

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

Setelah dilakukan penelaahan kasus terhadap dua balita dengan gizi buruk di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Pontianak Timur, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Balita Gizi Buruk

No.	Data	Pasien I	Pasien II
A.	Pengumpulan Data Dasar		
	1. Identitas Balita		
	a. Nama	An. W	An. N
	Alamat	Jl. Budi Utomo	Jl. Dr. Sutomo
	Tanggal Lahir	4-11-2011	24-10-2011
	Berat Badan (Kg)	7,6 kg	7 kg
	Tinggi Badan (Cm)	76 cm	75 cm
	Status Gizi (Who 2005)/Nilai Z Score		
	BB/TB	(-3 SD)	(-3 SD)
	Anak Ke	3	6
	Jumlah Saudara	2	5
	Berat Badan Lahir (Kg)	3 kg	2 kg
	Balita Dari Golongan Keluarga	Mampu	Tidak mampu
	b. Nama Ayah	Tn. I	Tn. A
	Pendidikan	S 1	SMP
	Pekerjaan	PNS	Wiraswasta
	Status	Hidup	Hidup
	c. Nama Ibu Kandung	Ny. S	Ny. M
	Pendidikan	S 1	SMA
	Pekerjaan	PNS	Rumah Tangga

Status	Hidup	Hidup
2. Tanda/Gejala Klinis Gizi Buruk		
a. Marasmus		
1) Anak Sangat Kurus	-	√
2) Wajah Seperti Orang Tua	-	-
3) Cengeng Dan Rewel	√	-
4) Rambut Tipis, Jarang Dan Kusam	√	-
5) Kulit Keriput	√	-
6) Tulang Iga Tampak Jelas	√	-
7) Pantat Kendur Dan Keriput	√	-
8) Perut Cekung	-	-
b. Kwashiorkor		
1) Wajah Bulat Sembab	√	-
2) Cengeng Dan Rewel	√	-
3) Apatis	√	-
4) Rambut Tipis, Warna Rambut Jagung	√	-
5) Rambut Mudah Dicabut Tanpa Rasa Sakit	-	-
6) Kedua Punggung Kaki Bengkak	-	-
7) Bercak Merah Kehitaman Ditungkai/Pantat	-	-
c. Marasmik-Kwashiorkor Gabungan Tanda Marasmus-Kwashiorkor	-	-
d. Keterangan Lain		
1) Anorexia	Tidak ada	Tidak ada
2) Aktivitas Anak	Tidak aktif	Aktif
3. Pemeriksaan Laboratorium		
a. Hemoglobin (Hb)	-	-
4. Tanda/Gejala Penyakit Penyerta		
a. Demam	√	-

	<p>Batuk</p> <p>Pilek</p> <p>Campak</p> <p>Malaria</p> <p>Diare</p> <p>Ispa</p> <p>Tuberkulosis</p> <p>Hiv/Aids</p> <p>Lain-Lain : Sebutkan</p>	<p>-</p> <p>√</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Miliaria,</p> <p>Tidak dapat duduk sendiri, lengan dan kaki tidak kuat.</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>√</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
	<p>b. Apakah Sebelumnya Pernah Dirawat Di Rs</p> <p>Jika Ya, Dengan Diagnosa Penyakit, Sebutkan</p>	<p>Tidak</p>	<p>Tidak</p>
5. Riwayat Balita	<p>a. Apakah Balita Diberi ASI EKSKLUSIF ?</p> <p>b. Apakah Balita Masih Diberi ASI ?</p> <p>c. Mulai Umur Berapa Diberi MP-ASI?</p> <p>d. Apakah Pernah Mendapat PMT/MP-ASI?</p> <p>e. Apakah Balita Ditimbang Setiap Bulan</p> <p>f. Jika Ya, Dimana Tempat Penimbangan</p> <p>Posyandu</p> <p>Puskesmas</p> <p>Lainnya, Sebutkan</p> <p>g. Apakah Pernah Mendapat Kapsul Vitamin A</p>	<p>Tidak</p> <p>Ya</p> <p>3 bulan</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>-</p> <p>√</p> <p>-</p> <p>Ya</p>	<p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>4 bulan</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>-</p> <p>√</p> <p>-</p> <p>Tidak</p>
6. Riwayat Ibu Balita			

