

**PENGARUH KOMPETENSI BIDAN DI DESA DALAM
MANAJEMEN KASUS GIZI BURUK ANAK BALITA
TERHADAP PEMULIHAN KASUS
DI KABUPATEN PEKALONGAN
TAHUN 2008**



ARTIKEL

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

Oleh :

Pujiati Setyaningsih

NIM E4A007047

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

**PENGARUH KOMPETENSI BIDAN DI DESA DALAM
MANAJEMEN KASUS GIZI BURUK ANAK BALITA
TERHADAP PEMULIHAN KASUS
DI KABUPATEN PEKALONGAN
TAHUN 2008**

Pujiati Setyaningsih
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kasus gizi buruk masih menjadi masalah di beberapa negara. Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas gizi. Salah satu riset menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena masalah kekurangan gizi dan buruknya kualitas makanan, didukung pula oleh kekurangan gizi selama masih di dalam kandungan. Hal ini dapat berakibat kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada saat anak beranjak dewasa. Dr. Bruce Cogill, seorang ahli gizi dari Badan PBB UNICEF mengatakan bahwa isu global tentang gizi buruk saat ini merupakan problem yang harus segera diatasi.¹

Penyebab gizi buruk dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain asupan yang kurang disebabkan karena tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, pola makan yang salah, serta anak sering menderita sakit. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan gizi anak, serta rendahnya kondisi kesehatan lingkungan telah berdampak pada meningkatnya jumlah balita dengan status gizi buruk.^{2,3,4}

Beberapa penelitian menjelaskan dampak jangka pendek dari kasus gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, Sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi buruk adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta gangguan penurunan rasa percaya diri. Oleh karena itu kasus gizi buruk apabila tidak dikelola dengan baik akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa.⁴

Mengingat penyebabnya sangat kompleks, pengelolaan gizi buruk memerlukan kerjasama yang komprehensif dari semua pihak. Bukan hanya dari dokter maupun tenaga medis saja, tetapi juga dari pihak orang tua, keluarga, pemuka masyarakat, pemuka agama maupun pemerintah. Demikian juga posyandu dan puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan skrining atau deteksi dini dan pelayanan pertama dalam pencegahan kasus gizi buruk.⁴

Salah satu program pemerintah adalah menurunkan angka gizi buruk dari 8,5% menjadi 5% pada akhir tahun 2009.⁵ Program pemerintah tersebut tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2005-2009. Kegiatan yang dilakukan antara lain meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan balita di posyandu, meningkatkan cakupan dan kualitas tatalaksana gizi buruk di puskesmas/rumah sakit dan rumah tangga. Menyediakan PMT-Pemulihan kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam memberikan asupan gizi pada anak (ASI/MP-ASI) serta memberikan kapsul vitamin A.^{5,6}

Pemerintah telah mengadakan Pelatihan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, dengan materi pelatihan antara lain tentang kebijakan tatalaksana anak dengan gizi buruk, deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, serta sepuluh langkah tatalaksana anak dengan gizi buruk. Disamping upaya tersebut, juga melakukan sosialisasi perbaikan pola asuh pemeliharaan balita, seperti promosi pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dan rujukan dini kasus gizi kurang. Karena sampai saat ini perilaku ibu dalam menyusui secara eksklusif masih rendah yaitu baru mencapai 39% dari seluruh ibu yang menyusui bayi 0 – 6 bulan. Hal tersebut merupakan penyebab tak langsung dari masalah gizi pada anak balita.^{9,10}

Menurut WHO, cara pemulihan gizi buruk yang paling ideal adalah dengan rawat inap di rumah sakit, tetapi pada kenyataannya hanya sedikit anak dengan gizi buruk yang di rawat di rumah sakit, karena berbagai alasan. Salah satu contohnya dari keluarga yang tidak mampu, karena rawat inap memerlukan biaya yang besar dan dapat mengganggu sosial ekonomi sehari-hari. Alternatif untuk memecahkan masalah tersebut dapat dilakukan penatalaksanaan balita gizi buruk di posyandu dengan koordinasi penuh dari puskesmas.^{11,12}

