

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* 49% dari 10,4 juta kematian yang terjadi pada anak dibawah lima tahun di negara berkembang disebabkan oleh gizi buruk. Kasus kekurangan gizi tercatat sebanyak 50% anak-anak di Asia, 30% anak-anak Afrika dan 20% anak-anak di Amerika Latin (Milyandra, 2013).

Kesepakatan global yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator. Dua dari lima indikator sebagai penjabaran tujuan pertama MDGs adalah menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita (indikator keempat) dan menurunnya jumlah penduduk dengan defisit energi (indikator kelima) pada tahun 2015 (Depkes R.I, 2005).

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama penilaian kualitas pembangunan sumber daya manusia (Krisnansari, 2010). Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia Indonesia sangat rendah. Menurut *United Nations Development Program*, IPM Indonesia tahun 2011 di urutan 124 dari 187 negara yang disurvei, dengan skor 0,617. Peringkat ini turun dari peringkat 108 pada tahun 2010 (Arika, 2012). IPM di Indonesia sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk (Depkes R.I, 2005).

Meningkatkan pertumbuhan dan pengembangan anak melalui perbaikan gizi menjadi sangat penting dibahas dan diprioritaskan penatalaksanaannya demi mewujudkan Sumber Daya Manusia Indonesia yang berkualitas dan memiliki nilai tambah sehingga mampu bersaing dengan bangsa lain. Oleh karena itu, tepatlah petikan kata mutiara yang menyebutkan bahwa *"Tabungan masa depan bangsa bukanlah uang melainkan generasi muda yang sehat"*. Pentingnya pengembangan Sumber Daya Manusia tersebut diatas merupakan strategi sekaligus obesi pembangunan B.J. Habibie yang konsisten memberi nilai tambah pada sumber daya manusia Indonesia (Makka, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, pada 2010 terdapat 604 kasus gizi buruk, dengan 10 kematian. Tahun 2011, terdapat 324 kasus gizi buruk, 16 kematian. Pada tahun 2012, ada 346 kasus dengan 7 kematian (Kie, 2013). Dengan prevalensi kasus gizi buruk tersebut mempengaruhi IPM Kalimantan Barat tahun 2011 yaitu sebesar 69, 53 poin. IPM Kalimantan Barat menempati posisi peringkat 28 dari 33 provinsi se-Indonesia, hal ini berarti pada posisi yang sama dengan tahun 2010 (Dinkes Kalbar, 2012).

Gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu : anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi (Depkes R.I, 2005). Secara tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan (Depkes R.I, 2008).

*Therapeutic Feeding Center Fajar UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur* merupakan Puskesmas Rujukan bagi penderita gizi buruk di wilayah Pontianak. Kejadian gizi buruk baik rawat jalan maupun rawat inap di TFC Fajar menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2010, terdapat 19 kasus gizi buruk. Tahun 2011, kasus gizi buruk yang ditangani Puskesmas menunjukkan peningkatan drastis yaitu sebanyak 30 kasus. Pada tahun 2012, meningkat menjadi 36 kasus gizi buruk.

Gizi buruk secara langsung maupun tidak langsung akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan produktivitas (Depkes R.I, 2008). Berbagai penelitian membuktikan bahwa lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (Depkes R.I, 2005).

Mengingat bahaya gizi buruk pada balita diatas, maka perlu diperhatikan peringatan dari Allah SWT sebagaimana tersurat dalam Al-Qur'an surat An-

Nisaa' ayat 9:

*Yang artinya : Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar. (QS. An-Nisa: 9).*

Berdasarkan Standar Profesi Bidan dan Kompetensi Bidan Indonesia, yang terdiri dari 9 kompetensi. Pada kompetensi ke 7 disebutkan bahwa seorang

bidan harus dapat melakukan identifikasi penyakit pada anak balita, melakukan pengobatan sesuai kewenangannya sampai dengan merujuk dengan tepat. Dalam melakukan tindakan kebidanan, bidan berpedoman pada manajemen kebidanan, yang dimulai dari melakukan pengkajian data sampai dengan melakukan evaluasi (Depkes R.I, 2007).

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi buruk adalah dengan menjadikan tatalaksana gizi buruk sebagai upaya menangani setiap kasus yang ditemukan. Penanganan gizi buruk secara rawat jalan dan rawat inap merupakan jawaban terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Perbaikan Gizi, yaitu setiap anak gizi buruk yang ditemukan harus mendapatkan perawatan sesuai dengan standar (Depkes R.I, 2011).