	<p>a. Apakah Ibu Memiliki Buku KIA?</p> <p>b. Usia Kehamilan Ibu Saat Melahirkan Balita Ini</p> <p>c. Jarak Kehamilan Anak Sebelum Dan Sesudahnya</p> <p>d. Apakah Ada Saudara Kandung Yang Meninggal</p> <p>e. Jika Ya, Apa Penyebabnya, Sebutkan</p>	<p>Ya</p> <p>Cukup bulan</p> <p>6 tahun</p> <p>Tidak</p> <p>-</p>	<p>Ya</p> <p>9 bulan</p> <p>7 tahun</p> <p>Tidak</p> <p>-</p>
	<p>7. Keterangan Rujukan Balita Giruk</p> <p>a. Rawat Tfc Saigon</p> <p>b. Rawat Jalan / Rawat Rumah Tangga</p> <p>c. Rawat Rumah Sakit</p>	<p>Ya</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>Tidak</p> <p>Ya</p> <p>-</p>
B.	<p>Merumuskan Diagnosa Kebidanan</p> <p>Diagnosa :</p>	<p>Gizi buruk kondisi V dengan miliaria dan gangguan tumbuh kembang</p>	<p>Gizi buruk kondisi V dengan ISPA</p>
C.	<p>Merumuskan Masalah Potensial</p>	<p>1. Hipotermia</p> <p>2. Hipoglikemia</p> <p>3. Resiko infeksi lebih lanjut</p> <p>4. Keterlambatan perkembangan</p>	<p>1. Hipotermia</p> <p>2. Hipoglikemia</p> <p>3. Resiko infeksi lebih lanjut</p> <p>4. Ketrampilan perkembangan</p>

D.	Tindakan Segera dan Kolaborasi	Kolaborasi antara petugas gizi beserta dokter untuk menentukan terapi lebih lanjut.	Kolaborasi antara petugas gizi dan dokter untuk menentukan terapi lebih lanjut.
E.	Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh	<p>1. Diagnosa Gizi buruk kondisi V dengan miliaria dan gangguan tumbuh kembang.</p> <p>2. Tujuan Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai Tatalaksana Balita Gizi Buruk.</p> <p>3. Kriteria Keberhasilan Kasus gizi buruk dirawat di Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit ditangani sesuai Tatalaksana Balita Gizi Buruk.</p> <p>4. Rencana Tindakan a. Mencegah dan mengatasi hipoglikemi.</p>	<p>1. Diagnosa Gizi buruk kondisi V dengan ISPA</p> <p>2. Tujuan Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai Tatalaksana Balita Gizi Buruk.</p> <p>3. Kriteria Keberhasilan Kasus gizi buruk ditangani sesuai Tatalaksana Balita Gizi Buruk.</p> <p>4. Rencana Tindakan a. Mencegah dan mengatasi hipoglikemi. b. Mencegah dan mengatasi hipotermi. c. Mencegah dan mengatasi dehidrasi.</p>

		<p>b. Mencegah dan mengatasi hipotermi.</p> <p>c. Mencegah dan mengatasi dehidrasi.</p> <p>d. Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit.</p> <p>e. Mengobati infeksi.</p> <p>f. Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro.</p> <p>g. Memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi.</p> <p>h. Memberikan makanan untuk tumbuh kejar.</p> <p>i. Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang.</p> <p>j. Mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah.</p>	<p>d. Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit.</p> <p>e. Mengobati infeksi.</p> <p>f. Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro.</p> <p>g. Memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi.</p> <p>h. Memberikan makanan untuk tumbuh kejar.</p> <p>i. Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang.</p> <p>j. Mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah.</p>
--	--	---	---