Oleh karena itu Pemerintah membentuk Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, serta dibantu oleh tenaga kesehatan yang lain. Diharapkan dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat pada kasus gizi buruk baik di tingkat puskesmas maupun di rumah sakit, untuk membantu pemulihan kasus gizi buruk pada anak balita.¹³

Sesuai dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2005-2009, bahwa salah satu kegiatan program

perbaikan gizi masyarakat adalah meningkatnya upaya penanggulangan gizi buruk. Salah satu indikator sarannya adalah 100% puskesmas di seluruh kabupaten/kotamadya dapat melakukan penjangkaran dan penatalaksanaan gizi buruk.¹⁴

Kendala yang dihadapi dalam penanggulangan gizi buruk antara lain masalah kemiskinan karena sebagian besar orang tua dengan penghasilan rendah dan anak yang terkena infeksi. Selain itu pengetahuan orang tua yang kurang tentang pola asuh anak sehingga asupan gizi yang cukup tidak terpenuhi.¹⁵

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2007 terdapat 159 kasus balita gizi buruk. Pada tahun 2008 kasus gizi buruk menunjukkan penurunan yaitu 95 kasus. Kegiatan untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada anak balita di kabupaten Pekalongan meliputi pelatihan bagi petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kasus gizi buruk, pemberian biaya yang dirawat di rumah sakit atau puskesmas, pemberian makanan tambahan, serta deteksi dini kasus gizi buruk dan gizi kurang yang dilaksanakan melalui kegiatan posyandu.^{16,17}

Salah satu peserta adalah bidan di desa dan bidan pos kesehatan desa (poskesdes), karena bidan merupakan pemberi pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam penatalaksanaan kasus gizi buruk pada anak balita. Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di masyarakat khususnya pada anak balita, sehingga dapat menanggulangi masalah gizi buruk di masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan bidan dalam kegiatan gizi antara lain menentukan status gizi secara antropometri dan klinis yang dirujuk posyandu untuk menentukan tindak lanjut sesuai dengan tatalaksana gizi buruk. Penanganan balita Bawah Garis Merah dan gizi kurang, konseling gizi, serta rujukan kasus baik kasus dari posyandu maupun dari keluarga/masyarakat.¹⁸

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, serta Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Kompetensi Bidan Indonesia. Menyebutkan 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.^{19,20,21}

2. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh kompetensi bidan, yang meliputi pengetahuan dan ketrampilan bidan di desa dalam manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk anak balita terhadap pemulihan kasus di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2008.

Tujuan khusus meliputi :

- a. Menggambarkan pengetahuan bidan di desa tentang manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk anak balita di Kabupaten Pekalongan tahun 2008

- b. Menggambarkan ketrampilan bidan di desa dalam manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk anak balita yang meliputi penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang, penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi serta penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut di Kabupaten Pekalongan tahun 2008.
- c. Menganalisis pengaruh pengetahuan bidan di desa tentang manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk anak balita terhadap pemulihan kasus di Kabupaten Pekalongan tahun 2008.
- d. Menganalisis pengaruh ketrampilan bidan di desa dalam penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang terhadap pemulihan kasus di Kabupaten Pekalongan tahun 2008.
- e. Menganalisis pengaruh ketrampilan bidan di desa dalam penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi terhadap pemulihan kasus di Kabupaten Pekalongan tahun 2008.
- f. Menganalisis pengaruh ketrampilan bidan di desa dalam penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut terhadap pemulihan kasus di Kabupaten Pekalongan tahun 2008.
- g. Menganalisis pengaruh ketrampilan bidan di desa dalam penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang, penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi, dan penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut terhadap pemulihan kasus di Kabupaten Pekalongan tahun 2008.

