik pada wajah tampak cekung, hasil pemeriksaan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan batas ambang -3 SD sampai dengan  $\leq -2$  SD terletak pada garis kuning (waspada), dan pada pemeriksaan perkembangan dari KPSP menurut usia 21 bulan dengan score 10 menunjukkan perkembangan sesuai dengan tahapan perkembangan.

Berdasarkan tinjauan teoritis, keluhan utama ibu mengatakan anaknya tampak kurus, malas makan dan rewel, pada penderita gizi kurang asupan makanan berkurang atau nafsu makan berkurang, tidak ada nafsu makan dan pola istirahat berkurang karena anak sering rewel dan gelisah (Supariasa, 2016). Riwayat ekonomi keluarga ibu berada dilevel menengah kebawah. Masalah gizi pada balita disebabkan oleh pola makan yang diberi orang tua tidak sesuai dengan keadaan anak, kurangnya ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak dengan riwayat infeksi yang dialami oleh anak akan mempengaruhi kondisinya seperti akan lebih sering sakit dan lamanya penyembuhan pada penyakitnya (Ratufelan, 2018).

Gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor secara langsung berhubungan dengan asupan gizi dan riwayat penyakit infeksi, adapun faktor tidak langsung diantaranya pemberian makanan, status kesehatan pangan rumah tangga dan kesehatan lingkungan (Rizkiyah Fitri, 2019). Penyebab lain gizi kurang disebabkan karena infeksi, anak yang menderita sakit (infeksi dan penyakit lain) cenderung mengalami penurunan nafsu makan kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama cara pemberian makanan kepada anak, anak yang jarang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, serta sanitasi rumah yang tidak bersih (Supariasa, 2016).

Faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, faktor ekonomi dan jumlah anak. Faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat dilihat dari penyajian makanan yang dikonsumsi balita tidak bervariasi dan tidak sesuai dengan kebutuhan balita, sedangkan faktor social ekonomi juga berpengaruh pendapatan keluarga yang berdampak pada daya beli keluarga ditambah dengan jumlah anak lebih dari 2 (Mutika dan Syamsul, 2018). Timbulnya masalah gizi pada balita menentukan kualitas dan kuantitas asupan makanan pada balita. Penerapan kebiasaan makanan yang salah sehingga balita bosan dan malas makan serta mudah rewel, mudah merasa Lelah, kurang perhatian serta berat badan balita dibawah kurva pertumbuhan (Harahap, et al. 2019)

## Langkah II : Masalah Aktual

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi data yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan sumber-sumber yang didapatkan sehingga mengetahui bahwa pasien mengalami gizi kurang. Dikemukakan setiap referensi yang ditemukan dan disimpulkan dari setiap data diagnosis dari beberapa sumber referensi yang satu dengan referensi lainnya. Identifikasi diagnosa yang dilakukan bidan pada langkah ini sesuai dengan interpretasi dan pengumpulan data yang akurat sehingga diagnosa masalah dapat dirumuskan

secara spesifik. Penanganan yang dibutuhkan dimana masalah dan diagnosa yang dirumuskan tidak teridentifikasi.

Hasil pengkajian pada kasus balita “ F ” didapatkan data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosa balita dengan gizi kurang. Data subjektif yang didapatkan yaitu ibu mengatakan anaknya tampak kurus, malas makan dan berat badan tidak kunjung bertambah. Data objektif yang didapatkan yaitu anak tampak kurus, pemeriksaan antropometri pada lingkaran lengan atas 12 cm, pemeriksaan fisik pada wajah tampak cekung pada hasil pemeriksaan KMS berat badan dengan batas ambang -3 SD sampai dengan  $\leq -2$  SD dan terletak digaris kuning (waspada).

Hal tersebut sesuai dengan teori penelitian bahwa Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan dengan batas ambang kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi dan lingkaran lengan kurang dari 11,5-12,5 cm pada usia 0-59 bulan (Permenkes, 2019). Diagnosis gizi kurang dapat ditegakkan apabila berat badan dan tinggi badan anak berada di bawah kurva pertumbuhan dan perkembangan (Bili, dkk. 2020).

