

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pengumpulan Data Dasar

Dari hasil pengkajian data pada dua balita dengan kasus gizi buruk diperoleh karakteristik sebagai berikut :

1. Identitas Balita

a. Balita dengan jenis kelamin laki-laki 1 orang dan jenis kelamin perempuan 1 orang.

b. Pengukuran antropometri gizi didapatkan BB/TB dari kedua balita = (-3 SD).

c. Kedua balita merupakan anak termuda dalam keluarga. Balita I anak ke tiga dari tiga bersaudara dan Balita II anak ke enam dari enam bersaudara.

d. Berat badan lahir pada Balita I normal sedangkan balita II lahir dengan berat badan lahir rendah.

e. Balita I berasal dari golongan keluarga mampu dan balita II berasal dari golongan keluarga tidak mampu.

f. Ibu pada balita I bekerja sebagai pegawai negeri sipil sedangkan pada balita II bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Dari data di atas hasil pengukuran antropometri gizi pada kedua balita yaitu BB/TB = (-3 SD), yang menunjukkan adanya ketidakseimbangan asupan gizi pada kedua balita tersebut (Supriasa, 2012).

Kemudian kedua balita merupakan anak termuda dalam keluarga. Karena jumlah saudara yang cukup banyak pada Balita I dan II menunjukkan bahwa pola asuh orang tua terhadap anak tidak maksimal karena harus membagi pengasuhan pada beberapa anak.

Menurut Depkes R.I (2005) hal diatas menunjukkan bahwa pola asuh terhadap anak berpengaruh pada timbulnya gizi buruk. Selain itu, banyaknya perempuan yang meninggalkan rumah untuk bekerja, kemungkinan juga dapat menyebabkan anak menderita gizi buruk.

2. Tanda atau Gejala Klinis Gizi Buruk

a. Pada balita I tanda atau gejala klinis yang ditemukan adalah anak cengeng dan rewel, rambut tipis, jarang dan kusam, kulit keriput, tulang iga tampak jelas, pantat kendur dan keriput, wajah bulat sembab, apatis, warna rambut jagung. Tidak ada anorexia dan aktivitas anak tidak aktif.

b. Pada balita II tanda atau gejala klinis yang ditemukan adalah anak sangat kurus, tidak ada anorexia dan aktivitas anak aktif.

Pengkajian data mengenai tanda atau gejala klinis gizi buruk sudah sesuai dengan gambaran klinis gizi buruk menurut teori yang membedakan klasifikasi gizi buruk berdasarkan gambaran klinisnya yaitu :

1) Marasmus

- a) Tampak sangat kurus, otot lengan sangat kecil, tinggal tulang terbungkus kulit.
- b) Wajah seperti orang tua, disokong dengan lekukan pada pipi dan cekungan dimata (Arisman, 2004).

- c) Cengeng, rewel.
- d) Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (*baggy pant*/pakai celana longgar).
- e) Perut cekung.
- f) Iga gambang.
- g) Sering disertai: penyakit infeksi (umumnya kronis berulang).
- h) Diare kronik atau konstipasi atau susah buang air (Supariasa, 2012).

2) Kwashiorkor

- a) Edema, umumnya seluruh tubuh, terutama pada punggung kaki (*dorsum pedis*).
- b) Wajah membulat dan sembab.
- c) Otot mengecil (*hipotrofi*), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk.
- d) Perubahan status mental : cengeng, rewel, kadang apatis.
- e) Anak sering menolak segala jenis makanan (*anoreksia*).
- f) Pembesaran hati.
- g) Sering disertai : penyakit infeksi, umumnya akut (*anemia* dan *diare*).
- h) Rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok.
- i) Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (*crazy pavement dermatosis*).
- j) Pandangan mata sayu (Supariasa, 2012).

3) Marasmus-Kwashiorkor

Tanda khas marasmus-kwashiorkor merupakan kombinasi dari tanda marasmus dan kwashiorkor, seperti anak menderita edema, tetapi otot hampir tidak terlihat lagi sehingga berat badan amat ringan (Maryunani, 2010).

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan hemoglobin pada balita I dan II tidak dilakukan hal ini dikarenakan kadar Hb pada saat itu tidak terlalu diperlukan untuk pemberian terapi pada kedua balita tersebut karena tidak ditemukan tanda-tanda anemia.