B. METODE PENELITIAN

Variabel penelitian ini adalah kompetensi bidan di desa dalam manajemen kasus gizi buruk, meliputi ketrampilan dalam penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang, perawatan fase stabilisasi dan perawatan fase tindak lanjut sebagai variabel bebas, serta pemulihan kasus sebagai variabel terikat. Jenis penelitian yaitu studi kuantitatif, desain penelitian *non experimental*. Penelitian ini tergolong dalam *observasional survey* yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan dan pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.^{22,23,24} Subjek penelitian adalah 31 bidan di desa yang mengelola kasus gizi buruk dan 31 ibu balita yang dirawat di rumah sakit/puskesmas perawatan pada tahun 2008.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Anak Balita Gizi Buruk

Anak balita gizi buruk yang dijadikan subjek penelitian sebanyak 31 anak yang pernah di rawat di rumah sakit dan puskesmas perawatan pada tahun 2008. Kondisi gizi buruk pada anak balita dengan berbagai kriteria yaitu marasmus, kwasiorkhor dan marasmus kwasiorkhor. Ciri-ciri anak balita dengan marasmus antara lain badannya sangat kurus, perut cekung, kulit kering, sering menderita diare, serta anak cengeng. Ciri-ciri anak balita dengan kwasiorkhor antara lain adanya edema, wajah sembab, perut menonjol, rambut kusam, pandangan mata sayu dan sering rewel, sedangkan anak marasmus kwasiorkhor ditandai dengan gabungan dari tanda marasmus dan kwasiorkhor.^{25,26,27,28}

Karakteristik anak balita gizi buruk menunjukkan bahwa berdasarkan usia paling banyak (93,55%) berusia antara 1–5 tahun, jenis kelamin responden anak balita terbanyak laki-laki (54,84%) serta berat badan waktu lahir normal (51,61%). Berdasarkan status imunisasi, (70,97%) sudah diberikan imunisasi lengkap, 96,77 sudah diberi vitamin K dan (83,87%) anak balita tidak diberikan ASI Eksklusif

Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa karakteristik anak balita menunjukkan adanya kaitan antara keadaan anak sejak dilahirkan dengan penyebab gizi buruk, salah satunya adalah pola asuh yang salah^{6,7} yaitu sampai saat ini perilaku ibu dalam menyusui secara eksklusif masih rendah, yang seharusnya bayi harus diberikan ASI sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman selain ASI. Perilaku ibu yang tidak menyusui secara eksklusif merupakan penyebab tak langsung dari masalah gizi pada anak balita.^{8,9,10}

Berdasarkan jenis penyakit yang diderita anak balita gizi buruk antara lain infeksi saluran pernafasan 64,52%, diare 16,12%, gatal-gatal 6,45%, serta tumor, kejang, muntah, dan hernia masing-masing 3,23%. Hasil penelitian tersebut berkaitan dengan salah satu penyebab gizi buruk yaitu adanya penyakit yang diderita oleh anak, yang meliputi penyakit bawaan, penyakit jantung, penyakit infeksi maupun diare.²⁹

2. Pengetahuan dan Praktek Tentang Gizi Anak Balita

Setelah dilakukan wawancara terhadap 31 ibu dari anak balita gizi buruk, didapatkan informasi mengenai pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menjawab dengan benar, 7 informan menjawab salah, serta 3 informan yang menyatakan

lupa tentang ASI eksklusif. Sedangkan pengetahuan tentang makanan yang mengandung zat gizi seluruh responden sudah menjawab dengan benar.

Praktek ibu dalam pemenuhan gizi anak balita menunjukkan bahwa dari seluruh informan, mempunyai praktek yang berbeda-beda dalam memberikan makanan tambahan selain ASI, bahkan ada yang memberikan makanan tambahan langsung setelah lahir dengan alasan bayi menangis tetapi ASI belum keluar, sehingga keluarga tidak tega melihat bayi menangis. Berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, dapat diketahui bahwa salah satu faktor penyebab gizi buruk adalah perilaku ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, sehingga anak tidak memperoleh kekebalan sejak dini.^{8,9,10}

Cara memberikan makanan pada anak-anaknya juga berbeda-beda, contohnya pada 2 informan yang menyatakan kalau memberikan makanan pada anak balita apabila ada waktu luang. Hal tersebut berkaitan dengan perilaku ibu yang salah dalam mengasuh anak, yang merupakan salah satu penyebab gizi buruk pada anak balita.^{8,9,10}