F.	<p>Melaksanakan Perencanaan</p> <p>1. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia</p> <p>2. Mencegah dan mengatasi hipotermia</p>	<p>Ahli gizi memberikan cairan glukosa sebanyak 5 ml/kgBB.</p> <p>a. Perawat menutup tubuh anak termasuk kepalanya.</p> <p>b. Menyediakan ruang perawatan yang bebas dari hembusan angin dan suhu ruangan sekitar 25-30°C.</p> <p>c. Orang tua An. W menyelimuti anaknya pada malam hari.</p> <p>d. Pada saat penimbangan dan pemeriksaan petugas tidak membiarkan anak tanpa baju terlalu lama.</p> <p>e. Memberikan penyuluhan kepada orangtua untuk segera mengganti baju atau peralatan tidur yang basah</p>	<p>Ahli gizi memberikan cairan glukosa sebanyak 5 ml/kgBB.</p> <p>Petugas gizi memberikan KIE kepada orang tua cara perawatan balita untuk mencegah hipotermia.</p>
----	---	--	---

		<p>oleh karena air kencing atau bila anak dibersihkan tubuhnya dengan air, segera keringkan dengan sebaik-baiknya.</p> <p>f. Petugas memberikan penjelasan kepada orang tua An. W untuk mengatasi hipotermia.</p>	
3.	Mencegah dan mengatasi dehidrasi	Tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada An. W.	Tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada An. N.
4.	Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit	Petugas gizi memberikan larutan elektrolit atau mineral dalam bentuk Formula WHO sesuai dengan fasenya.	Petugas gizi memberi tahu kepada ibu cara pembuatan Formula dan memberikan paket Gizi Buruk untuk keperluan selama 7 hari.

	<p>5. Mengobati infeksi</p> <p>6. Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro</p> <p>7. Memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi</p> <p>8. Memberikan makanan untuk tumbuh kejar</p>	<p>Perawat memberikan antibiotik dan obat lainnya dalam bentuk puyer maupun sirup sesuai instruksi dokter.</p> <p>Memberikan vitamin A, 1 kapsul merah pada hari pertama perawatan.</p> <p>a. Memberikan F-75 setiap 2 jam pada hari pertama dan kedua (fase stabilisasi).</p> <p>b. Memberikan F-100 setiap 2 jam pada hari ketiga dan keempat.</p> <p>c. Memberikan F-100 setiap 3 jam pada hari selanjutnya.</p> <p>Ahli gizi memberikan makanan padat berupa bubur pada An. W sesuai dengan berat badan dan kebutuhannya.</p>	<p>Dokter memberikan antibiotik dan obat lainnya dalam bentuk puyer maupun sirup untuk mengobati infeksi.</p> <p>Segera memberikan vitamin A, 1 kapsul merah.</p> <p>a. Petugas gizi memberikan paket gizi buruk dan cara pembuatan serta jadwal pemberian F-75 dirumah.</p> <p>Belum diberikan</p>
--	---	---	---

	<p>9. Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang</p>	<p>a. Memberikan pelayanan dengan kasih sayang.</p> <p>b. Petugas memberikan lingkungan yang ceria.</p> <p>c. Orang tua terlibat langsung dalam memberi makan, memandikan, bermain dan sebagainya.</p>	<p>Petugas gizi memberikan penjelasan kepada ibu agar memberikan perawatan dengan kasih sayang serta memberikan lingkungan yang ceria dalam merawat anak dirumah.</p>
	<p>10. Mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah</p>	<p>a. Ahli gizi memberikan contoh kepada orang tua An. W cara membuat makanan dengan kandungan energi dan zat gizi yang padat, sesuai umur dan berat badan anak.</p> <p>b. Ahli gizi menyarankan kepada orangtua untuk : Memberikan makanan dengan porsi kecil dan sering, sesuai</p>	<p>a. Ahli gizi memberikan contoh kepada orang tua An. N cara membuat makanan dengan kandungan energi dan zat gizi yang padat, sesuai umur dan berat badan anak.</p> <p>b. Ahli gizi menyarankan kepada orangtua untuk : Memberikan makanan dengan porsi kecil dan</p>