4. Tanda atau Gejala Penyakit Penyerta

Berdasarkan pemeriksaan tanda atau gejala penyakit penyerta didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Pada balita I ditemukan bahwa keadaan anak dalam keadaan demam disertai pilek. Selain itu ditemukan miliaria serta gangguan tumbuh kembang.
- b. Pada balita II gejala penyakit penyerta yang ditemukan adalah Infeksi

Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Data diatas membuktikan bahwa kedua balita menderita penyakit infeksi. Dimana terjadi hubungan timbal balik antara kejadian infeksi penyakit dan gizi buruk. Anak yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Disisi lain anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk (Depkes R.I, 2005).

Selain itu pemberian zat gizi yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang balita (Depkes R.I, 2010).

5. Riwayat Balita

Gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Salah satunya anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang. Bayi dan balita tidak mendapat makanan yang bergizi, dalam hal ini makanan alamiah terbaik bagi bayi yaitu Air Susu Ibu, dan sesudah usia 6 bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya.

MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya (Depkes R.I, 2005).

Atas dasar itu maka data yang di dapat dari pengkajian riwayat balita menunjukkan bahwa salah satu penyebab gizi buruk pada balita adalah tidak cukup mendapat makanan gizi seimbang. Berikut data yang dimaksud :

a. Balita I dan II tidak diberikan ASI Eksklusif.

b. Balita I dan II masing-masing telah mengkonsumsi MP-ASI sejak usia 3 bulan dan 4 bulan.

c. Balita I dan II tidak di timbang setiap bulan.

d. Balita II belum pernah mendapatkan Vitamin A.

6. Riwayat Ibu Balita

Pada pengkajian riwayat ibu balita tidak ditemukan adanya masalah terhadap masa kehamilan ibu balita I dan II seperti kelahiran prematur, infeksi

yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gizi buruk pada balita (Depkes R.I, 2010).

7. Keterangan Rujukan Balita Gizi Buruk

Setelah melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada balita dengan gizi buruk. Dokter memutuskan balita I dan II untuk melakukan perawatan secara rawat inap di TFC Saigon. Dimana menurut Depkes R.I (2011), salah satu cara menanggulangi masalah gizi buruk adalah melakukan penanganan gizi buruk secara rawat jalan dan rawat inap.

Akan tetapi orang tua balita II menolak untuk menjalani rawat inap disebabkan kelima anak yang lain tidak ada yang mengasuh dan suami bekerja di luar kota. Sehingga, balita II hanya menjalani terapi secara rawat jalan.

Sedangkan balita I menjalani terapi secara rawat inap.

B. Merumuskan Diagnosa Kebidanan

1. Pasien I

Diagnosis : Gizi buruk kondisi V dengan miliaria dan gangguan tumbuh kembang. Adapun data yang mendukung diagnosa ini adalah :

a. Gizi buruk kondisi V

1) Data Penunjang

a) Data Subjektif

- (1) Ibu pasien mengatakan setelah melakukan penimbangan ke Puskesmas berat badan anaknya diklasifikasikan ke dalam gizi buruk.

b) Data Objektif

(1) $U = 17$ bulan(2) $BB = 7,6$ kg(3) $TB = 76$ cm(4) $BB/U = (-3,09 \text{ SD})$ (5) $BB/TB = (-3,07 \text{ SD})$

(6) Perawat melakukan pemeriksaan dan ditemukan bahwa anak cengeng dan rewel, apatis, rambut tipis, jarang dan kusam, kulit keriput, tulang iga tampak jelas, pantat kendur dan keriput serta wajah bulat sembab.

2) Analisis data

Hasil dari Pemeriksaan Fisik dapat dijadikan kesimpulan seperti BB/U maupun BB/TB An. W berada kurang dari -3 SD yang menandakan anak berada di status gizi buruk menurut WHO. Pada pemeriksaan fisik lainnya ditemukan bahwa anak berambut tipis, jarang dan kusam, kulit keriput, tulang iga tampak jelas, pantat kendur dan keriput serta wajah bulat sembab yang merupakan tanda dan gejala dari penderita gizi buruk menurut Supriasa (2012).

Tidak ditemukan tanda-tanda renjatan (syok), letargis serta muntah, diare maupun dehidrasi jadi An. N digolongkan ke dalam kondisi V menurut Depkes R.I (2011).

b. Miliaria

1) Data Penunjang

a) Data Subjektif

- (1) Ibu An. W mengatakan badan anaknya terdapat bintik-bintik merah.

b) Data Objektif

- (1) An. W tampak cengeng, rewel serta sering menggaruk daerah tubuhnya.

- (2) Tampak bintik-bintik kemerahan dibagian tubuh An. W.