3. Pengetahuan Bidan Di Desa tentang Manajemen Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk

Pengetahuan bidan di desa tentang manajemen penatalaksanaan gizi buruk pada anak balita menunjukkan bahwa 87,1% pengetahuan baik. Pengetahuan merupakan salah satu unsur dalam kompetensi bidan. Sehingga dalam melaksanakan praktik kebidanan dibutuhkan pengetahuan yang baik dalam memberikan asuhan kebidanan secara aman dan bertanggung jawab.^{20,21,28}

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=1,000$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan di desa dalam manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk pada anak balita dengan pemulihan kasus gizi buruk. Hal ini disebabkan karena proses pemulihan gizi buruk tidak hanya berfokus pada pengetahuan bidan saja, tetapi faktor yang lain juga berperan, misalnya peran dari orang tua dan keluarga sangat sangat dibutuhkan. Salah satu contohnya adalah masih ada ibu yang kurang memperhatikan anaknya dalam hal makanan.

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan dalam program penanggulangan gizi buruk, bahwa kondisi kemiskinan juga berperan dalam menyebabkan gizi buruk. Oleh karena itu kondisi ekonomi keluarga juga berperan dalam pemulihan kasus gizi buruk.^{5,6}

Dari data sebelumnya juga didapatkan bahwa sebagian besar anak balita tidak diberikan ASI eksklusif sejak masih bayi, yang berakibat anak tidak mendapatkan zat gizi yang paling baik serta tidak mendapatkan zat kekebalan yang sempurna, sehingga anak mudah terserang berbagai macam penyakit.

1. Penatalaksanaan Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang 71% dilakukan tidak lengkap, dan hanya 29% yang melakukan deteksi dini secara lengkap. Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,005$ yang berarti ada hubungan antara penatalaksanaan deteksi dini kasus gizi buruk dengan pemulihan kasus gizi buruk.

Penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita sangat diperlukan, untuk menentukan kondisi kesehatan seorang anak. Disamping itu deteksi secara dini sangat membantu dalam menentukan langkah tindakan yang harus dilakukan.

Sebelum dilakukan perawatan dan pengobatan, penatalaksanaan kasus gizi buruk dimulai dari deteksi dini. Tujuan dari deteksi dini untuk mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak balita, serta mendeteksi adanya tanda bahaya yang mungkin terjadi. Deteksi dini dilakukan dengan cara menimbang berat badan anak di posyandu atau puskesmas, mencatat berat badan anak dalam KMS, membaca hasil penimbangan melalui KMS, melakukan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan secara klinis adanya tanda bahaya.^{37,38,40}

Hasil analisis bivariat dengan *uji regresi* didapatkan nilai $p=0,004$ lebih kecil dari $p=0,005$ sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh penatalaksanaan deteksi dini terhadap pemulihan kasus gizi buruk. Penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang sangat penting dalam program penanggulangan kasus gizi buruk. Sesuai dengan salah satu tujuan khusus program penanggulangan gizi buruk adalah meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan setiap bulan di posyandu.^{5,6,10}

Didukung pula oleh teori dalam manajemen asuhan kebidanan, bahwa dalam memecahkan masalah yang dihadapi bidan harus melakukan tindakan secara sistematis. Dimulai dari mengumpulkan data, melakukan analisa data, membuat diagnosa, membuat rencana serta melakukan evaluasi.^{20,21,22,28} Pengumpulan data secara lengkap untuk melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada kasus gizi buruk sangat diperlukan, karena merupakan langkah awal dalam manajemen kebidanan untuk menilai bagaimana kondisi anak yang sebenarnya, sehingga akan mempermudah tindakan pengobatan dan perawatan selanjutnya.

5. Penatalaksanaan Perawatan Fase Stabilisasi

Hasil penelitian didapatkan bahwa 80,6% responden tidak melakukan penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi secara lengkap, bahkan ada 19,40 % yang tidak melakukan sama sekali. Hasil uji *chi square* didapatkan $p=1,000$ yang berarti tidak ada hubungan antara penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi dengan pemulihan kasus gizi buruk.

Penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi merupakan salah satu langkah yang harus dilakukan dalam penatalaksanaan kasus gizi buruk. Namun demikian, pada kenyataan di lapangan, masih ada bidan yang belum melakukan perawatan fase stabilisasi secara lengkap, bahkan masih ada yang tidak melakukan sama sekali. Hal ini berkaitan dengan banyak kendala yang di hadapi oleh bidan di desa pada saat melakukan perawatan fase stabilisasi.

Perawatan dan pengobatan fase ini dilakukan sebelum anak dirujuk ke tempat perawatan dan dilanjutkan di tempat perawatan. Pengobatan pada fase ini meliputi pemulihan gangguan keseimbangan elektrolit yang memerlukan waktu 2 minggu sehingga dilakukan di tempat perawatan dengan kolaborasi dokter untuk mendapatkan antibiotik dan multivitamin untuk tumbuh kejar.^{34,37}

Perawatan fase stabilisasi meliputi pencegahan hipoglikemia dengan memberikan minum manis atau makanan cair/saring apabila anak sadar atau memberikan cairan lewat infus, sedangkan pencegahan hipotermia dengan cara mendekap anak serta menyelimuti. Pencegahan dehidrasi dilakukan dengan cara meneruskan pemberian ASI atau memberikan minum, pemberian

makanan yang sesuai dengan kondisi anak balita, serta dilakukan pemantauan pertumbuhan anak.^{34,37}

6. Penatalaksanaan Perawatan Fase Tindak Lanjut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden (67,7%) sudah melakukan penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut secara lengkap. Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,0001$ yang berarti ada hubungan antara penatalaksanaan fase tindak lanjut kasus gizi buruk dengan pemulihan kasus gizi buruk.

Hasil analisis bivariat dengan *uji regresi* didapatkan nilai $p=0,0001$ yang jauh lebih kecil dari $p=0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh antara penatalaksanaan fase tindak lanjut terhadap pemulihan kasus gizi buruk. Perawatan tindak lanjut pada pemulihan kasus gizi buruk sangat diperlukan, agar kondisi anak yang sudah membaik karena sudah dilakukan perawatan dan pengobatan baik di rumah sakit maupun puskesmas perawatan tidak memburuk lagi.

Perawatan fase tindak lanjut ini dilakukan setelah anak pulang dari perawatan, dimana dalam fase ini peran bidan sangat dibutuhkan untuk membantu proses pemulihan. Perawatan tindak lanjut meliputi, melanjutkan pemberian makan yang baik, melakukan stimulasi tumbuh kembang, memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang terapi bermain dan pemberian makanan. Menyarankan kepada orang tua untuk membawa kontrol secara teratur, memberikan imunisasi dasar, serta memberikan dukungan emosional.^{34,37}

Dari hasil penelitian ini sebagian besar bidan di desa sudah melakukan tindakan tersebut, sehingga proses pemulihan sebagian besar sudah berhasil. Bidan di desa dalam melakukan tindakan perawatan tersebut tidak terlepas dari manajemen kebidanan. Pada

langkah terakhir manajemen kebidanan bidan harus melakukan evaluasi, dan setelah dilakukan evaluasi kemudian bidan melakukan tindak lanjut terhadap kasus.^{19,20,21,28}

Demikian juga dapat dikatakan bahwa dengan melakukan perawatan tindak lanjut, bidan sudah melakukan fungsi manajemen ke-4 yaitu melakukan *controlling*, dengan melakukan monitoring, pengawasan dan pengendalian.^{23,26,27}

7. Pemulihan Kasus Gizi Buruk Anak Balita

Dari hasil penelitian terhadap 31 anak balita gizi buruk yang sudah dilakukan perawatan di rumah sakit maupun puskesmas perawatan didapatkan bahwa sebagian besar (61,3%) kasus sudah pulih. Hal ini disebabkan karena anak balita gizi buruk tersebut sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan sesuai dengan kondisinya. Adapun kriteria anak dipulangkan dari rumah sakit antara lain nafsu makan sudah membaik, kondisi mental membaik, dapat beraktifitas, suhu badan stabil, tidak muntah atau diare, tidak odema dan adanya kenaikan berat badan, sehingga kondisinya sudah membaik.³⁷ Hal tersebut akan mempermudah proses pemulihan.