Menurut teori tanda gejala klinis *underweight* (gizi kurang) tidak spesifik karena beberapa penyakit mempunyai gejala yang sama, tetapi dengan penyebab yang berbeda. Oleh sebab itu, pemeriksaan klinis harus dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti antropometri, laboratorium, dan survey konsumsi makanan sehingga kesimpulan dalam penilaian status gizi tepat dan lebih baik (Supriasa, dkk. 2016).

Pada kasus balita “F” data yang didapatkan menunjukkan adanya persamaan yang terdapat dalam tinjauan pustaka dengan kasus sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### Langkah III : Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Antisipasi adanya masalah potensial yang mungkin terjadi pada balita “F” berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi jika ada kondisi yang tidak normal apabila tidak mendapat penanganan segera akan membawa dampak berbahaya sehingga mengancam kondisi pada balita “F”.

Konsep dasar gizi kurang yang berkepanjangan dan tidak diatasi secara cepat akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk yang mengakibatkan terjadinya kekurangan protein yang terdiri dari marasmus, kwaskior (Andriani, 2016). Marasmus adalah komplikasi dari gizi kurang yang diakibatkan oleh kurangnya protein pada balita ataupun anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Gejalanya adalah hilangnya lemak subkutan, wajah lonjong, kulit keriput, otot-otot lemah, tulang thorax tampak jelas, dinding perut hipotonus dan suhu tubuh yang rendah (Shifa, 2017).

Adapun masalah potensial pada balita gizi kurang yaitu dapat berpengaruh pada perkembangan otak balita sehingga jika tidak ditangani akan mempengaruhi kemampuan berpikir, kemampuan bersosialisasi, kemampuan motorik dan dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan pada balita. Perkembangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan status gizi merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan balita (Nuryati, 2019).

Berdasarkan data yang ada pada studi kasus balita “F” dilahan penelitian dapat antisipasi masalah potensial yaitu potensial terjadinya marasmus, kwaskior dan gangguan

perkembangan otak dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dan manajemen kebidanan pada kasus ini ada kesamaan sehingga tidak ada diagnose potensial yang terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Langkah IV : Tindakan segera dan kolaborasi**

Pada langkah ini bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya segera melakukan konsultasi atau melakukan kolaborasi bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya dengan kondisi klien. Tidak ada yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana harus menyelamatkan jiwa klien, berupa kolaborasi dengan kesehatan yang lebih professional sesuai dengan keadaan klien ataupun konsultasi dengan dokter. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di tangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus balita dengan gizi kurang penulis tidak menemukannya tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter Sp.A untuk kasus ini.

#### **Langkah V : Perencanaan Tindakan**

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Dalam membuat perencanaan tindakan ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada balita "F" dengan gizi kurang ini tidak berbeda dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi dan rasional sesuai dengan masalah actual dan potensial pada balita "F" dengan gizi kurang.

Penanganan pada balita gizi kurang yaitu pemantauan pertumbuhan balita secara subjektif dan berkala. Secara subjektif yang dimaksud adalah Dilakukan dengan mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Makanan dinilai cukup, apabila balita tampak puas, aktivitas baik, lincah, periang dan tidurnya nyenyak. Sedangkan secara berkala Untuk pemantauan ini dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri meliputi tinggi badan dan berat badan. Dari pengukuran ini dapat dinilai status gizi anak. Adapun penanganan balita gizi kurang lainnya yaitu pelayanan gizi yang dimaksud ialah pelayanan gizi ini sendiri meliputi cakupan pemberian makanan bergizi dan seimbang serta personal hygiene dan istirahat yang cukup.

Penanganan kekurangan gizi melalui program langsung yaitu pemberian makanan tambahan seperti pemberian makanan vitamin dan mineral, sedangkan program tidak langsung yaitu peningkatan pendapatan keluarga, pengendalian harga pangan. Seluruh program ini harus dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung agar mengurangi terjadinya gizi kurang, pemberian vitamin merupakan salah satu program di berikan pada balita (Amelia, 2016).