Berdasarkan keadaan tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dalam bentuk Asuhan Kebidanan terhadap Balita dengan Gizi Buruk di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur tahun 2013.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penatalaksanaan pada balita gizi buruk dengan pendekatan manajemen kebidanan di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah dapat mengetahui penatalaksanaan balita gizi buruk dengan pendekatan manajemen kebidanan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui tatalaksana pengkajian data pada balita gizi buruk.
- b. Dapat mengetahui analisa dan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial pada balita gizi buruk.
- c. Dapat mengetahui pelaksanaan tindakan segera dan kolaborasi pada balita gizi buruk.
- d. Dapat mengetahui rencana tindakan asuhan kebidanan pada balita gizi buruk.
- e. Dapat mengetahui pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada balita gizi buruk.
- f. Dapat mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada balita gizi buruk.
- g. Dapat mengetahui pendokumentasian semua temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada balita gizi buruk.

## **D. Hasil yang diharapkan**

### **1. Bagi Penulis**

Penulis mendapat kesempatan untuk mengaplikasikan berbagai teori yang didapat selama kuliah, mengembangkan kompetensi diri, mengetahui dan mendapatkan gambaran tatalaksana bagi pasien gizi buruk.

### **2. Bagi Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi tambahan berupa informasi, pengetahuan dan sumbangan pikiran sebagai bahan referensi guna pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

### **3. Bagi UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan untuk menjadi panduan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita gizi buruk.

## **E. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus**

### **1. Tempat**

Pengambilan kasus asuhan pada balita gizi buruk dilakukan di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur.

### **2. Waktu**

Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 4 April sampai dengan tanggal 11 April 2013.

## F. Gambaran Kasus

Pada tanggal 4 April 2013 An. W datang ke UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur melalui rujukan kasus gizi buruk dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara. Pasien datang didampingi orang tua beserta petugas gizi dari Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara.

Tahapan pertama yang dilakukan oleh An. W di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur adalah melakukan pendaftaran di loket terlebih dahulu untuk registrasi dan mendapatkan rekam medik.

Setelah melakukan pendaftaran An. W masuk ke ruang gizi untuk menentukan status gizinya. Pada hasil pemeriksaan klinis petugas gizi menemukan An. W dalam keadaan apatis, cengeng dan rewel, rambut tipis, jarang dan kusam, kulit keriput, tulang iga tampak jelas, pantat kendur dan keriput, perut cekung, wajah bulat sembab. Sedangkan pada pemeriksaan antropometri didapatkan pengukuran dan BB/TB (-3,07 SD).

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas diagnosa yang ditegakkan oleh dokter pada An. W adalah gizi buruk kondisi V dengan gangguan tumbuh kembang disertai miliaria. Dokter memutuskan agar An. W menjalani rawat inap dan melakukan Informed Consent serta meminta persetujuan tindakan. Melalui Informed Consent, orang tua An. W bersedia anaknya mendapatkan penatalaksanaan gizi buruk secara rawat inap.

Pada tanggal 5 April 2013 An. W bersama orang tua datang kembali untuk mendapatkan perawatan melalui rawat inap. An. W mendapatkan pelayanan dari kolaborasi dokter, perawat dan ahli gizi sesuai 10 langkah tatalaksana Gizi Buruk.

Pada saat datang An.W diberikan larutan gula 5 ml/kgBB untuk mencegah hipoglikemia. Kemudian disiapkan ruang perawatan sesuai standar penatalaksanaan gizi buruk yang bertujuan untuk mencegah hipotermi.

Petugas gizi memberikan larutan elektrolit atau mineral dalam bentuk Formula WHO sesuai dengan fasenya. Perawat bersama petugas gizi melaksanakan instruksi dari dokter untuk melaksanakan terapi klinik.

Setiap hari dilakukan evaluasi perkembangan yang dipantau melalui monitoring berat badan dan pemeriksaan dokter pada pasien. Selama 8 hari yaitu dari 4 April sampai 11 April 2013 An. W menjalani perawatan dan menunjukkan kenaikan berat badan yang baik.

Penilaian hari ke dua rawat inap Berat Badan An. W tidak menunjukkan kenaikan. Pada hari kedua terapi gizi yang diberikan kepada An. W adalah F-75.

Penilaian hari ke tiga rawat inap menunjukkan bahwa berat badan An. W menunjukkan kenaikan sebanyak 100 gram dari berat badan semula 7,6 kg menjadi 7,7 kg. Terapi gizi dilanjutkan dengan pemberian F-100.

Pada hari ke enam dan ke tujuh perawatan, BB terus menunjukkan kenaikan menjadi 7,85 kg. Terapi gizi diberikan F-100 Modifikasi dan bubur.

Pada hari ke delapan BB meningkat menjadi 7,9 kg, perawatan dilanjutkan dengan pemberian F-100 setiap 4 jam sekali dan pemberian bubur tetap sama. Meskipun BB An. W belum mencapai target untuk pulang, orang tua An. W ingin segera anaknya pulang dan petugas melakukan intervensi kepada orang tua An. W untuk perawatan tindak lanjut di rumah dan menganjurkan orang tua untuk membawa anaknya untuk kontrol secara teratur 1 minggu 1 kali.