8. Pengaruh Penatalaksanaan Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang dan Perawatan Fase Tindak Lanjut Kasus Gizi Buruk Terhadap Pemulihan Kasus

Hasil analisis multivariat dengan uji *regresi logistic* antara penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dan penatalaksanaan fase tindak lanjut pada kasus gizi buruk pada anak balita, didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan deteksi dini nilai $p=0,404$ dan penatalaksanaan fase tindak lanjut nilai $p=0,010$. Setelah dilakukan analisis secara bersama-sama antara penatalaksanaan

deteksi dini dan perawatan fase tindak lanjut menunjukkan bahwa perawatan fase tindak lanjut paling berpengaruh terhadap pemulihan kasus gizi buruk, daripada penatalaksanaan deteksi dini.

Hasil penelitian tersebut mempertegas bahwa untuk mendapatkan proses pemulihan yang optimal, sangat dibutuhkan penatalaksanaan tindak lanjut. Penatalaksanaan fase ini dilakukan setelah anak pulang dari perawatan di rumah sakit maupun puskesmas, karena anak yang dipulangkan dari rawat inap setelah kondisinya membaik. Oleh karena itu anak yang kondisinya sudah membaik diperlukan upaya pencegahan agar tidak kembali jatuh dalam kondisi gizi buruk lagi.⁸

Maka dari itu persiapan untuk ibu yang akan merawat anak di rumah sangat dibutuhkan, misalnya ibu sudah dapat membuat makanan untuk pertumbuhan anak dan ibu mampu memberikan makanan dengan benar.^{34,37} Maka dalam penatalaksanaan fase tindak lanjut sangat dibutuhkan kerjasama yang baik antara bidan dan orang tua untuk mendapatkan hasil pemulihan yang optimal.

Hasil penelitian tersebut juga dipertegas dengan salah satu fungsi manajemen yaitu *controlling*, yang meliputi monitoring, pengawasan atau pengendalian.^{26,27} Dalam perawatan fase tindak lanjut, kegiatan yang harus dilakukan meliputi monitoring pertumbuhan berat badan, stimulasi perkembangan anak, pengawasan dalam pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A dan imunisasi, serta penyuluhan pada orang tua tentang gizi dan anjuran control ke tenaga kesehatan. Kegiatan tersebut merupakan upaya untuk mengendalikan agar anak tetap dalam kondisi baik dan tidak jatuh dalam keadaan gizi buruk lagi.

D. KESIMPULAN

1. Pengetahuan bidan tentang manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk pada anak balita sebagian besar (87,1%) sudah baik.
2. Keterampilan bidan dalam manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk pada anak balita, sebagian besar (71%) belum melakukan deteksi dini tumbuh kembang secara lengkap, (80,6%) belum melakukan penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi secara lengkap, serta (67,7%) sudah melakukan penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut secara lengkap.
3. Tidak ada pengaruh pengetahuan bidan tentang manajemen penatalaksanaan kasus gizi buruk pada anak balita terhadap pemulihan kasus gizi buruk.
4. Ada pengaruh manajemen penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak balita gizi buruk terhadap pemulihan kasus gizi buruk.
5. Tidak ada pengaruh manajemen penatalaksanaan perawatan fase stabilisasi pada anak balita gizi buruk terhadap pemulihan kasus gizi buruk.
6. Ada pengaruh manajemen penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut pada anak balita gizi buruk terhadap pemulihan kasus gizi buruk.
7. Setelah dilakukan analisis secara bersama-sama antara manajemen penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dan perawatan fase tindak lanjut terhadap pemulihan kasus didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan perawatan fase tindak lanjut paling berpengaruh terhadap pemulihan kasus gizi buruk.