Rencana tindakan atau program yang harus kita jalankan dalam penanggulangan kekurangan gizi adalah pendidikan kesehatan atau edukasi pemberian gizi, vitamin, MP-ASI dan makanan pendamping (Susana L dan Liliana, 2019). Pengetahuan dan pendidikan gizi terhadap ibu balita tentang makanan bergizi dan seimbang dan tepat dalam memilih makanan (Yohanes Dachi, 2018).

Pembahasan di atas perencanaan tindakan dan faktor yang harus diperhatikan dengan baik dan yang dilakukan dalam menangani kekurangan gizi balita adalah pemberian edukasi

dan pendidikan kesehatan kepada ibu balita, program penanggulangan gizi kurang baik secara langsung maupun tidak langsung dalam meningkatkan status gizi anak balita.

#### **Langkah IV : Implementasi**

Klien yang memerlukan rasa aman sebagai jaminan untuk menilai keefektifan suatu rencana tindakan yang dilaksanakan. Bidan dapat melaksanakan pekerjaan secara penuh atau melakukan kerjasama dengan para tenaga kesehatan. Waktu perawatan dapat berkurang apabila implementasi dilakukan secara efisien oleh bidan agar mencapai kualitas pelayanan kebidanan klien yang meningkat.

Pada studi kasus balita “F” dengan gizi kurang semua tindakan yang telah direncanakan seperti melakukan penilaian secara tepat mengenai keadaan umum balita baik, termasuk tanda-tanda vital balita (frekuensi jantung, pernafasan, suhu) serta pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik terfokus, pemeriksaan penunjang pada Kartu Menuju Sehat balita, serta pemeriksaan perkembangan menurut kuesioner pra skrining perkembangan usia 21 bulan. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan yang seimbang dengan porsi kecil-kecil, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan lunak serta makanan selingan, menganjurkan ibu untuk memenuhi pemberian cairan tubuh pada balita dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup pada balitanya.

Pada saat kunjungan pertama pada balita “F” setelah dilakukan pemeriksaan dan melakukan asuhan yang dianjurkan ibu mengeluh anaknya tampak kurus, malas makan dan sering menangis, ibu mengatakan merasa cemas dengan kondisi anaknya. Kunjungan terakhir kondisi balita “F” sudah sangat membaik, ibu mengatakan nafsu makan anaknya mulai membaik dan tidak rewel. Pada kunjungan ini ada peningkatan pada pemeriksaan antropometri yaitu berat badan sebanyak 500 gram hingga berat badan dalam keadaan normal dan ada perubahan pada wajah tampak cembung.

Makanan pendamping pemulihan dan pemenuhan gizi seimbang contoh seperti makanan pendamping yaitu biscuit, ubi jalar ungu yang mampu meningkatkan status gizi anak, makanan pendamping merupakan makanan pemulih bagi tubuh balita dan pemenuhan gizi seimbang balita diperlukan bantuan dari keluarga untuk mendidik balita hidup sehat (Ibrahim, 2018).

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada balita “F” dari tinjauan pustaka penulis melaksanakan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan yaitu melakukan kunjungan balita dengan gizi kurang sebanyak 6 kali. Pada kunjungan pertama pada minggu pertama dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nuryati, kunjungan kedua pada minggu kedua, kunjungan ketiga pada minggu ketiga, kunjungan keempat pada minggu keempat, kunjungan kelima pada minggu kelima serta kunjungan keenam pada minggu keenam dilakukan di rumah ibu.

#### **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif.

Pada kasus balita “F” dengan gizi kurang pada hari pertama masalah yang dialami akan diatasi dengan menganjurkan ibu untuk memberikan makanan yang seimbang dengan porsi kecil-kecil, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan lunak serta makanan selingan, menganjurkan ibu untuk memenuhi pemberian cairan tubuh pada balita dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup pada balitanya. Kemudian evaluasi pada kunjungan kedua keadaan balita masih tampak sama dengan kondisi pada kunjungan pertama sehingga diatasi dengan menganjurkan ibu untuk memberikan makanan yang seimbang dengan porsi kecil-kecil, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan lunak serta makanan selingan, menganjurkan ibu untuk memenuhi pemberian cairan tubuh pada balita dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup pada balitanya.