2) Analisis data

Miliaria merupakan peradangan kulit akibat obstruksi mekanis saluran keringat. Adanya miliaria dapat menimbulkan rasa tidak nyaman karena gatal sehingga balita mengungkapkan rasa gatal tersebut dengan menangis dan rewel dan sering menggaruk pada daerah yang gatal (Matondang, 2003).

c. Gangguan tumbuh kembang

1) Data Penunjang

a) Data Subjektif

- (1) Ibu mengatakan anaknya tidak dapat duduk sendiri.
 (2) Ibu mengatakan lengan dan kaki anaknya tidak kuat.

b) Data Objektif

- (1) Aktifitas anak tidak aktif.

2) Analisis data

Menurut Depkes R.I (2010) pada umur 17 bulan seharusnya An. W telah dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan dan berjalan mundur 5 langkah. Dalam hal ini An.W mengalami gangguan perkembangan pada motorik kasar.

Berdasarkan analisis penegakan diagnosa diatas telah sesuai menurut Muslihatun (2010) bahwa, pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

2. Pasien 2

Diagnosis : Gizi buruk kondisi V dengan ISPA

Adapun data yang mendukung diagnosa ini adalah :

a. Gizi buruk kondisi V

1) Data Penunjang

a) Data Subjektif

- (1) Ibu pasien mengatakan setelah melakukan penimbangan ke Puskesmas berat badan anaknya diklasifikasikan ke dalam gizi buruk.

b) Data Objektif

- (1) U = 17 bulan
- (2) BB = 7 kg
- (3) TB = 75 cm

(4) $BB/U = (-3,15 \text{ SD})$

(5) $BB/TB = (-3,12 \text{ SD})$

(6) Perawat melakukan pemeriksaan dan ditemukan bahwa anak sangat kurus.

2) Analisis data

Hasil dari Pemeriksaan Fisik dapat dijadikan kesimpulan seperti BB/U maupun BB/TB An. N berada kurang dari -3 SD yang menandakan anak berada di status gizi buruk menurut WHO. Pada pemeriksaan fisik lainnya ditemukan bahwa anak sangat kurus yang merupakan salah satu tanda dan gejala dari penderita gizi buruk menurut Supariasa (2012).

Tidak ditemukan tanda-tanda renjatan (syok), letargis serta muntah, diare maupun dehidrasi jadi An. N digolongkan ke dalam kondisi V menurut Depkes R.I (2011).

b. ISPA

1) Data Penunjang

a) Data Subjektif

(1) Ibu mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak 4 hari yang lalu.

(2) Ibu mengatakan sudah membawa anaknya berobat ke dokter.

b) Data Objektif

(1) An. N tampak sesekali batuk dan mengeluarkan cairan dari hidung.

(2) Tidak ada wheezing.

2) Analisis data

Hasil dari pemeriksaan diatas menunjukkan bahwa anak menderita ISPA. ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. ISPA meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. ISPA adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk dan pilek (klinikita, 2007).

C. Merumuskan Masalah Potensial

Pada langkah ini diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi sudah diidentifikasi dengan baik dimana balita dengan diagnosis gizi buruk menurut Hidayat (2010) dan Depkes R.I (2011) dapat mengalami masalah potensial berupa :

1. Hipotermia

Cadangan energi pada anak gizi buruk sangat terbatas, sehingga tidak mampu memproduksi panas untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Pada balita I dan II dapat terjadi hipotermia dikarenakan kedua balita ini selain bergizi buruk juga mengalami penyakit penyerta seperti ISPA pada balita II. Dimana menurut Depkes R.I (2011), hipotermia dan hipoglikemia pada anak gizi buruk biasanya merupakan tanda dari adanya infeksi sistemik yang serius.

2. Hipoglikemia

Menurut Depkes R.I (2011), hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar glukosa darah yang sangat rendah. Hipotermia dan hipoglikemia pada anak gizi buruk biasanya merupakan tanda dari adanya infeksi sistemik yang serius.

Sehingga pada balita I dan II potensial kondisi hipoglikemia dapat terjadi dikarenakan kedua balita ini selain bergizi buruk juga mengalami penyakit infeksi seperti ISPA pada balita II.

3. Resiko infeksi lebih lanjut

Balita I dan II rentan terhadap infeksi lebih lanjut, dimana terjadi hubungan timbal balik antara kejadian infeksi penyakit dan gizi buruk. Anak yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Disisi lain anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk (Depkes R.I, 2005).

4. Keterlambatan perkembangan

Pada balita I potensial terjadinya keterlambatan perkembangan yang lebih lanjut dapat terjadi apabila tidak diberikan stimulasi tumbuh kembang yang optimal. Sedangkan pada balita II gangguan tumbuh kembang dapat terjadi apabila balita tidak di deteksi secara dini dan diberikan stimulasi sejak dini.