		<p>dengan umur anak.</p> <p>Membawa anaknya kembali kontrol secara teratur 1 kali seminggu.</p>	<p>sering, sesuai dengan umur anak.</p> <p>Membawa anaknya kembali untuk kontrol 1 minggu kemudian atau apabila paket gizi buruk sudah habis.</p>
G.	Evaluasi	<p>1. Tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan.</p> <p>2. Tindakan segera untuk anak yang datang dengan gizi buruk adalah diberi cairan glukosa 5 ml/kgBB.</p> <p>3. Orang tua mengerti dan melaksanakan saran yang diberikan.</p> <p>4. Penilaian hari ke dua rawat inap, evaluasi yang didapatkan adalah :</p> <p>a. Berat Badan An. W tidak menunjukkan kenaikan.</p> <p>b. Pada hari kedua</p>	<p>1. Tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan.</p> <p>2. Tindakan segera untuk anak yang datang dengan gizi buruk adalah diberi cairan glukosa 5 ml/kgBB.</p> <p>3. An. N menghabiskan cairan glukosa yang diberikan.</p> <p>4. Orang tua mengerti dan melaksanakan saran yang diberikan.</p> <p>5. Orang tua bersedia kembali untuk melakukan kontrol secara teratur.</p>

		<p>perawatan terapi gizi An. W adalah F-75 modifikasi 82 ml.</p> <p>c. Perawat memberikan obat-obatan sesuai instruksi dokter.</p> <p>d. An. W menghabiskan makanan dan obat-obatannya.</p> <p>5. Penilaian hari ke tiga rawat inap menunjukkan bahwa :</p> <p>a. Berat Badan An. W menunjukkan kenaikan sebanyak 100 gram dari berat badan semula 7,6 kg menjadi 7,7 kg.</p> <p>b. Terapi gizi dilanjutkan dengan pemberian F-100 modifikasi 96 ml.</p>	
--	--	--	--

		<p>c. An. W menghabiskan makanan dan obat-obatan yang diberikan.</p> <p>6. Hari ke empat rawat inap keadaan umum An. W mulai membaik. Keluhan yang ada mulai berkurang, terapi gizi dilanjutkan dengan pemberian F-100 modifikasi 96 ml dan memulai untuk pemberian makanan tumbuh kejar yaitu bubur.</p> <p>7. Meskipun secara umum keadaan An. W membaik, akan tetapi pada hari ke lima perawatan dokter tetap mendiagnosa An. W dengan suspect TBC. Hal ini dapat dilihat dari gejala demam yang hilang timbul pada An. W dan pada pemeriksaan fisik</p>	
--	--	---	--

		<p>ditemukan KGB teraba. Oleh karena itu dokter mengambil tindakan kolaborasi bersama dokter anak untuk pemeriksaan lebih lanjut. Dari pemeriksaan dokter anak dan didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya. Tidak ditemukan tanda-tanda An. W menderita TBC. Jadi, diagnosis TB disingkirkan dan An. W diberi terapi OAT untuk pencegahan TBCnya. Terapi gizi dilanjutkan dengan pemberian F-100 modifikasi 146 ml dan bubur.</p> <p>8. Pada hari ke enam dan ke tujuh perawatan, BB terus menunjukkan kenaikan menjadi 7,85 kg. Terapi gizi diberikan F-100</p>	
--	--	--	--

		<p>Modifikasi 146 ml dan bubur.</p> <p>9. Pada hari ke delapan BB meningkat menjadi 7,9 kg, perawatan dilanjutkan dengan pemberian F-100 modifikasi menjadi 220 ml setiap 4 jam sekali dan pemberian bubur tetap sama. Orang tua An. W ingin segera anaknya pulang dan petugas melakukan intervensi kepada orang tua An. W untuk perawatan tindak lanjut di rumah.</p>	
--	--	--	--