Pada evaluasi kunjungan ketiga, keempat dan kelima keadaan balita sudah mulai mengalami kemajuan ditandai dengan adanya peningkatan berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas pada balita mengalami peningkatan. Kemudian evaluasi kunjungan keenam (terakhir) keadaan balita jauh lebih membaik nafsu makan balita membaik dari sebelumnya, dan tidak rewel lagi. Ditandai dengan peningkatan berat badan, tinggi badan serta lingkaran lengan atas dalam batas normal.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nuryati sampai 6 minggu berikutnya yang dilakukan secara bertahap, maka balita dengan gizi kurang disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan serta pendidikan ibu dan kurangnya keadaan ekonomi klien yang terjadi sehingga semuanya berlangsung normal. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan rencana tindakan yang telah disusun pada balita “F” dengan gizi kurang berdasarkan identifikasi diagnosa / masalah aktual dan potensial yang bisa terjadi. Adapun intervensi yang diberikan yaitu pemantauan pertumbuhan balita secara subjektif maupun berkala, menjelaskan tentang pemberian makanan bergizi dan seimbang serta personal hygiene dan pola istirahat yang cukup, dan pemantauan pertumbuhan perkembangan menurut Kuesioner Pra Skrining Perkembangan usia 21 bulan.
2. Telah dilakukan evaluasi pada balita “F” dengan gizi kurang dengan asuhan yang telah diimplementasikan berhasil, dilihat dari peningkatan berat badan pada balita, perubahan wajah menjadi cembung, dan pada Kartu Menuju Sehat menunjukkan batas ambang  $-2$  SD sampai dengan  $1,0$  SD dan terletak digaris hijau.

### B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan kepada ibu balita hendaknya lebih memberikan makanan bergizi dan cukup energi untuk anaknya, aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling gizi dan melalui sumber informasi lainnya.



## 2. Bagi pendidikan

Diharapkan bagi penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional. Untuk menambah bahan bacaan bagi pembaca di perpustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan mengenai pada bayi dan balita khususnya dengan Balita Gizi Kurang

### DAFTAR PUSTAKA

- Andini Nur Erlita, Dkk. *“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 0-23 Bulan Berdasarkan Composite Index Of Anthropometric Failure (CIAF) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang “*. Dalam *Jurnal Epidemiologi Kesehatan* 5 (2) : Semarang. 2020
- Adriani, Prasanti. *“Analisis Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp-Asi Dengan Berat Badan Bayi Di Desa Tambak Sogra Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas“*. Dalam *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 7 No. 1. 2016.
- Bili A. Et Al., *“Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya”*. Dalam *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No. 2. Nusa Tenggara Timur : Universitas Nusa Cendana. 2020
- Cakrawati, D. & NH, M., *Bahan Pangan Gizi Dan Kesehatan*. Ed 2. Bandung : ALFABETA. 2014
- Fauziah Lilis, Dkk. *“Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan”*. Dalam *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, Vol 4 No. 3 : Medika Tadulako. 2017
- Global Nutrition Report. *Accountability To Accelerate The World’s Progress On Nutrition*. 2018
- Harahap., et al. *“Determinan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Belawan Kota Medan”*. Bidang Ilmu Kesehatan. Vol. 9 No. 2. 2019
- Hariani., et al. *“Pola Pemberian ASI Dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS)”* Dalam *Jurnal INOVASI* Vol. 1 No. 1 : Politeknik Negeri Jember. 2016
- Hendra, A. Dan Rahmad, A. *Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan*. 2016
- Ibrahim, I. A. dkk. *Pengaruh Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan*. 2018
- Lamia Filia, Dkk. *“Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara”* Dalam *Jurnal Kesmas*, Vol. 8 : Universitas Sam Ratulangi Manado. 2019
- Mutika, Wi. dan D. S. *Analisi Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeluleu*. 2018
- Ratufelan, E. dkk. *Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga dan Riwayat infeksi dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua*. 2018
- Susana Limanto, Liliana, dan S. purba. *Edukasi Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Balita Gizi Kurang*. Volume 3. 2019
- Supariasa, dkk. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2016
- Setyawati, V. A.V Dan Hartini, E., *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Deepublish. 2018.