D. Tindakan segera dan kolaborasi

Pada kasus ini balita I dan II memerlukan konsultasi dengan dokter untuk menentukan terapi gizi buruk. Selain itu berkolaborasi dengan petugas gizi untuk menentukan terapi gizi. Sedangkan perawat menjalankan instruksi dari dokter. Langkah ini sudah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan SOP yang ditetapkan di Puskesmas tempat pelayanan gizi buruk.

E. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini disusun rencana asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Perencanaan yang dilakukan terhadap balita I dan II sudah sesuai teori menurut Depkes R.I (2011) dan SOP yang berlaku di pelayanan setempat.

Merencanakan penanganan awal gizi buruk sesuai kondisi balita I dan II yaitu kondisi V dan sesuai dengan 10 langkah tatalaksana gizi buruk menurut Depkes R.I yaitu :

1. Mencegah dan mengatasi hipoglikemi.
2. Mencegah dan mengatasi hipotermi.
3. Mencegah dan mengatasi dehidrasi.
4. Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit.
5. Mengobati infeksi.
6. Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro.
7. Memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi.
8. Memberikan makanan untuk tumbuh kejar.

9. Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang.
10. Mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah.

F. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima sudah dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan dilakukan secara kolaborasi baik dokter anak, dokter, perawat, ahli gizi maupun tenaga profesional lain yang terkait seperti analis dan apoteker. Pelaksanaan yang efisien dapat meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Pelaksanaan yang dilakukan pada balita I dan II sudah sesuai dengan 10 langkah tatalaksana gizi buruk menurut Depkes R.I (2011) dan SOP yang berlaku. Pelaksanaan dari perencanaan meliputi :

1. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia.
2. Mencegah dan mengatasi hipotermia.
3. Mencegah dan mengatasi dehidrasi.
4. Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit.
5. Mengobati Infeksi.
6. Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro.
7. Memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi.
8. Memberikan makanan untuk tumbuh kejar.
9. Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang.
10. Mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah.

G. Evaluasi

Berdasarkan rencana dan penatalaksanaan yang ada evaluasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Tindakan pada balita I dan II dilakukan sesuai dengan rencana tindakan.
2. Tindakan segera pada balita I dan II yang datang dengan gizi buruk sudah dilakukan dengan baik yaitu memberikan cairan glukosa 5 ml/kgBB.
3. Terapi gizi yang diberikan pada balita I dan II sesuai dengan fase pemberian makan.
4. Pertumbuhan berat badan balita I yang dirawat inap menunjukkan kenaikan setiap harinya. Sedangkan balita II tidak diketahui pertumbuhan berat badannya.
5. Meskipun balita I di diagnosa dengan suspect TBC. Setelah dilakukan tindakan kolaborasi bersama dokter anak untuk pemeriksaan lebih lanjut dan dibantu dengan pemeriksaan penunjang lainnya. Tidak ditemukan tanda-tanda balita I menderita TBC. Jadi, diagnosis TB disingkirkan dan balita I diberi terapi OAT untuk pencegahan TBCnya. Sedangkan pada balita II Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang diderita sudah diobati dan tidak diketahui perkembangan selanjutnya karena keterbatasan pemantauan dalam melakukan rawat jalan.
6. Selama perawatan tidak terjadi masalah potensial pada balita I yang di prediksi akan terjadi yaitu hipoglikemia, hipotermia. Sedangkan resiko infeksi sudah dapat disingkirkan dengan dilakukan pencegahan serta pengobatan sebelum

terjadi infeksi lebih lanjut. Sedangkan pada balita II tidak diketahui perkembangannya.

7. Pelayanan stimulasi untuk tumbuh kembang anak secara umum sudah diberikan pada pelayanan rawat inap. Akan tetapi, pelayanan secara khusus seperti deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang belum diberikan pada pasien gizi buruk rawat jalan maupun rawat inap dengan masalah tumbuh kembang. Pelayanan ini perlu di aktifkan demi mendukung tatalaksana gizi buruk serta seluruh balita dalam masa perkembangan baik dengan masalah perkembangan atau tidak.

8. Salah satu keterbatasan dalam melakukan rawat jalan adalah perkembangan kondisi balita di rumah tidak terpantau secara optimal. Hal ini terjadi pada balita II. Sedangkan pada balita I yang menjalani rawat inap perkembangan kondisi terpantau secara optimal.

9. Meskipun mempunyai keterbatasan dalam melakukan rawat jalan maupun rawat inap. Penanganan gizi buruk secara rawat jalan maupun rawat inap sudah dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Perbaikan

Gizi.